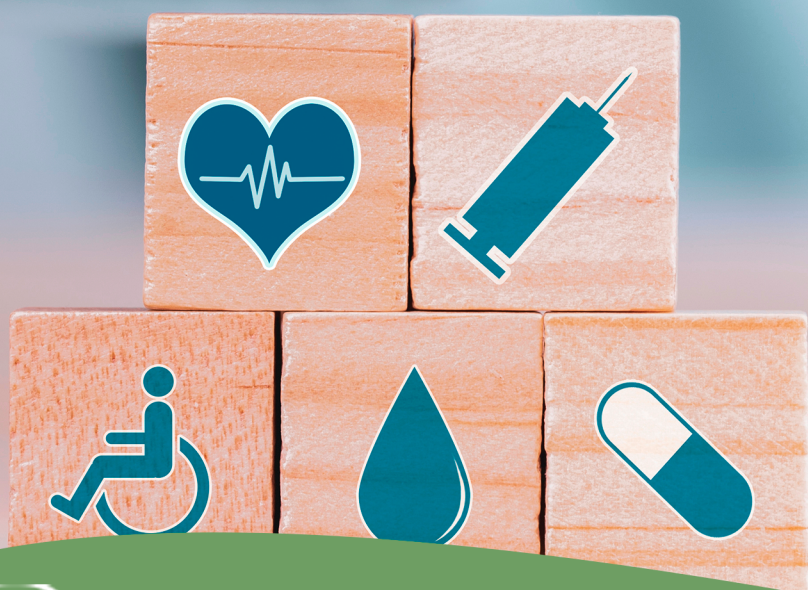


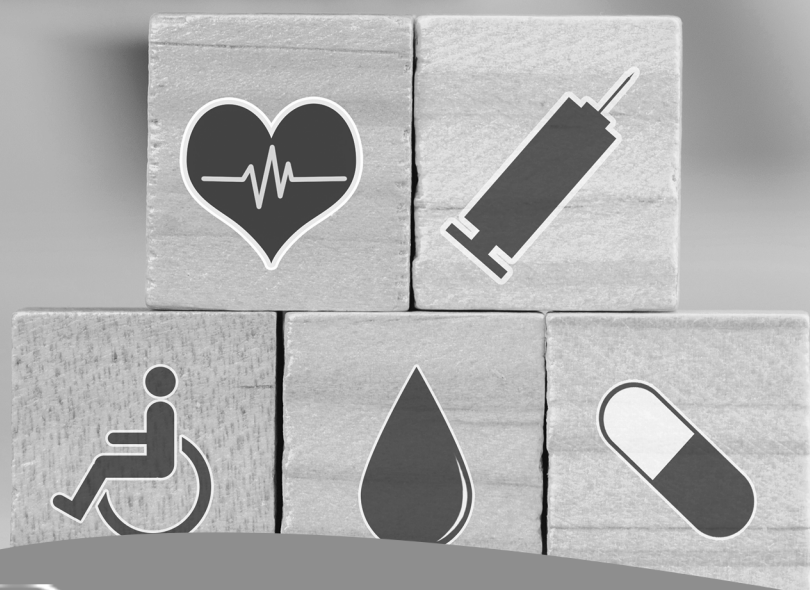
# ESTUDOS EM CIÊNCIAS DA SAÚDE 2

EDSON DA SILVA  
(ORGANIZADOR)



# ESTUDOS EM CIÊNCIAS DA SAÚDE 2

EDSON DA SILVA  
(ORGANIZADOR)



2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação:** Geraldo Alves

**Edição de Arte:** Lorena Prestes

**Revisão:** Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. 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.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

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. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

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 Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

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. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª 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. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª 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  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá  
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
E82	<p>Estudos em ciências da saúde 2 [recurso eletrônico] / Organizador Edson da Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF            Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader            Modo de acesso: World Wide Web            Inclui bibliografia            ISBN 978-65-86002-24-9            DOI 10.22533/at.ed.249200603</p> <p>1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil.            I. Silva, Edson da.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.1</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

**É com grande satisfação que celebro, com os demais autores e colaboradores, o lançamento da coletânea “Estudos em ciências da saúde”,** objetivando acompanhar as atualizações no conhecimento acadêmico da área. É essencial lembrarmos que as ciências da saúde estudam todos os aspectos relacionados ao processo saúde-doença. Este campo de estudo tem como objetivo desenvolver conhecimentos, intervenções e tecnologias para uso em saúde com a finalidade de aprimorar o tratamento e a assistência de pacientes.

A obra foi organizada em dois volumes. O volume 2 contém 16 capítulos constituídos por trabalhos de revisão de literatura, relatos de caso e relatos de experiência vivenciados por universitários, profissionais de saúde e de áreas afins. Os capítulos desse volume também abordam temas relacionados à assistência ao paciente, ao desenvolvimento científico e tecnológico e aos fatores relacionados a determinadas doenças ou condições de saúde.

Espero que todos os acadêmicos e profissionais da área aproveitem o conhecimento compartilhado pelos autores neste e-book. Na certeza de que esta obra muito contribuirá para todos aqueles que se deparam com os temas abordados, desejo-lhe uma ótima leitura.

Edson da Silva

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
<b>ÁRVORE DE PRÉ-REQUISITOS DA TEORIA DAS RESTRIÇÕES EM PROGRAMAÇÃO DE ATIVIDADES PARA HOSPITAL GERAL EM EXPANSÃO</b>	
Daniel Writzl Zini Helena Barreto dos Santos Ana Paula Coutinho Denise Severo Santos Antonio Carlos Gruber Carlos Alberto Ribeiro Carlo Sasso Faccin Marisa Osorio Stumpf Simone Maria Schenatto Paula Juliana Silva Bittencourt	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2492006031</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>10</b>
<b>ASSOCIAÇÃO DO TRANSTORNO DEPRESSIVO COM AS CONDICIONANTES SOCIAIS DE SAÚDE: RELATO DE CASO</b>	
Emanuela Lando Andreia da Rosa Karina Zenir Segalla	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2492006032</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>13</b>
<b>LINHAS DE TRATAMENTO PARA DEPENDÊNCIA DO TABACO: REVISÃO DE LITERATURA</b>	
Emanuela Lando Andreia da Rosa Luiz Artur Rosa Filho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2492006033</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>16</b>
<b>DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL: ESTUDO DE CASO SOBRE SEGUIMENTO</b>	
Andrezza Silvano Barreto Beatriz Moreira Alves Avelino Letícia de Carvalho Magalhães Cristina Poliana Rolim Saraiva dos Santos Claudia Rejane Pinheiro Maciel Vidal Régia Christina Moura Barbosa Castro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2492006034</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>21</b>
<b>REALIDADE DO PARTO EM MATERNIDADE DO SUDOESTE GOIANO</b>	
Sâmara Huang Bastos Ana Paula Fontana Beatriz Nascimento Vieira Giovana Vieira Nunes Leonardo Lima Batista João Lucas Ferreira Vaz	

Said Linhares Yassin  
Jady Rodrigues de Oliveira  
Ermônio Ernani Estanislau Oliveira  
Amanda Ferreira França  
Melyssa Evellin Costa Silva  
Renato Tavares Vieira de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.2492006035**

**CAPÍTULO 6 ..... 32**

**PUBERDADE PRECOCE POR UM CISTO OVARIANO AUTÔNOMO – RELATO DE CASO**

Ana Carolina de Macedo Carvalho  
Erika Krogh

**DOI 10.22533/at.ed.2492006036**

**CAPÍTULO 7 ..... 38**

**ASPECTOS CLÍNICOS QUE INTERFEREM NA DEGLUTIÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS – UM FOCO NA DISFAGIA OROFARÍNGEA**

Maria Luiza da Assunção Modesto  
William César Alves Machado  
Nébia Maria Almeida de Figueiredo

**DOI 10.22533/at.ed.2492006037**

**CAPÍTULO 8 ..... 55**

**DIETA VEGETARIANA, SAÚDE E MEIO AMBIENTE: UMA REVISÃO**

Heloísa Omodei Furlan  
Élida Mara Braga Rocha  
Aline Muniz Cruz Tavares  
Fernanda Ribeiro da Silva  
Maria Aldinês de Sousa Gabrie  
Maria José de Oliveira Santana  
Tatiane Leite Beserra  
Talita Leite Beserra  
Helder Cardoso Tavares

**DOI 10.22533/at.ed.2492006038**

**CAPÍTULO 9 ..... 64**

**PREVENÇÃO DA SEPSE NEONATAL POR MEIO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Kamila Mayara Mendes  
Bruna Pereira Madruga  
Camila Marinelli Martins  
Pollyanna Kássia de Oliveira Borges

**DOI 10.22533/at.ed.2492006039**

**CAPÍTULO 10 ..... 75**

**AValiação E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A DOR EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS**

Lohany Stéfany Alves dos Santos  
Francisco de Assis Moura Batista  
Maria do Socorro Santos de Oliveira  
Cicero Rafael Lopes da Silva



Sabrina Martins Alves  
Emanuel Cardoso Monte  
Maria Elisa Regina Benjamin de Moura  
Maria Leni Alves Silva  
Eli Carlos Martiniano  
Crystianne Samara Barbosa Araújo

**DOI 10.22533/at.ed.24920060310**

**CAPÍTULO 11 ..... 87**

**FORMAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE: CONTEXTO DA ENFERMAGEM**

Edileide da Anunciação Santos

**DOI 10.22533/at.ed.24920060311**

**CAPÍTULO 12 ..... 97**

**GESTÃO DE PESSOAS EM SAÚDE: A ENFERMAGEM NA LIDERANÇA**

Edileide da Anunciação Santos

**DOI 10.22533/at.ed.24920060312**

**CAPÍTULO 13 ..... 110**

**IMPLANTAÇÃO DE UM PAINEL DE COMUNICAÇÃO PARA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO HOSPITAL DE ENSINO NA CIDADE DE SÃO PAULO**

Adriana Sousa Giovannetti  
Jessica Aparecida Cardoso  
Edmilson Lorenzoni

**DOI 10.22533/at.ed.24920060313**

**CAPÍTULO 14 ..... 112**

**IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE ALTA MULTIDISCIPLINAR – PAMD EM UM HOSPITAL PRIVADO NA CIDADE DE SÃO PAULO**

Bruna Luiza Brito Amorim Beloto  
Bruno Topis  
Roberta Braga Pucci Vale

**DOI 10.22533/at.ed.24920060314**

**CAPÍTULO 15 ..... 115**

**PRINCIPAIS ENFERMIDADES QUE ACOMETEM DOCENTES QUE LECIONAM NO ENSINO SUPERIOR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Sheron Maria Silva Santos  
José Cícero Cabral de Lima Júnior  
Vanessa Stéffeny dos Santos Moreira  
Sílvia Leticia Ferreira Pinheiro  
João Márcio Fialho Sampaio  
Keila Teixeira da Silva  
Ygor Teixeira  
Priscylla Tavares Almeida  
Maria do Socorro Jesuíno Lacerda  
Maria Jucilania Rodrigues Amarante  
Yarlon Wagner da Silva Teixeira  
Ivo Francisco de Sousa Neto

**DOI 10.22533/at.ed.24920060315**

**CAPÍTULO 16 ..... 128**

**ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: CONTRIBUIÇÕES PARA A  
GARANTIA DOS DIREITOS DE SAÚDE**

Jefferson Nunes dos Santos  
Nadja Maria Flerêncio Gouveia dos Santos  
Dária Catarina Silva Santos  
Cláudia Fabiane Gomes Gonçalves  
Ana Karine Laranjeira de Sá  
Raimundo Valmir de Oliveira  
Valdirene Pereira da Silva Carvalho  
Wendell Soares Carneiro  
Marcelo Flávio Batista da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.24920060316**

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 140**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 141**

## ÁRVORE DE PRÉ-REQUISITOS DA TEORIA DAS RESTRIÇÕES EM PROGRAMAÇÃO DE ATIVIDADES PARA HOSPITAL GERAL EM EXPANSÃO

Data de aceite: 20/02/2020

Data de submissão: 03/12/2019

Alegre

Porto Alegre – Rio Grande do Sul

<http://lattes.cnpq.br/5891932350783397>

### **Carlo Sasso Faccin**

Assessoria De Operações Assistenciais, Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Porto Alegre – Rio Grande do Sul

<http://lattes.cnpq.br/0833986536755426>

### **Marisa Osorio Stumpf**

Seção De Projetos, Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Porto Alegre – Rio Grande do Sul

<https://orcid.org/0000-0002-1446-4442>

### **Simone Maria Schenatto**

Grupo De Enfermagem, Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Porto Alegre – Rio Grande do Sul

<https://orcid.org/0000-0002-2415-2709>

### **Paula Juliana Silva Bittencourt**

Seção De Obras e Projetos, Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Porto Alegre – Rio Grande do Sul

<https://orcid.org/0000-0002-0939-542X>

### **Daniel Writzl Zini**

Programa Qualis, Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Porto Alegre – Rio Grande do Sul

<http://lattes.cnpq.br/3891507811209882>

### **Helena Barreto dos Santos**

Programa Qualis, Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Porto Alegre – Rio Grande do Sul

<http://lattes.cnpq.br/5206989073023123>

### **Ana Paula Coutinho**

Diretoria Administrativa, Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Porto Alegre – Rio Grande do Sul

<http://lattes.cnpq.br/4669802710603275>

### **Denise Severo Santos**

Coordenadoria de Hotelaria, Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Porto Alegre – Rio Grande do Sul

<http://lattes.cnpq.br/6696578269446073>

### **Antonio Carlos Gruber**

Diretoria Médica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Porto Alegre – Rio Grande do Sul

<http://lattes.cnpq.br/9545966310360290>

### **Carlos Alberto Ribeiro**

Diretoria Médica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**RESUMO:** Hospitais gerais terciários possuem um crescimento heterogêneo, onde nem sempre a relação entre os serviços é linear. Especialmente com relação à tecnologia em constante evolução, o tempo desde a execução até a disponibilização de serviços assistenciais é um fator crítico para a expansão desses

sistemas. O objetivo deste trabalho foi organizar as atividades de ocupação dos novos prédios de um hospital terciário de alta complexidade em etapas de maneira sistemática, e atendendo a critérios de menor risco para o paciente, assistência, logística, segurança, e simplificação dos processos de mudança física. A metodologia consistiu de três etapas: (1) formação de um grupo de trabalho com representantes das diretorias médica, de enfermagem e administrativa, hotelaria, arquitetura, engenharia civil e de produção, e orientada pelo núcleo de qualidade e segurança do paciente, (2) reuniões trazendo eventualmente integrantes das operações correspondentes, e/ou entrevistando-os individualmente a fim de expor requisitos em maior detalhamento, e (3) iterativamente, e de maneira colaborativa, a construção de uma Árvore de Pré-Requisitos da Teoria das Restrições para a ocupação dos novos prédios do hospital. A Árvore de Pré-Requisitos foi construída de acordo com as precedências de cada área. Simbolicamente, as elipses indicam quando mais de uma das áreas anteriores são requisito para que a próxima área possa ser ocupada. Esse diagrama possibilitou não apenas a construção de um cronograma de abertura dos novos prédios, mas também a priorização de compras, projetos de engenharia e licitações. A construção da Árvore de Pré-Requisitos culminou em um modelo sequencial simplificado para a ocupação dos novos prédios, levando em consideração a complexidade e dependência de tarefas, para o melhor funcionamento do hospital como um todo durante o período de transição, sem deixar desatendida a população por longos períodos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Teoria das Restrições; Gestão de Projetos; Hospital de Alta Complexidade; Expansão Física.

## THEORY OF CONSTRAINTS PREREQUISITE TREE IN TASK PROGRAMMING FOR GENERAL HOSPITAL IN EXPANSION

**ABSTRACT:** Tertiary general hospitals tend to have heterogeneous growth within their sectors. New technologies difficult an updated expansion, given the considerable time horizons involved from contract execution to services availability. This work aims to organize new building expansion tasks at a high complexity hospital minimizing risks to patient safety, medical team, logistics, security, and promoting simplification. This study consisted of three stages. First, (1) we formed a working group with representatives: medical, nursery and administrative, directors, hospitality sector, architecture, civil and industrial engineering, oriented by patient quality and safety office. In the second stage (2) this group met operation representatives in order to gather expansion requests and demands. Thirdly, (3) we built a theory of constraints prerequisite tree for hospital future occupancy by sector in an iterative and collaborative fashion. The prerequisite tree was built according to sector precedence. In the diagrams, ellipses indicate when one sector needs more than one other predecessor sector previously installed for it to relocate. As a result, this chart enabled both the sectors opening schedule and prioritizing of purchasing, engineering projects, and bidding. The theory of constraints prerequisite tree formed a simplified framework for hospital new buildings occupation, regarding the complexity and task dependency during the transition in a better global non-stop

services functioning for society.

**KEYWORDS:** Theory of Constraints; Project Management; Tertiary Hospital; Expansion.

## 1 | INTRODUÇÃO

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) é um hospital acadêmico terciário de grande porte. Atende, por ano, a 570 mil consultas ambulatoriais e realiza 47 mil cirurgias e 3 milhões de exames de laboratório (HCPA, 2018). No ano de 2011 formalizou o projeto de expansão física para a construção de dois novos prédios, com um acréscimo de área de 84 mil m<sup>2</sup>.

Com o tempo necessário às etapas desde o planejamento, projeto executivo, licitação e execução da obra, mudanças tecnológicas e populacionais surgiram como novas necessidades. Em relação às equipes, necessidade de mudanças para dinâmicas de trabalho mais eficientes, bem como para seus serviços de apoio, muitos deles com novos processos de trabalho sem adição de mão de obra. Em relação ao ambiente, foi necessário adequar-se a novos requisitos legais de Vigilância Sanitária, Corpo de Bombeiros, conselhos profissionais e gestores públicos de saúde, entre outros.

Hospitais gerais de alta complexidade possuem um crescimento heterogêneo, onde nem sempre a relação entre os serviços é linear. No caso do HCPA, a ampliação direcionou-se a alguns setores: paciente adulto crítico em um dos novos blocos (Serviço de emergência, hemodinâmica e cuidados coronarianos, bloco cirúrgico, Centro de Material Esterilizável, terapia intensiva); em outro bloco, atenção ambulatorial especializada (recepção e cadastro de pacientes, endoscopia, hemodiálise, hospital dia, reabilitação, centro de oncologia) e espaços acadêmicos. Especialmente com relação à tecnologia em constante evolução, o tempo desde a execução até a disponibilização de serviços assistenciais é um fator crítico para a expansão desses sistemas.

O objetivo deste trabalho foi organizar as atividades de ocupação dos novos prédios de um hospital geral em etapas de maneira sistemática, e atendendo a critérios de menor risco para a assistência dos pacientes, logística e segurança. Com isso, buscou-se a simplificação para uma gestão eficaz da ocupação, bem como otimização de recursos futuros.

## 2 | REFERENCIAL TEÓRICO

A Teoria das Restrições (TOC) foi criada por Eliyahu Goldratt (1990), com a idéia central de que poucas variáveis determinam o resultado global de um sistema.

Nessa lógica, o correto controle de 1% das variáveis seria responsável por até 99% dos resultados (COX e SHLEIER, 2013).

Dentro da TOC, tendo tido o seu sucesso inicial em ambientes fabris, derivou dela um conjunto de ferramentas mais abrangentes capazes de lidar com problemas fora da indústria de produção de bens (RAHMAN, 1998). A esse conjunto sistematizado de ferramentas deu-se o nome de Processo de pensamento da TOC (GOLDRATT, 1994).

A fim de ter eficácia maior, as ferramentas do Processo de Pensamento devem ser utilizadas em grupos multi-funcionais em que haja poder decisório (CHOE e HERMAN, 2004). Conforme o paradigma sistêmico, do qual também se origina a TOC, o envolvimento de todas as áreas interessadas é necessária para uma resolução de problemas mais duradoura (BAUER, 2019).

Para sequenciamento de atividades em Gestão de Projetos, tradicionalmente se utiliza gráficos de Gantt associado a princípios preconizados pelo PMBOK (HILL JR e NELSON, 2019). No entanto, tais abordagens são mais voltadas para a perspectiva linear, perdendo um pouco a clareza quando se trata de relações que contenham mais de um requisito para a próxima tarefa (COX e SHLEIER, 2013).

Dentro do Processo de Pensamento da TOC, a ferramenta denominada Árvore de Pré-Requisitos tem a função primária de levantar e superar obstáculos na implementação de um projeto (RITSON e WATERFIELD, 2005). Ainda, em conjunto com as outras ferramentas do Processo de Pensamento, a Árvore de Pré-requisitos estabelece relações de causa e efeito quando são necessárias soluções complexas, a serem realizadas em etapas, e na presença de um alto grau de incerteza (TULASI e RAO, 2012).

### 3 | METODOLOGIA

A metodologia consistiu de três etapas: (1) formação de um grupo de trabalho com representantes das diretorias médica, de enfermagem e administrativa, hotelaria, arquitetura, engenharia civil e de produção, e orientada pelo núcleo de qualidade e segurança do paciente, (2) reuniões trazendo eventualmente integrantes das operações correspondentes, e/ou entrevistando-os individualmente a fim de expor requisitos em maior detalhamento, e (3) iterativamente, e de maneira colaborativa, a construção de uma Árvore de Pré-Requisitos da Teoria das Restrições para a ocupação dos novos prédios do hospital.

Para a etapa 1, o grupo foi formado por Ato, determinado pela presidência do HCPA, com a finalidade de cuidar dos assuntos relativos à expansão física. Com caráter propositivo, o grupo seria o responsável por realizar estudos levando-os a

todos os interessados, facilitando, viabilizando e coordenando de forma integrada o processo de ocupação.

Na etapa 2, foram realizadas reuniões e conversas de maneira extensiva com interessados para conhecer as demandas dos setores de recepção ambulatorial e identificação, endoscopia, hemodiálise, hospital dia, fisioterapia, centro de oncologia, emergência, hemodinâmica, bloco cirúrgico, Centro de Material Esterilizável, Centro de Terapia Intensiva e serviços acadêmicos.

Por fim, na etapa 3, construiu-se uma Árvore de Pré-Requisitos com base nos requisitos de funcionamento dos setores em termos de interdependência. Para tal, nomeou-se cada um dos serviços a ser transferido, anotando-os em *post-its*, e então organizando-os em ordem de precedência. Posteriormente, os serviços de apoio foram considerados à parte, bem como mudanças em suas dinâmicas de trabalho, nas reuniões consecutivas, onde a Árvore de Pré-Requisitos foi passada para o meio digital e ajustada iterativamente em suas relações conforme a metodologia proposta para sua construção (COX e SHLEIER, 2013). Por fim, com as simplificações e agrupando-se áreas, construiu-se o cronograma de ocupação.

#### 4 | RESULTADOS

A Árvore de Pré-Requisitos foi construída de acordo com as precedências de cada área. Em um momento inicial, os *post-its* cobriram a maioria das áreas, conforme as Figuras 1 e 2. Foi incluída uma linha representando o início das atividades de ocupação.



Figura 1. Sequência de abertura das áreas nos prédios novos (Bloco B).





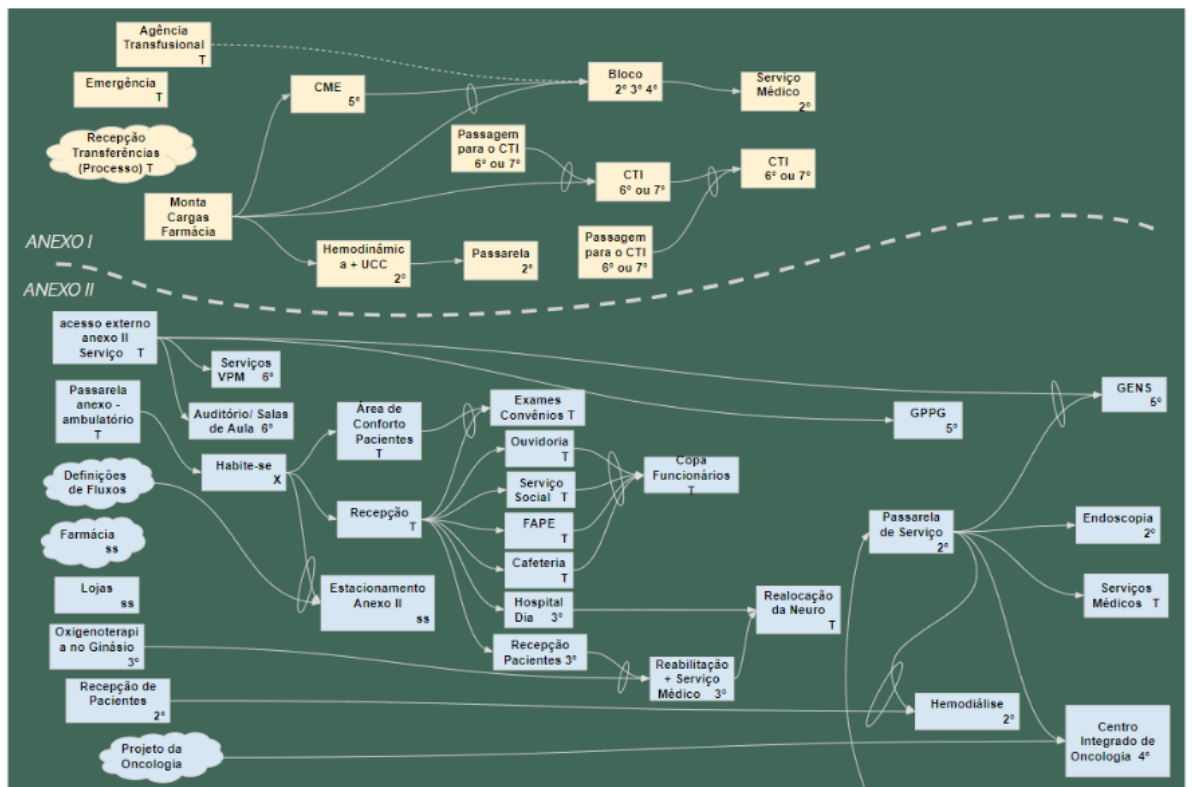


Figura 3. Árvore de Pré-Requisitos da Ocupação

Além disso, havia incertezas quanto à definição do momento de início da ocupação dos prédios. Aprovações externas quanto ao habite-se e PPCI foram definidas como condições preliminares para o cronograma. Contudo, a sequência das áreas a integrarem os prédios independe desse ponto inicial.

Mesmo com o cronograma pronto, o surgimento de melhores condições para uma área com programação posterior permitiu mudanças, como foi o caso do Centro de Material Esterilizável (CME), o qual recebeu vultosos recursos e adiantamento no cronograma, puxando com ele a área de bloco cirúrgico, principal usuário do serviço de esterilização. Isso postergou a ocupação do CTI, para o qual ainda não havia projeto consolidado ou previsão de recursos.



Figura 4. Cronograma de ocupação

## 5 | CONCLUSÃO

A construção da Árvore de Pré-Requisitos culminou em um modelo sequencial simplificado para a ocupação dos novos prédios, levando em consideração a complexidade e dependência de tarefas, para o melhor funcionamento do hospital como um todo durante o período de transição, sem deixar desatendida a população por longos períodos.

A otimização dos recursos passou a ser possível em virtude dessa priorização de áreas, relativas a cada etapa, tanto em mão de obra, ajustes finais na disposição física, construção, mobiliários, aquisições e fabricação própria, assim como planejamento de serviços de apoio. Igualmente, foi facilitada a definição de dinâmica de trabalho e fluxo assistencial por parte das equipes de cada área.

O uso da Árvore de Pré-Requisitos da Teoria das Restrições possibilitou ao grupo de coordenação da ocupação uma maior confiança na escolha dos obstáculos certos a serem vencidos no momento certo. Verifica-se que seu uso é adequado para gestão de projetos em ambientes complexos, potencializando os esforços de múltiplas equipes através do sequenciamento.

## REFERÊNCIAS

BAUER, Jéssica Mariela et al. **The thinking process of the theory of constraints applied to public healthcare**. Business Process Management Journal, v. 25 n. 7, p. 1543-1563, 2019.

COX III, James; SCHLEIER, John. **Theory of Constraints Handbook**. McGraw-Hill, 2013.

CHOE, Kwangseek; HERMAN, Susan. **Using theory of constraints tools to manage organizational**

**change: A case study of Euripa labs.** International Journal of Management & Organisational Behaviour, v. 8, n. 6, p. 540-558, 2004.

GOLDRATT, Eliyahu M. **Theory of constraints.** Croton-on-Hudson: North River, 1990.

GOLDRATT, Eliyahu M. **It's not luck.** Routledge, 1994.

HCPA, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Relatório Integrado de Gestão.** Ministério da Educação, Governo Federal, 2018. Disponível em: <[https://www.hcpa.edu.br/downloads/relatorio\\_de\\_gestao\\_hcpa\\_2018.pdf](https://www.hcpa.edu.br/downloads/relatorio_de_gestao_hcpa_2018.pdf)> Acesso em: 3 dez. 2019.

HILL JR, Aaron Thomas; NELSON, Madeleine Lyndall. **Application of the Project Management Body of Knowledge (PMBOK) in an Interdisciplinary Capstone: The AISC Steel Bridge Competition.** International Journal of Engineering, v. 3, n. 1, p. 17-24, 2019.

RAHMAN, Shams-ur. **Theory of constraints: a review of the philosophy and its applications.** International Journal of Operations & Production Management, v. 18, n. 4, p. 336-355, 1998.

RITSON, Neil; WATERFIELD, Nick. **Managing change: the theory of constraints in the mental health service.** Strategic Change, v. 14, n. 8, p. 449-458, 2005.

TULASI, CH Lakshmi; RAO, A. Ramakrishna. **Review on theory of constraints.** International Journal of Advances in Engineering & Technology, v. 3, n. 1, p. 334, 2012.

## ASSOCIAÇÃO DO TRANSTORNO DEPRESSIVO COM AS CONDICIONANTES SOCIAIS DE SAÚDE: RELATO DE CASO

Data de aceite: 20/02/2020

Data de submissão: 28/11/2019

### **Emanuela Lando**

Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Meridional- IMED.

Passo Fundo- Rio Grande do Sul.

Link Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1896783952371089>

### **Andreia da Rosa**

Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Federal Fronteira Sul –UFFS.

Passo Fundo- Rio Grande do Sul.

Link Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9090234249803436>

### **Karina Zenir Segalla**

Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Meridional- IMED.

Passo Fundo- Rio Grande do Sul.

Link Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2723065336392302>

### **RESUMO: INTRODUÇÃO**

Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os determinantes sociais da saúde são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/ raciais, psicológicos e comportamentais que

influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. A saúde do cuidador por muito tempo já foi negligenciada, o que de fato não é justo com quem por profissão cuida, acompanha pessoas que estão em quadros agravados de saúde. Na maioria das vezes os cuidadores sofrem com problemas emocionais, todavia esses também podem apresentar problemas físicos e sociais, sendo assim é muito importante acharmos formas, meios para poder ajudar esses a resolvê-los.

### **OBJETIVOS**

Analisar de uma forma global as condições tanto físicas, emocionais, socioeconômicas as quais o cuidador, acompanhante está inserido, assim como o estado daqueles que tenham uma relação mais próxima com o enfermo, sempre relacionando com as condicionantes sociais a fim de poder melhorá-las. Além de uma análise geral, deve haver o acompanhamento multiprofissional, uma intervenção significativa para poder ajudar a resolver os possíveis problemas que esses cuidadores possam estar sofrendo como o estresse, baixa autoestima, ansiedade que em alguns casos podem

levar esses a quadros como a depressão e demais comorbidades não informadas, diagnosticadas anteriormente.

## RELATO DE CASO

Paciente: Sexo feminino, 49 anos, branca, casada, natural da cidade de Viadutos (RS), residente da cidade de Passo Fundo (RS) há dezesseis anos, cuidadora de idosos, católica. Procedimentos cirúrgicos realizados: uma histerectomia parcial por nódulo, faz uso contínuo de sinvastatina, enalapril, losartana e também utilizava fluoxetina. Sofre de hipertensão (PA: 130x90 mmHg), sofria de depressão relacionada a morte paterna, pelo desgosto de seu marido ser alcoólatra e pelo fato de ter que deixar seu antigo emprego de cozinheira, para tornar-se a cuidadora de seus sogros. Relata sentir-se sobrecarregada com sua profissão e sem tempo para si mesma e para seus interesses, assim ocasionado estresse e nervosismo contínuo devido a mudança de sua rotina. Atualmente, não utiliza mais o medicamento fluoxetina e declara sua melhora através das idas a psicóloga, a fé e a oração. Segundo palavras de nossa paciente: “O auxílio da psicóloga foi até melhor do que os medicamentos do médico”.

## DISCUSSÃO

Devido a hipercolesterolemia e hipertensão, foi citado a importância dos exercícios físicos, uma vez que a paciente se alimenta adequadamente, mas não pratica nenhum exercício nem esporte, mas gostaria de fazer academia, porém não faz essa, pois cuida de sua sogra, assim não podendo deixar essa sozinha. Também foi observado a falta de lugares públicos para lazer e atividades físicas no bairro onde essa reside. Assim, as avaliações das condicionantes sociais no caso da nossa paciente foram de conclusões positivas, de boa resolutividade de problemas de saúde e pouco determinantes para a o desenvolvimento das doenças apresentadas.

## CONCLUSÃO

Tendo em vista a análise das condicionantes, pode-se observar a influência dessas no meio onde nossa paciente está inserida. Todavia, essa é um caso atípico, uma vez que apesar de todas as adversidades sofridas nossa paciente e sua família contornaram os obstáculos, tendo uma vida digna, estável, sempre levando em consideração as condicionantes, determinantes aplicáveis.

**PALAVRAS-CHAVE:** Depressão. Cuidador. Condicionantes. Saúde.

## REFERÊNCIAS

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. Health and its social determinants. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>.

BRASIL. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília: Casa Civil, 1990.

SANTOS, Adairson Alves dos. **Conceito de Saúde**: perspectiva histórica. 2011. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/artigo,conceito-de-saude-perspectiva-historica,33521.html>. Acesso em: 17 nov. 2019.

AHLERT, Betina. **Cidade do estranhamento**: remoções involuntárias no espaço urbano. 2017, 212 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2017. Disponível em: [http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/2176/1/1989\\_4\\_543.pdf](http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/2176/1/1989_4_543.pdf). Acesso em: 17 nov. 2019.

CARRIJO, Danila. Oliveira, Cirlene Aparecida Hilário da Silva. Saúde pública: condicionantes sociais da hipertensão arterial sistêmica. SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE PESQUISA EM POLÍTICAS PÚBLICAS E DESENVOLVIMENTO SOCIAL. 2014, 1. Franca. **Anais...** Franca: SÍPEDES, 2014. Disponível em: <http://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/-planejamentoeanalisedepoliticaspublishas/isippedes/danila-carrijo-e-cirlene-aparecida-hilario-silva-oliveira.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PASSO FUNDO. **Saúde**: Responsável por desenvolver ações que visem o bem estar físico, mental e social. [2019]. Disponível em: <http://www.pmpf.rs.gov.br/secretaria.php?c=328>. Acesso em: 27 nov. 2019.

## LINHAS DE TRATAMENTO PARA DEPENDÊNCIA DO TABACO: REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 20/02/2020

Data de submissão: 28/11/2019

### **Emanuela Lando**

Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Meridional- IMED.

Passo Fundo- Rio Grande do Sul.

Link Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1896783952371089>

### **Andreia da Rosa**

Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Federal Fronteira Sul –UFFS.

Passo Fundo- Rio Grande do Sul.

Link Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9090234249803436>

### **Luiz Artur Rosa Filho**

Coordenador do Curso de Medicina da Faculdade Meridional- IMED.

Passo Fundo- Rio Grande do Sul.

Link Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5385649626675990>

### **RESUMO: INTRODUÇÃO**

O tabaco é um dos vícios mais presentes em nossa sociedade, marcado por épocas como sinônimo de independência, altruísmo, tendo em vista que esse é composto de mecanismos de ações que ativam vias dopaminérgicas, relacionadas ao sistema de recompensa,

causando aumento de epinefrina e norepinefrina, liberação de  $\beta$ -endorfina, ACTH e cortisol.

### **OBJETIVOS**

Analisar de uma forma geral as linhas de tratamento para o tratamento da dependência do Tabaco com a finalidade de elucidarmos e difundirmos maior conhecimento sobre as mesmas.

### **REVISÃO DE LITERATURA**

Em relação ao uso do tabaco, tal substância possui meia vida de cerca de 2 horas, o que corrobora para que o indivíduo desenvolva dependência. A fim de melhor efeito em relação ao tratamento, faz-se necessário abordar o paciente, desempenhando encorajamento inicial. A avaliação do paciente é realizada através do questionário de tolerância de Fagerström, ferramenta baseada na conduta individualizada. No Brasil, o tratamento do tabagismo está vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), regulado pelo ministério da saúde e coordenado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA). Os tratamentos reconhecidamente eficazes para o tabagismo são: a terapia cognitivo-comportamental, fundamental em

todas as situações clínicas e o tratamento farmacológico (terapias de reposição de nicotina ou fármacos não nicotínicos) podendo triplicar a taxa de abstinência em um ano. Sendo que recomenda-se o tratamento farmacológico a todo fumante acima de 18 anos, com consumo maior do que dez cigarros/dia, sendo essa uma medida efetiva para a cessação do tabagismo. A terapia psicofarmacológica, consiste na reposição de nicotina, essas terapias usam um período curto de manutenção, de 6 a 12 semanas, frequentemente seguido por um período de redução gradativa de mais 6 a 12 semanas. Tendo destaque para a goma de mascar de resina-nicotina, 2 mg para indivíduos que fumam menos de 25 cigarros por dia, 4 mg para os que fumam mais de 25 cigarros por dia, pois libera nicotina por meio da mastigação e da absorção bucal. Pastilhas de nicotina são úteis para pacientes que fumam um cigarro imediatamente ao acordar. Adesivos de nicotina, são administrados a cada manhã e produzem concentrações sanguíneas de cerca de metade das concentrações do tabagismo, disponíveis em preparações de 16 horas, sem redução gradual e preparações de 24 ou 16 horas, com redução gradual. O spray nasal de nicotina, produz concentrações de nicotina no sangue que são mais semelhantes às obtidas ao fumar cigarros, duplicando os índices de sucesso do tratamento. A respeito de medicamentos não nicotínicos destacam-se a bupropiona, medicamento antidepressivo com ações tanto dopaminérgicas quanto adrenérgicas, inicia-se seu uso em 150 mg ao dia durante três dias com aumento para 150 mg duas vezes ao dia durante 6 a 12 semanas. Combinação desse fármaco e adesivo de nicotina apresentou índices mais elevados do que um ou outro método isoladamente. A nortriptilina é recomendada como segunda opção de fármaco. A vareniclina, substância com ação em receptores, colinérgicos nicotínicos (efeito antagonista) e de acetilcolina nicotínicos neuronais (efeito agonista). A clonidina reduz a atividade simpática do locus ceruleus, assim acredita-se que aplaque os sintomas de abstinência. Os benzodiazepínicos, 10 a 30 mg por dia, para as primeiras 2 a 3 semanas de abstinência. Ademais, uma vacina de nicotina que produz anticorpos específicos para a substância no cérebro está sendo pesquisada pelo National Institute on Drug Abuse (NIDA).

## CONCLUSÃO

Baseado na revisão realizada, foi demonstrado grande utilização principalmente da terapia combinada de adesivos de nicotina à medicação bupropiona relacionada aos desfechos do tratamento para dependência do tabaco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dependência. Tabaco. Tratamento.



## REFERÊNCIAS

BATRA, Anil. Treatment of tobacco dependence. **Deutsches Ärzteblatt International**, v. 108, n. 33, p. 555, 2011.

RIGOTTI, Nancy A. Treatment of tobacco use and dependence. **New England Journal of Medicine**, v. 346, n. 7, p. 506-512, 2002.

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 11. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2017.

SANTOS, Meire de Deus Vieira; SANTOS, Stella Vieira; CACCIA-BAVAL, Maria do Carmo Gullaci Guimarães. Prevalência de estratégias para cessação do uso do tabaco na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 563-572, 2019.

**Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** [recurso eletrônico]: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: [http://www.clinicajorgejaber.com.br/2015/estudo\\_supervisionado/dsm.pdf](http://www.clinicajorgejaber.com.br/2015/estudo_supervisionado/dsm.pdf). Acesso em: 27 nov. 2019.

## DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL: ESTUDO DE CASO SOBRE SEGUIMENTO

Data de aceite: 20/02/2020

### **Andrezza Silvano Barreto**

Graduanda do curso de enfermagem pela Universidade Federal do Ceará

### **Beatriz Moreira Alves Avelino**

Graduanda do curso de enfermagem pela Universidade Federal do Ceará

### **Letícia de Carvalho Magalhães**

Graduanda do curso de enfermagem pela Universidade Federal do Ceará

### **Cristina Poliana Rolim Saraiva dos Santos**

Enfermeira. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Enfermeira assistencial no ambulatório de mastologia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Universidade Federal do Ceará - MEAC/UFC

### **Claudia Rejane Pinheiro Maciel Vidal**

Enfermeira obstetra. Doutoranda em Saúde Coletiva. Coordenadora da clínica cirúrgica Ginecológica Obstétrica da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Universidade Federal do Ceará – MEAC/UFC

### **Régia Christina Moura Barbosa Castro**

Professora orientadora: Doutora pelo Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará – UFC

## 1 | INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico

e sua evolução se dá na maior parte sem nenhuma complicação. Apesar desse fato, há uma parcela pequena de gestantes que são marcadas por intercorrências patológicas (BRASIL, 2012).

Dentre essas intercorrências patológicas, destaca-se a doença trofoblástica gestacional (DTG), umas das principais causas de hemorragias na primeira metade da gestação. A DTG engloba um grupo heterogêneo de proliferação celular originada a partir do epitélio trofoblástico placentário, com formas clínicas benignas, como a mola hidatiforme (MH), e por formas malignas, representadas pela mola invasora, coriocarcinoma, tumor trofoblástico do sítio placentário e tumor trofoblástico epitelióide, denominadas neoplasia trofoblástica gestacional (NTG) (BRAGA et al., 2014).

A MH é a forma clínica mais comum de DTG, apresentando duas entidades distintas: mola hidatiforme completa (MHC) e a mola hidatiforme parcial (MHP), com diferenças morfológicas, histopatológicas, genéticas e evolutivas (FERRAZ et al., 2015).

Aventa-se que a incidência mundial de DTG é de 1:1.000 gestações. No Brasil estima-se que a doença ocorra em 1:200-

400 gestações. Infelizmente, grande parte dessa casuística não reflete dados populacionais, e sim de base hospitalar, proveniente dos serviços que acompanham mulheres com essa doença (FERRAZ et al., 2015).

Apesar da etiologia da DTG ser desconhecida, sua patogenia repousa em uma gametogênese imperfeita. Os fatores de risco associados à sua ocorrência são os extremos reprodutivos (notadamente idade materna avançada), histórico reprodutivo de gravidez molar e estado nutricional (FERRAZ et al., 2015).

O sangramento transvaginal constitui sintomatologia mais frequente, na coloração vermelho-vivo que se alterna com “borra de café”, com intensidade variável. As pacientes também podem apresentar útero aumentado para a idade gestacional (BRAGA et al., 2014).

O beta-hCG (gonadotrofina coriônica humana) é o marcador biológico-hormonal para gestação no geral, sendo detectado no plasma e urina nove dias após a concepção. Os níveis atingem o pico às 9-12 semanas, de cerca de 100.000mUI/ml, acima de 200.000mUI/ml são muito sugestivos para diagnóstico de DTG (MARQUES; CUNHA, 2012).

Mulheres diagnosticadas e tratadas com DTG são aconselhadas a não engravidarem, pelo menos, até seis meses após os níveis de hCG terem retornado ao normal (valor de referência para não grávidas), sendo este o grande desafio do seguimento pós- -molar: garantir a adesão a vigilância hormonal da hCG. (FERRAZ et al., 2015)

Visando evitar tal condição, o enfermeiro tem um papel de educador, onde deve orientar tais pacientes sobre a importância de saber quais métodos contraceptivos são seguros para uso sistemático durante o seguimento pós-molar, a vigilância hormonal dos níveis de hCG, e a adesão e constância nas consultas ambulatoriais. (FERRAZ et al., 2015). Dessa forma, esse estudo tem como objetivo relatar o caso de uma paciente diagnosticada com DTG, bem como destacar a importância do papel do enfermeiro no seguimento pós-molar.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de caso, desenvolvido em uma maternidade escola, no município de Fortaleza – CE, escolhida por ser referência no diagnóstico e tratamento na doença trofoblástica gestacional, além de possuir um seguimento pós-molar para as mulheres diagnosticadas com DTG.

Os dados foram coletados no mês de maio de 2019 após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, sob o parecer 2.310.94. Para coleta de dados utilizou-se um instrumento adaptado de Dias (2015), sendo este composto por três partes, a primeira parte são os dados sociodemográficos e gineco-obstétricos, a

segunda são os dados relacionados aos aspectos clínicos da patologia e a terceira parte são dados relacionados ao seguimento ambulatorial pós-molar. Os dados serão apresentados de forma categórica.

### **3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **3.1 Categoria 1: Histórico e Exame Físico de Enfermagem**

R.S.O., 20 anos, procedente de Fortaleza, estudante, solteira e ensino médio completo. Relata como antecedentes pessoais: asma. Nega outras comorbidades. Faz uso apenas de salbutamol. Nega etilismo e tabagismo.

Quanto aos antecedentes gineco-obstétricos a mesma teve uma gestação. Menarca aos 11 anos e sexarca aos 17 anos. Refere uso de anticoncepcional oral. Procurou o serviço de emergência com idade gestacional de 8 semanas e 5 dias, apresentando sangramento transvaginal e presença de dores abdominais em baixo ventre. Refere não ter iniciado pré-natal.

#### **3.2 Categoria 2: Diagnóstico de Doença Trofoblástica Gestacional**

Quanto aos resultados dos níveis quantitativos de beta- hCG (>225000.00 mU/ml), associado ao exame de imagem utilizado (ultrassonografia transvaginal) que apresentou na cavidade uterina: material ecogênico, contendo múltiplas vesículas anecoicas de diferentes tamanhos, útero aumentado para a idade gestacional e os ovários apresentarem cistos tecaluteínicos, todas essas características citadas acima, vão de acordo com o que é apresentado na literatura (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014 e MARQUES; CUNHA, 2012).

Para o tratamento, o método de eleição foi o esvaziamento uterino, em que é realizado a dilatação cervical e posteriormente a aspiração a vácuo. O material foi encaminhado para histopatologia para confirmação do diagnóstico, sendo confirmado como MHC. Foi realizada a anticoncepção durante a internação e orientações sobre o seguimento pós-molar pela equipe médica e da enfermagem.

#### **3.3 Categoria 3: Seguimento pós-molar e cuidados de Enfermagem**

Foi realizado seguimento pós-molar com seu princípio fundamental: dosagem sérica semanal de hCG, até que se atinja três dosagens consecutivamente normais (valores inferiores a 5mUI/mL) para remissão ou detecção precoce para NTG (FERRAZ *et al.*, 2015).

Houve elevação dos níveis séricos de hCG após o esvaziamento molar, sendo detectado NTG, mais precisamente, mola invasora, sem presença de metástases. A paciente precisou realizar quimioterapia com “metotrexate”, que é um medicamento

citotóxico, ou seja, ele inibe a multiplicação das células e o crescimento das neoplasias. Foram realizados 2 ciclos. Após a realização de 2 ciclos, a paciente queixou-se de dor abdominal, sendo a medicação substituída por “actinomicina-d”, que é considerado um grupo de antibióticos produzidos por várias espécies de *streptomyces*, um medicamento também com propriedade citotóxicas, e com efeito antineoplásico. Realizaram-se 08 ciclos, em que a paciente teve diminuição de valores do beta-hCG com remissão farmacológica, onde a paciente ainda permanece em acompanhamento para cura completa da doença, conforme ressalta (FERRAZ *et al.*, 2015 e MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

Contabilizam-se até momento 19 consultas ambulatoriais, onde durante o acompanhamento, a mulher recebeu orientações sobre continuidade e assiduidade nas consultas, planejamento reprodutivo, anticoncepção e administração dela, além de qualquer esclarecimento sobre adesão ao tratamento quimioterápico, tanto da equipe de enfermagem quanto da médica.

É nesse contexto que se enfatiza a função do enfermeiro como educador, cujo objetivo final é colaborar para o sucesso do tratamento e a reintegração do paciente a sua rotina de vida, remetendo suas ações à educação em saúde, assim estimulando a autonomia dos sujeitos e possibilitando a tomada de decisões livres. Esse cenário favorece a apropriação por parte das pessoas de novas formas de estar e pensar em saúde (SALLES; CASTRO, 2010).

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o seguimento pós-molar é de suma importância pois considerando o potencial de malignidade da doença, permite a detecção e tratamento precoce, caso evolua para NTG, garantindo que essa mulher tenha um bom prognóstico e futuras gestações saudáveis.

Nesse contexto, o enfermeiro tem papel fundamental no processo de seguimento, pois se utiliza de estratégias em educação em saúde que podem garantir uma boa adesão ao tratamento e prevenção de complicações.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença Trofoblástica Gestacional, Mola Invasora, Quimioterapia, Enfermagem, Relato de Caso.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco:** manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRAGA, A.; OBEICA, B.; MORAES, V.; SILVA, E. P.; AMIM-JÚNIOR, J.; FILHO-REZENDE, J. Doença

trofoblástica gestacional – atualização. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, pag 54-60, 2014;

DIAS, Juliana Alves Moralles. **Seguimento de Mulheres com Doença Trofoblástica Gestacional: Um Estudo Epidemiológico Descritivo**. 2015. 45 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015.

FERRAZ, L. et al. Atualização no diagnóstico e tratamento da gravides molar. **Jornal Brasileiro de Medicina- JBM**, v.103, p. 6-12, 2015.

MAESTÁ, I.; BRAGA, A.; Desafios do tratamento de pacientes com doença trofoblástica gestacional. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 34, n. 4, pag 143-6, 2012;

MARQUES, V.; CUNHA, T.M.; Doença Trofoblástica Gestacional. **Acta Radiológica Portuguesa**, v. 24, n. 93, pág. 35-40, Jan.-Mar., 2012.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia Fundamental**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

SALLES, P. S.; CASTRO, R. C. B. R. Validação de material informativo a pacientes em tratamento quimioterápico e aos seus familiares<sup>3</sup> *Rev. esc. enferm. USP*, v. 44, n. 1, São Paulo, Mar. 2010.

## REALIDADE DO PARTO EM MATERNIDADE DO SUDOESTE GOIANO

Data de aceite: 20/02/2020

### **Sâmara Huang Bastos**

Universidade de Rio Verde (UniRV), Faculdade de  
Medicina  
Rio Verde, Goiás, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/1842050904748930>

### **Ana Paula Fontana**

Universidade de Rio Verde (UniRV), Faculdade de  
Medicina  
Formosa, Goiás, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/2652580183674782>

### **Beatriz Nascimento Vieira**

Universidade de Rio Verde (UniRV), Faculdade de  
Medicina  
Rio Verde, Goiás, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/5556828034358848>

### **Giovana Vieira Nunes**

Universidade de Rio Verde (UniRV), Faculdade de  
Medicina  
Rio Verde, Goiás, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/2348000602823497>

### **Leonardo Lima Batista**

Universidade de Rio Verde (UniRV), Faculdade de  
Medicina  
Rio Verde, Goiás, Brasil

### **João Lucas Ferreira Vaz**

Universidade de Rio Verde (UniRV), Faculdade de  
Medicina  
Rio Verde, Goiás, Brasil

### **Said Linhares Yassin**

Universidade de Rio Verde (UniRV), Faculdade de  
Medicina  
Rio Verde, Goiás, Brasil

### **Jady Rodrigues de Oliveira**

Universidade de Rio Verde (UniRV), Faculdade de  
Medicina  
Rio Verde, Goiás, Brasil

### **Ermônio Ernani Estanislau Oliveira**

Universidade de Rio Verde (UniRV), Faculdade de  
Medicina  
Rio Verde, Goiás, Brasil

### **Amanda Ferreira França**

Universidade de Rio Verde (UniRV), Faculdade de  
Medicina  
Rio Verde, Goiás, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/7052880336958099>

### **Melyssa Evellin Costa Silva**

Universidade de Rio Verde (UniRV), Faculdade de  
Medicina  
Rio Verde, Goiás, Brasil

### **Renato Tavares Vieira de Oliveira**

Universidade de Rio Verde (UniRV), Faculdade de  
Medicina  
Rio Verde, Goiás, Brasil

**RESUMO: Objetivo:** o estudo visa identificar a prevalência de partos normais e cesarianos realizados nos últimos dois anos na Maternidade Augusta Bastos. **Métodos:** Estudo misto, com levantamento bibliográfico, em especial as

normativas governamentais de realização de partos; e estudos de campo, transversal, retrospectivo, de abordagem quantitativa e qualitativa. Foram consultados prontuários médicos, relativos ao período de janeiro de 2015 a janeiro de 2017, armazenados na Maternidade Augusta Bastos, Rio Verde, Goiás. **Resultados e conclusões:** O tipo de parto tem se mostrado de grande importância para o sistema único de saúde. As mais recentes indicações da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde do Brasil têm preconizado e incentivado as vantagens do parto natural em detrimento da cesariana. Desde 2004, foram criados no Brasil os projetos “Parto é normal” e “Parto adequado” com o intuito de reduzir o número de partos cesarianos desnecessários e aumentar os partos normais. Em termos locais, na cidade de Rio Verde, a Maternidade Augusta Bastos é referência obstétrica na saúde pública, sendo escolhida para realizar estudo sobre a prevalência dos partos normais. Os resultados demonstram que ainda há prevalência de partos obstétricos, mas que a realização de partos normais também tem sido expressiva, refletindo gradualmente as mudanças nas políticas públicas do país.

**PALAVRAS-CHAVE:** parto normal, parto obstétrico, sistemas de saúde.

## REALITY OF CHILDBIRTH IN SOUTHWESTERN GOIÁS MATERNITY

**ABSTRACT: Objective:** to identify the prevalence of normal and cesarean births performed in the last two years in the Maternity Augusta Bastos. **Methods:** A miscellaneous study, with a bibliographical survey, particularly the governmental regulations for the performance of deliveries; and cross-sectional, retrospective, quantitative and qualitative approaches. Medical records were consulted for the period from January 2015 to January 2017, stored at the Augusta Bastos Maternity, Rio Verde, Goiás. **Results and Conclusions:** The type of delivery has proved to be of great importance to the public health system. The latest indications from the World Health Organization and the Brazilian Ministry of Health have advocated and encouraged the advantages of natural delivery over cesarean section. Since 2004, the projects “Parto é normal” and “Parto Adequado” have been created in Brazil to reduce the number of unnecessary caesarean deliveries and to increase normal deliveries. In local terms, in the city of Rio Verde, the Augusta Bastos Maternity is an obstetric reference in public health, being chosen to carry out a study on the prevalence of normal births. The results show that there is still a prevalence of obstetric deliveries, but that normal deliveries have also been expressive, reflecting gradually the changes in the public policies of the country.

**KEYWORDS:** natural childbirth, obstetric delivery, health systems

## 1 | INTRODUÇÃO

A gestação e o nascimento são momentos complexos que determinam questões sobre diversos aspectos relacionados ao tipo parto, aos direitos da gestante e as



medidas adotadas na assistência à mãe e ao recém-nascido (BRASIL, 2016).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a taxa de cesáreas tem apresentado um crescimento substancial, tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento. Para a OMS, um percentual ideal de cesarianas seria de 10-15%, visto que índices maiores do que esses não estão associados à redução da mortalidade materna e neonatal (OMS, 2015). Em contrapartida, no Brasil, essa taxa chega a 57%, sendo o segundo país do mundo com o maior número de cesarianas, isso representa cerca de 1,6 milhões de cesáreas anuais. No território brasileiro, a região com a maior porcentagem é a Centro-Oeste (63%), seguida por Sul (62%), Sudeste (61%), Nordeste (51%) e Norte (47%) (UNICEF, 2017).

A decisão de realizar parto normal ou cesariano passa por vários aspectos que envolvem tanto a saúde da parturiente quanto a do nascituro. A cesariana é uma intervenção cirúrgica que possui indicações específicas para a sua realização e apenas deve ser feita quando existe risco de morte para a parturiente, o nascituro ou ambos. Dentre as recomendações podem ser citadas algumas doenças gestacionais, deslocamento prematuro de placenta e fatores que impeçam a saída do bebê, como apresentação prévia da placenta e desproporção encéfalo pélvica (UNICEF, 2017; BRASIL, 2015).

Pesquisas demonstram que, sem indicações, a cesárea aumenta em 120 vezes o risco de problemas respiratórios no nascituro e triplica risco de morte da parturiente. Se os partos cirúrgicos forem realizados ao redor da 37ª semana de gestação, podem acarretar em complicações como prematuridade tardia iatrogênica, maturação pulmonar incompleta, desconforto respiratório neonatal e internação em unidades de terapia intensiva neonatal (UNICEF, 2017; BRASIL, 2015, 2016).

Dessa forma, evidenciando as vantagens do parto vaginal, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil (MS) preconizam a primazia do parto normal em detrimento da cesariana tanto na rede pública quanto na rede privada. Em 2010, o MS (2011, 2015) detectou que a quantidade de partos obstétricos passou a superar os vaginais, constatando a necessidade de implementar programas governamentais para estimular os partos naturais, além de garantir o direito ao planejamento reprodutivo através da certificação do conhecimento de todas as informações para escolha consciente do tipo de parto.

Em 2018, a Organização Mundial de Saúde publicou um conjunto de diretrizes com recomendações para padronizar globalmente o atendimento a mulheres grávidas durante o trabalho de parto, independentemente do nível socioeconômico. Além disso, essas diretrizes buscam reduzir o número de intervenções desnecessárias, resultando em um parto seguro e com experiências positivas para a mulher, o nascituro e a família (OMS, 2018).

Dessa maneira, levando em consideração a realidade dos partos cesárea e

normal no Brasil e a implementação de políticas governamentais, foi feita uma análise da realidade acerca desse contexto na cidade de Rio Verde, Goiás, na busca da identificação da prevalência de partos normais e cesarianos realizados nos últimos dois anos, já que há escassez de estudos registrando os efeitos das políticas públicas de incentivo ao parto normal a nível local, de modo que se identificou a necessidade de realizar esta pesquisa para verificar o aumento ou não dos partos naturais.

## 2 | MATERIAL E MÉTODOS

O estudo é do tipo misto, ou seja, foi feito um levantamento bibliográfico, utilizando material publicado em livros, artigos científicos, diretrizes e estudos de campo, transversal, retrospectivo, de abordagem quantitativa e qualitativa, realizado com base em prontuários médicos documentados das parturientes atendidas no período de janeiro de 2015 a janeiro de 2017. A pesquisa foi realizada na Maternidade Augusta Bastos, localizada na Rua Luiz de Bastos, 401 Setor Central, em Rio Verde-Goiás por ser o centro de referência em obstetrícia na saúde pública da região. Foram analisados estatisticamente os resultados obtidos a respeito da prevalência de partos realizados na maternidade.

Na coleta de dados, buscou-se o tipo de parto, a idade da parturiente, o número de semanas de gestação, a realização de consultas pré-natal e as intercorrências na gestação. Foram selecionados prontuários legíveis e com informações coerentes e pertinentes à pesquisa. Por outro lado, foram excluídos documentos incompletos, extraviados ou ilegíveis.

A pesquisa foi desenvolvida no ano de 2017, por um período de cinco meses. Foi realizada uma visita semanal em horário comercial e previamente agendado com a instituição, até que se atingiu a meta de 300 prontuários. Os dados foram coletados em três fases. A primeira fase foi a preparação dos materiais que utilizados: impressão dos questionários para o levantamento dos dados necessários para responder os problemas da pesquisa. Na segunda fase, foram selecionados os prontuários de acordo com os critérios de inclusão e verificados por meio dos critérios de exclusão, já mencionados. A terceira fase correspondeu ao preenchimento do instrumento de coleta de dados contidos no prontuário.

A partir destes registros realizou-se análise estatística descritiva dos dados através de planilhas do Microsoft Excel, permitindo descrever o perfil clínico e demográfico das gestações e das parturientes.

De acordo com os princípios éticos que norteiam a pesquisa envolvendo seres humanos, foi garantido o anonimato da identidade das pessoas, dos prontuários

analisados e envolvidos e o sigilo, pois os mesmos não serão identificados nominalmente sendo utilizados apenas números sequenciais nos instrumentos de coleta dos dados, permitindo dessa forma manter o nome das participantes protegidos e os dados serão de acesso exclusivo dos pesquisadores. Dessa forma, essa pesquisa foi realizada sob aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UniRV, com número do protocolo de aprovação: 2.303.847. A pesquisa seguiu todas as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Todas as informações coletadas neste estudo a fim de obter o sigilo dos mesmos, serão armazenados pela pesquisadora responsável por 5 anos em local sigiloso e seguro, onde somente as pesquisadoras terão acesso aos dados obtidos, sendo considerado apenas o conjunto dos dados analisados referentes à pesquisa para fins de publicação, e após este período serão incinerados.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a exclusão de documentos ilegíveis e que não se referiam a procedimentos relacionados aos partos realizados na Maternidade Augusta Bastos, analisou-se 301 prontuários. Destes, 135 eram referentes ao ano de 2015, 151 ao ano 2016 e 15 correspondiam ao mês de janeiro de 2017. Os partos cesarianos correspondem a 56,8%, totalizando 171 procedimentos. Por outro lado, 43,2% dos documentos examinados referiam-se a partos normais, o que representa 130 casos.

Os dados colhidos evidenciaram que ambas vias de parto estão sendo utilizadas com uma frequência muito próxima, especialmente considerando que o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Cesariana da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o qual estabelece situações específicas em que o parto cesáreo é ou não recomendado, foi publicado em 2016, exatamente entre os períodos abrangidos pela pesquisa. Contudo, como ainda há prevalência dos partos cesáreos, demonstra-se a necessidade de maior esclarecimento das parturientes quanto ao tipo de parto escolhido, visto que a cesariana não deve ser realizada como rotina.

As normativas e programas governamentais estabelecem as indicações para realização de parto obstétrico e pelas fichas analisadas verificamos que apenas 12,6% tiveram alguma intercorrência na gestação (Gráfico 1), sendo a causa registrada mais comum infecção do trato urinário, a qual não é considerada indicação para realização de parto cesáreo segundo o MS (2016). Resta evidente, portanto, que a maioria das cesarianas foram realizadas de forma eletiva, sem qualquer embasamento ou evidência clínica e patológica da necessidade do procedimento, aumentando os riscos desnecessários e sem que haja um benefício claro nesta opção.



Gráfico 1. Intercorrências na gravidez e suas principais causas.

Ademais, foram estudadas as idades das gestantes (Gráfico 2), constatando-se que a maioria delas 56,7%, possuía entre 14 e 25 anos no momento da internação na maternidade. Fica evidente, portanto, a tendência a engravidar ainda durante o período fértil, ou seja, entre os 15 e 49 anos de idade segundo a OMS (2009). Em contrapartida, apenas 0,7% tinha mais de 40 anos e 0,3% tinha menos de 14 anos, totalizando somente 1% do total de casos.

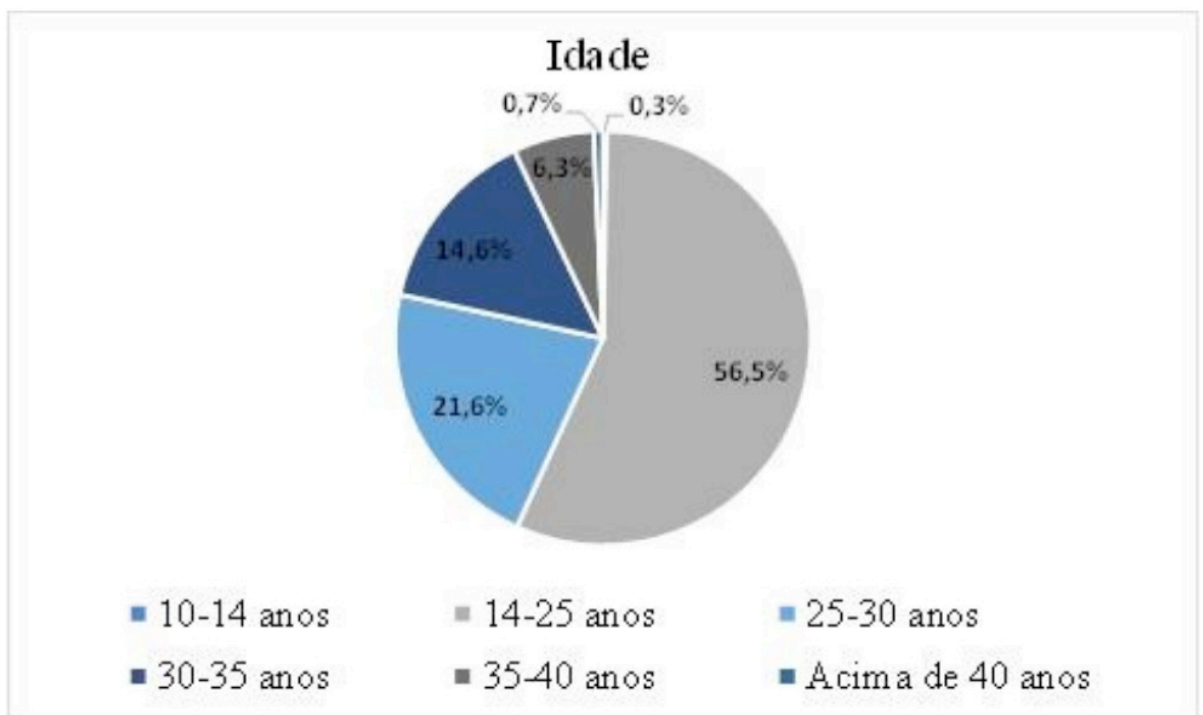


Gráfico 2. Idade média das parturientes expressa em porcentagem

No que tange à idade gestacional, o PCDT para Cesariana deixa claro que suas considerações não devem ser aplicadas em caso de prematuridade (antes de 37 semanas de gestação), isso porque ela representa fator de alto risco e, portanto, há indicação de planejamento do parto em maternidade. Entende-se, assim, que a prematuridade é condição especial que deve ser analisada caso a caso sobre a possibilidade de realização de parto espontâneo ou obstétrico. Na presente pesquisa (Gráfico 3), apenas 4,7% dos nascimentos ocorreram antes da 36ª semana, ou seja, para 95,3% dos partos realizados a diretriz nacional de cesárea deveria ter sido observada.

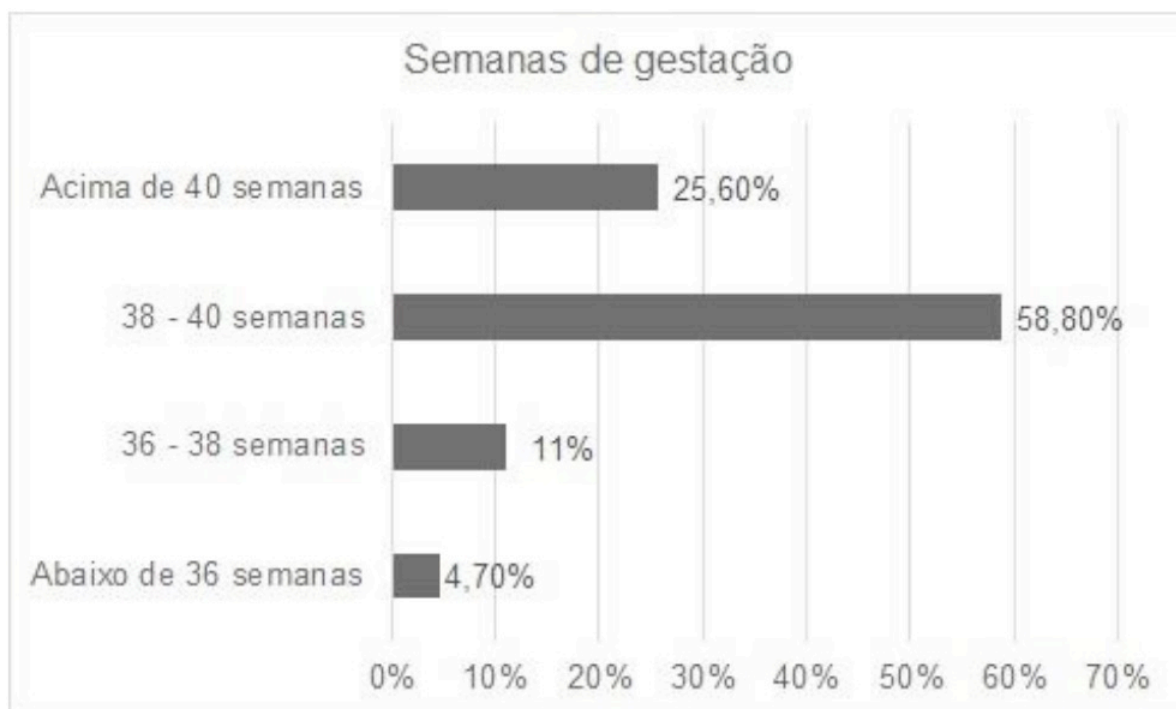


Gráfico 3: Semanas de gestação da parturiente no momento do parto expresso em porcentagem.

A partir dos dados analisados, verifica-se que o incentivo governamental ao parto normal tem mostrado mudanças a nível nacional na conscientização da via de parto. Em Rio Verde, Goiás, a escolha pela cesariana ainda tem sido prevalente, mas evidencia-se que há tendência ao equilíbrio entre as vias de parto. Entretanto, é possível constatar que os partos cesáreos são predominantemente eletivos, o que indica a necessidade de maior esclarecimento quanto às indicações para o parto obstétrico e os riscos que ele traz.

A melhoria da saúde materna é um grande desafio mundial, visto que cerca de 287 mil mulheres morrem anualmente no mundo em decorrência de complicações da maternidade. No Brasil, observa-se que embora a assistência hospitalar tenha aumentado e as taxas de óbitos maternos e perinatais tenham diminuído, ainda existem desafios a serem deliberados e solucionados, visto que as mulheres e recém-nascidos são submetidos a um grande número de intervenções, muitas vezes

desnecessárias, a exemplo das cesarianas. Além disso, é preciso uma melhoria no acesso aos serviços de saúde, na comunicação, equidade e qualidade da assistência às gestantes (BRASIL, 2016; NASCIMENTO et al., 2015).

Importante ressaltar que segundo a OMS (2015), a taxa de cesarianas ideal é entre 10% e 15%, de modo que o índice apurado de 56,8% está muito acima do recomendado. Esses números demonstram que ainda é necessário modificar o pensamento dos profissionais de saúde e das parturientes para que compreendam os benefícios do parto vaginal e os possíveis riscos envolvidos nas cesarianas.

Os altos índices de morbidade e mortalidade materna e neonatal podem ser evitáveis com a qualificação das ações nos serviços de saúde, como atenção ao pré-natal, ao parto e ao nascimento (BRASIL, 2014). O parto normal proporciona diversos benefícios para a saúde da mãe e da criança, ele é um processo natural e espontâneo e deve sempre ser a primeira opção de escolha. Para a mulher, é proporcionada uma recuperação mais rápida e com menos dores. Para o neonato, a passagem pelo canal vaginal e o contato com a flora bacteriana materna desenvolve os sistemas neurológico, metabólico, imunológico e respiratório. Além disso, os hormônios naturalmente participantes e a interação durante todo o trabalho de parto favorecem o vínculo entre mãe e bebê, o qual é dificultado no parto cirúrgico (UNICEF, 2017; BRASIL, 2015).

O atual modelo de atenção obstétrica e neonatal, entretanto, faz com que o processo de parto e nascimento seja visto como um processo patológico. Desse modo, as campanhas e estratégias de apoio à saúde da mulher, ao parto e ao nascimento que modifiquem o atual modelo predominantemente biomédico e tecnocrático são de indubitável importância para a saúde pública (BRASIL, 2014). Assim, nos últimos anos tem sido evidenciado esforços governamentais para atingir esse objetivo.

Em 2009 o Plano Nacional de Humanização, que tem por objetivo modificar as práticas de saúde e qualificar a atenção e gestão no SUS, participou da organização e promoção do Plano de Qualificação de Maternidade e Redes Perinatais da Amazônia Legal e Nordeste Brasileiros, para qualificar e aprimorar 26 maternidades e as redes de cuidados perinatais em alguns estados da Amazônia Legal e do Nordeste. O projeto decorreu até o ano de 2011 e serviu de base para o desenvolvimento da Rede Cegonha (BRASIL, 2014).

Em 2011, criou-se a Rede Cegonha dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). A Rede Cegonha é uma estratégia que consiste numa rede de cuidados para assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudável. Ela é estruturada a partir de quatro componentes e cada um compreende uma série de ações de atenção à saúde, são eles: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança

e sistema logístico: transporte sanitário e regulação (BRASIL, 2011).

Em 2014 o projeto Parto Adequado englobou hospitais públicos e privados. Foi um projeto desenvolvido em conjunto pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) e o Institute for Healthcare Improvement (IHI), com o apoio do Ministério da Saúde. O objetivo do programa é a melhoria da atenção ao parto e nascimento no que concerne à qualidade de serviços, valorização do parto normal, adoção de boas práticas e redução de cesáreas desnecessárias. Baseia-se na metodologia de identificação de modelos viáveis de atenção ao parto e nascimento, que ofereçam cuidados abrangentes, integrados e apropriados ao longo do tempo e de modelos que favoreçam a sustentabilidade da atenção obstétrica (BRASIL, 2016).

Além disso, foi dividido em fases de aprendizagem e ação. Na primeira fase, realizada ao longo de 18 meses, com adesão de 35 hospitais, obteve-se uma ampliação de partos vaginais (17,5%) e diminuição de cesarianas, evitando 10 mil cesáreas desnecessárias, além da redução de 25% nos índices de internação em UTI neonatal em alguns hospitais. O projeto está na fase 2 com a aderência de 137 hospitais privados e 25 hospitais públicos (BRASIL, 2016, 2016a).

Já em 2016, a Agência Nacional de Saúde (ANS) e o MS publicaram o PCDT para Cesariana que tem o objetivo trazer os parâmetros que devem ser seguidos pelos serviços de saúde. A medida tem por objetivo auxiliar e orientar os profissionais da saúde a diminuir o número de cesarianas desnecessárias, tendo em vista os riscos e complicações (BRASIL, 2016b).

Finalmente, com o intuito de fazer o monitoramento e adoção das boas práticas de atenção ao parto e nascimento, o MS lançou o projeto Parto Cuidadoso, que será implantado em 634 maternidades do país. Para isso, foi criado um sistema de monitoramento online para acompanhar a quantidade de partos cesáreas realizados no SUS com o objetivo de colocar o parto normal como primeira opção para o nascimento e reduzir o número de cesáreas quando desnecessárias. O projeto também busca a adoção de critérios para melhor acompanhamento e estímulo ao parto normal, elaboração de um plano tripartite para redução de cesáreas desnecessárias e o fortalecimento da implementação do Plano de Diretrizes do Parto Normal. Também, o projeto visa capacitar 300 enfermeiras obstétricas, habilitar mais de 20 centros de Parto Normal no SUS e intensificar ações educativas na Atenção Básica (BRASIL, 2018).

A partir destes incentivos governamentais, as ocorrências de partos normais ampliaram e, em 2017, detectou-se que, pela primeira vez desde 2010, os partos obstétricos não aumentaram na saúde pública e privada do Brasil. Considerando apenas partos no Sistema Único de Saúde (SUS), a situação se inverte e o número de partos normais é maior, sendo 59,8% e 40,2% de cesarianas. Em 2000, o índice

de cesarianas era de aproximadamente 40%, apresentando ao longo dos anos um aumento de até 57%, reduzindo entre os anos de 2014 e 2015 para 55,5%. Em 2016, a tendência de estabilização se mantém com o mesmo índice de 55,5% (BRASIL, 2017).

O incentivo governamental ao parto normal tem mostrado mudanças a nível nacional na conscientização da via de parto. Em Rio Verde, Goiás, a escolha pela cesariana ainda tem sido prevalente, mas evidencia-se que não há grande discrepância em relação a quantidade de partos normais realizados. Por outro lado, pela análise dos dados é possível constatar que os partos cesáreos são predominantemente eletivos, o que indica a necessidade de maior esclarecimento quanto as reais indicações para o parto obstétrico e os riscos que ele traz.

Para isso, uma melhor estruturação e execução dos modelos voltados à assistência ao parto normal são importantes. Assim como a educação de toda a equipe de saúde acerca das recomendações sobre os tipos de partos e a disseminação para toda a população dos benefícios que um parto normal pode gerar para mãe e nascituros.

Do mesmo modo, é importante implementar e melhorar nas redes de atenção primária à saúde o apoio psicoterapêutico às gestantes, visto que questões psicológicas como medo e ansiedade podem influenciar na decisão do tipo de parto. Também, o acolhimento da mulher pela equipe multiprofissional e humanização dos cuidados são significativos para a segurança da gestante durante o plano de parto.

Com as novas diretrizes publicadas pela OMS e o Projeto Parto Cuidadoso elaborado pelo Ministério da Saúde, espera-se que a partir de 2018 as perspectivas de aumento das taxas de partos normais em detrimento da cesárea sejam ainda mais disseminadas e efetivadas, alcançando bons resultados no que concerne à diminuição de intervenções obstétricas desnecessárias.

## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Campanha reforça alerta sobre cesáreas desnecessárias**. ANS notícias, 2015. Acesso em: 02/01/2017. Disponível em <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/qualidade-da-saude/3122-campanha-reforca-alerta-sobre-cesareas-desnecessarias>.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Projeto Parto Adequado**. ANS notícias, 2016. Acesso em: 25/10/2018. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/gestao-em-saude/projeto-parto-adequado>.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Cartilha: Nova organização do cuidado ao parto e nascimento para melhores resultados de saúde : Projeto Parto Adequado - fase 1**. Rio de Janeiro: ANS, 2016a. Acesso em 25/10/2018. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Materiais\\_por\\_assunto/web\\_total\\_parto\\_adequado.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/web_total_parto_adequado.pdf).

Brasil. Ministério da Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao parto normal**: relatório de



recomendação. Brasília: 2016b, 381p.

Brasil. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e nascimento**. Cadernos Humaniza SUS. Brasília, v.4, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde fará monitoramento online de partos cesáreos no país**. Portal da saúde. Mar. 2018. Acesso em: 09/10/2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42714-ministerio-da-saude-fara-monitoramento-online-de-partos-cesareos-no-pais>.

Brasil. Ministério da Saúde. **Pela primeira vez número de cesariana não cresce no país**. Portal da Saúde. Mar. 2017. Acesso em: 09/10/2017. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/sas-noticias/27787-pela-primeira-vez-numero-de-cesarianas-nao-cresce-no-pais>.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria n. 306, de 28 de março de 2016**. Aprova as Diretrizes de Atenção à gestante: a operação cesariana. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília: 2016c. 87p.

Brasil. **Portaria n. 1.459**, de 24 de junho de 2011. Rede Cegonha. Brasília, DF, 2011a.

Domingues R.M., Dias M.A., Pereira M., Torres J., d'Orsi E., Pereira A.P., et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, 2014 p. 101-116.

Nascimento R., Arantes S., Souza E., Contrera L., Sales A.P. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 36(spe), 2015; 119-126.

Organização Mundial da Saúde. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. Geneva: OMS, 2015. Acesso em 25/10/ 2018. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_por.pdf?sequence=3](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf?sequence=3).

Organização Mundial de Saúde. **Mulheres e saúde**: evidências de hoje, agenda de amanhã. Geneva: OMS, 2009, 112p.

Organização Mundial de Saúde. **WHO recommendations**: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: OMS, 2018, 106p.

Silva A.L., Mendes A., Miranda G., Sá D.A., Souza W., Lyra T. Avaliação da assistência hospitalar materna e neonatal: índice de completude da qualidade. **Rev. Saúde Pública**, v. 48, n. 4, 2014, p. 682-691.

UNICEF, Fundo das nações unidas para a infância. **Quem espera, espera**. Brasil, 2017. Acesso em: 25/10/2018. Disponível em [https://www.unicef.org/brazil/pt/quem\\_espera\\_espera.pdf](https://www.unicef.org/brazil/pt/quem_espera_espera.pdf).

## PUBERDADE PRECOCE POR UM CISTO OVARIANO AUTÔNOMO – RELATO DE CASO

Data de aceite: 20/02/2020

### Ana Carolina de Macedo Carvalho

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, Curso de Residência médica em Ginecologia e Obstetrícia  
São Luís - MA

### Erika Krogh

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, Curso de Residência médica em Ginecologia e Obstetrícia  
São Luís - MA

**RESUMO:** Paciente do sexo feminino, pré-escolar, 02 anos, natural e residente em São Luís – MA, branca, acompanhada dos pais, procurou atendimento médico anterior relatando início de leucorréia de coloração branca e prurido vaginal, em que foi prescrito Nitazoxanida, flogo rosa e dermodex, sem sucesso terapêutico. Os responsáveis buscaram atendimento ginecológico com quadro clínico ativo há quinze dias, após não apresentar melhora clínica. Ao exame físico, mamas M2, abdome distendido, hipertimpanico e indolor a palpação superficial e profunda, vulva com aspecto estrogenizado, clítoris e grandes lábios aumentados, vagina umidecida e com secreção mucoide abundante. Coloração escurecida. Sendo proposto como hipótese diagnóstica puberdade precoce. No

presente relato, é demonstrada a importância da suspeita diagnóstica em pacientes pré-escolares com manifestações estrogênicas ao exame físico. Sendo que quanto mais precoce e assertivo o diagnóstico, melhor será a eficiência terapêutica diante do quadro clínico além da adequada atuação da equipe multidisciplinar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Puberdade precoce. Puberdade precoce periférica. Cisto ovariano. Cisto autônomo de ovário.

### EARLY PUBERTY FOR AN AUTONOMOUS OVARIAN CYST - CASE REPORT

**ABSTRACT:** Female patient, preschooler, 02 years old, natural and resident in São Luís - MA, white, accompanied by parents, sought previous medical care reporting onset of white leukorrhea and vaginal itching, in which Nitazoxanide, pink flogo was prescribed and dermodex, without therapeutic success. Those responsible sought gynecological care with an active clinical condition for fifteen days, after not showing clinical improvement. On physical examination, M2 breasts, distended abdomen, tympanic and painless the deep palpation superficial and profound, vulva with an estrogenized aspect, clitoris and large lips enlarged, moist vagina and abundant mucoid secretion. Darkened coloring. Being proposed as a diagnostic hypothesis early puberty. In the present report, the importance of

diagnostic suspicion in preschool patients with estrogenic manifestations on physical examination is demonstrated. The earlier and more assertive the diagnosis, the better the therapeutic efficiency in the face of the clinical condition, in addition to the proper performance of the multidisciplinary team.

**KEYWORDS:** Early puberty. Peripheral precocious puberty. Ovarian cyst. Autonomous ovarian cyst.

## INTRODUÇÃO

A puberdade é definida como período de transição entre a infância e a vida adulta, determinada por alterações biológicas, com o estímulo à produção dos hormônios gonadais, e, portanto, maturação sexual e reprodutiva. Simultaneamente, ocorre o estirão do crescimento linear e a produção dos hormônios adrenais, encarregados pelo surgimento dos pelos pubianos, modificação dos odores corporais e aumento da oleosidade da pele (FUJITA et al., 2018; GUEDES et al., 2017).

O primeiro sinal de puberdade no sexo feminino é o surgimento do broto mamário (telarca), fisiologicamente, tem início entre os 8 e 13 anos. Já no sexo masculino, a puberdade inicia-se com o aumento testicular, entre os 9 e 14 anos. Dessa forma, a puberdade precoce (PP) é definida pelo início do desenvolvimento puberal antes dos 8 anos no sexo feminino e 9 anos no sexo masculino (BURATTI et al., 2019; LIMA et al., 2019).

A produção dos hormônios sexuais é comandada pelo eixo hipotálamo-hipofisário-gonadal (HHG). No entanto, fatores ambientais e genéticos podem influenciar o início da puberdade, e sua evolução clínica varia amplamente, com formas transitórias, intermitentes, lentamente ou rapidamente progressivas. A PP pode ser classificada em puberdade precoce central (PPC) ou verdadeira e puberdade precoce periférica (PPP) ou pseudopuberdade precoce. Existem ainda, as variantes benignas do desenvolvimento puberal, com o aparecimento de apenas uma característica sexual secundária isolada: telarca precoce, adrenerca precoce e menarca precoce (KELLY et al., 2017).

A puberdade precoce central ou verdadeira é definida pelo aumento de hormônio estimulador das gonadotrofinas (GnRH), com ativação e maturação do eixo HHG, ou seja, assemelha-se a puberdade fisiológica. Já na puberdade precoce periférica, não há aumento de GnRH, e sim, dos esteroides sexuais derivados das gônadas ou adrenais e até mesmo hormônios exógenos, por conta disso, podem surgir sinais puberais desordenados e incompletos (FUJITA et al., 2018; GUEDES et al., 2017).

A PPP pode ser do tipo isossexual ou heterossexual. No sexo feminino, a isossexual promove feminização nas meninas, já na forma heterossexual promove a masculinização. No que diz respeito ao diagnóstico da PPP, deve ser feita uma

boa anamnese e exame físico, classificando a paciente segundo os estágios de Tanner, seguido de exames laboratoriais e de imagem. A dosagem dos hormônios gonadotróficos é necessária para diferenciar PPP de PPC. (CORTEZ et al., 2016; DHIVYALAKSHMI et al., 2014; SKALICHA et al., 2016).

As causas de PPP mais prevalentes relacionam-se as glândulas adrenais, como a hiperplasia adrenal congênita, adenomas ou carcinomas funcionantes da adrenal. Nas gônadas, a PPP pode ocorrer devido a Síndrome de McCune-Albright, testotoxicose e lesões ovarianas, como cistos e tumores (FUJITA et al., 2018; SCHOELWER et al., 2016). Durante a infância, os cistos foliculares são causas comuns de secreção de estrogênio, podem regredir espontaneamente, ou serem recorrentes e responsáveis pelo surgimento de caracteres sexuais secundários precoces (CORTEZ et al., 2016).

## RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, pré-escolar, 02 anos, natural e residente em São Luís – MA, branca, acompanhada dos pais, procurou atendimento médico anterior relatando início de leucorréia de coloração branca e prurido vaginal, em que foi prescrito Nitazoxanida, flogorosa e dermodex, sem sucesso terapêutico. Os responsáveis buscaram atendimento ginecológico com quadro clínico ativo há quinze dias, após não apresentar melhora clínica. Os pais relataram uso de fraldas para dormir, negaram alterações urinárias e intestinais e relataram ainda que observaram nos últimos três meses aumento das mamas e túrgidas. Antecedentes mórbidos pessoais apresenta rinite alérgica. Antecedentes mórbidos familiares pais alérgicos. Ao exame físico, ectoscopia pequena mancha em dorso esquerdo e abdome esquerdo com aspecto de café com leite, mamas M2, abdome distendido, hipertímpanico e indolor a palpação superficial e profunda, vulva com aspecto estrogenizado, clítoris e grandes lábios aumentados, vagina umedecida e com secreção mucoide abundante. Coloração escurecida. Sendo proposto como hipótese diagnóstica puberdade precoce periférica e como conduta foi solicitado ultrassonografia pélvica, dosagens hormonais e radiografia da idade óssea além da cintilografia óssea para descartar a síndrome McCune Albright.

Retornou para atendimento após sete dias com resultados de exames, radiografia de mãos e punhos evidenciando idade óssea de 2 anos. ultrassonografia pélvica evidenciou útero com dimensões aumentadas volume de 14,5 cm<sup>3</sup>, eco endometrial 8,8 cm, ovário direito 5,9 cm<sup>3</sup> e ovário esquerdo não visualizado devido a alças intestinais, formação cística simples no ovário direito. Hemograma completo evidenciou hemoglobina 11,8 g/dL, hematócrito 35,4%, leucócitos 9.310 e plaquetas 395.000. Dosagens hormonais, FSH menor que 0,1 mUI/mL, LH menor que 0,1 U/L,

estradiol 425,7 ng/dL, 17OH progesterona 168 ng/dL, CA-125 8,7, alfafetoproteína 2,6 UI/ml e beta-HCG menor que 0,1, a cintilografia óssea do corpo todo evidenciou normalidade da atividade metabólica em todo o esqueleto, assim diante dos achados clínicos associados aos exames laboratoriais a paciente foi encaminhada ao serviço de endocrinologia com urgência.

Foram realizadas interconsultas da ginecologia infanto puberal e endocrinopediatria, sendo confirmado o diagnóstico de puberdade precoce periférica, cabe citar que o cisto ovariano autônomo envolveu sem necessidade de intervenção medicamentosa.

Além da melhora clínica, sem queixas da leucorréia, prurido vaginal e dos sinais de hiperestrogenismo, os exames laboratoriais evidenciaram normalidade, DHEA 0,6 ng/mL, DHEAS 1 ug/dL, cortisol matinal 22,1 ug/dL, LH 0,4 U/L, FSH 3,6 mUI/mL, androstenediona 0,3 ng/mL, estradiol 5,3 ng/dL e 17OH progesterona 91 ng/dL e a nova ultrassonografia evidenciou útero com dimensões normais, volume de 1,0 cm<sup>3</sup>, eco endometrial 0,5 mm, ovário direito 0,9 cm<sup>3</sup> e ovário esquerdo 0,9 cm<sup>3</sup>, ou seja, com dimensões preservadas para a idade.

## DISCUSSÃO

A prevalência da Puberdade Precoce (PP) no mundo é em torno de 2%. No Brasil, cerca de 50% dos casos surgem entre os 6-7 anos de idade, 25% surgem entre os 2-6 anos e 18% surgem antes do 2 anos. Há poucos registros na literatura acerca da epidemiologia Puberdade Precoce Periférica (PPP), sabe-se que é mais prevalente no sexo feminino (BURATTI et al., 2019). O presente relato descreveu o diagnóstico e a evolução clínica de uma paciente pediátrica com histórico de PPP devido a cisto ovariano autônomo, cuja prevalência do sexo apresenta concordância com a literatura.

No sexo feminino, a PPP decorre comumente de uma produção periférica de estrogênio a partir de cistos ou tumores ovarianos. Os cistos ovarianos são raros em meninas pré-pubescentes, ocorrem em 2-5% dos casos, no entanto, 5% dos cistos são capazes de secretar estrogênio e conseqüentemente apresentar um risco para o surgimento da PPP, 1 a cada 400 meninas (CORTEZ et al., 2016; DAYAL et al., 2019).

A investigação diagnóstica iniciou-se a partir da queixa dos pais, um corrimento vaginal branco e pruriginoso. Por meio do exame físico, as mamas da criança foram classificadas como M2 segundo os estágios de Tanner, ou seja, desenvolvidas para a faixa etária. Devido a suspeita de PP, dosagens hormonais são necessárias para diferenciar PPP de PPC. Para confirmação da suspeita de PPC utiliza-se a dosagem do hormônio luteinizante (LH) com detecção de no mínimo 1mIU/mL (CORTEZ et

al.,2016; DHIVYALAKSHMI et al., 2014; SKALICHA et al., 2016). Em nosso relato, LH apresentava-se abaixo de 0,1 mIU/mL, confirmando o diagnóstico de PPP, além de apresentar estradiol elevado (425,7 pg/ml).

As dosagens hormonais de DHEA e DHEAS foram solicitadas visando afastar tumores adrenais, uma vez que são os principais andrógenos produzidos e podem ser usados como marcadores tumorais. Da mesma forma, nível elevado de 17-alfa hidroxiprogesterona (> 10.000ng/dl) é usado como diagnóstico de hiperplasia adrenal congênita, e níveis elevados de alfafetoproteína e beta-hCG são característicos de tumores de células germinativas, ambas as causas de PPP, justificando, portanto, a solicitação dessas dosagens hormonais (HADDAD et al., 2019).

Devido às manchas café com leite, houve a suspeita de síndrome de McCune Albright, uma causa rara de PPP devido a mutações ativadoras zigóticas no gene GNAS1 no cromossomo 20 (HADDAD et al., 2019). Visando afastar esse diagnóstico foram realizados a cintilografia óssea de corpo inteiro e radiografia de ossos longos, ambos sem alterações.

A ultrassonografia pélvica foi a modalidade de escolha na avaliação inicial da triagem do cisto ovariano, seguido de uma ecografia pélvica, ambas evidenciando a presença de formação cística simples no ovário direito, corroborando para o diagnóstico clínico. Além disso, a idade óssea foi avaliada por meio da radiográfica de mãos e punhos, compatível com a idade da criança e confirmando a suspeita clínica de PPP. A PP gera muito ansiedade e preocupação nos pais, sendo um das principais razões de encaminhamento para subespecialidades (KAPLOWITZ et al., 2016). Após o diagnóstico, a paciente foi encaminhada a endocrinopediatria.

## CONCLUSÃO

Como descrito a PP trata-se de uma entidade nosológica rara, observada em menos de 2% da população mundial, ademais a sua apresentação no caso aqui descrito difere da apresentação mais comum da PP, ou seja, aquela após os 6 anos de idade.

Diante dos dados epidemiológicos e ao avaliarmos a manifestação etiológica e patológica do caso, é de extrema importância que a pré-escolar siga em acompanhamento com a ginecologia infanto puberal e endocrinopediatria, por flexibilizar uma avaliação adequada, além do acompanhamento no desenvolvimento puberal da paciente.

Por fim concluímos, que a PPP é diferenciada da PPC pelo teste de estimulação com o GnRH, através da radiografia de mãos e punhos para idade óssea e ultrassonografia abdominal. Além de não excluir a suspeição de outras entidades nosológicas que podem mascarar a PP como a síndrome McCune Albright.

## REFERÊNCIAS

- BURATTI, A. et al. Puberdade precoce central e periférica. **Diálogos Interdisciplinares**, v. 8, n.3, 2019.
- CORTEZ, J. et al. Cisto de ovário como causa de pseudo-puberdade precoce. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 45, n. 4, p. 91-94, 2016.
- DAYAL, D. et al. An intriguing case of precocious puberty due to an ovarian mass in an infant. **Pediatric Endocrinology, Diabetes & Metabolism**, v. 25, n. 2, 2019.
- DHIVYALAKSHMI, J. et al. Precocious pseudopuberty due to ovarian causes. **Indian Pediatr**, v. 51, p. 831-833, 2014.
- FUJITA, L. G. A. **Parâmetros de eficácia do tratamento com análogos do GnRH em crianças portadoras de puberdade precoce**. 2018.163f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - UFTM, Uberaba, 2018.
- GUEDES, R. D. G. **Estudo do gene mkrn3 em indivíduos portadores de puberdade precoce central idiopática residentes no Distrito Federal e entorno**. 2018. 41f. Dissertação (Programa de Iniciação Científica) - PIC/UniCEUB, Brasília, 2018.
- HADDAD, N. G et al. Peripheral Precocious Puberty including congenital adrenal hyperplasia: causes, consequences, management and outcomes. **Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism**, 2019.
- KAPLOWITZ, P. et al. Evaluation and referral of children with signs of early puberty. **American Academy of Pediatrics**, v. 137, n. 1, p. e20153732, 2016.
- KELLY, Y. et al. Early puberty in 11-year-old girls: Millennium Cohort Study findings. **Archives of disease in childhood**, v. 102, n. 3, p. 232-237, 2017.
- LIMA, L. P. V. et al. Avaliação clínica e laboratorial de meninas com diagnóstico de puberdade precoce central acompanhadas em ambulatório de referência. **Revista de Medicina da UFC**, v. 59, n. 1, p. 16-20, 2019.
- SCHOELWER, M.; EUGSTER, E. A. Treatment of peripheral precocious puberty. **Endocr Dev.**, v.29, p. 230-239, 2016.
- SKALICHA Z.; PILKA R. Peripheral precocious puberty. **Ceska Gynekol.**, v. 31, n. 5, p. 377-383, 2016.

## ASPECTOS CLÍNICOS QUE INTERFEREM NA DEGLUTIÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS – UM FOCO NA DISFAGIA OROFARÍNGEA

*Data de aceite: 20/02/2020*

*Data de Submissão: 24/11/2019*

### **Maria Luiza da Assunção Modesto**

Mestranda em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – UNIRIO  
Rio de Janeiro- RJ

<http://lattes.cnpq.br/9161713118086035>

### **William César Alves Machado**

Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – UNIRIO

Rio de Janeiro – RJ

<http://lattes.cnpq.br/4087914502802277>

### **Nébia Maria Almeida de Figueiredo**

Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – UNIRIO

Rio de Janeiro – RJ

<http://lattes.cnpq.br/8601378296411619>

**RESUMO:** Objetivo: Identificar nas bases de dados da área de conhecimento, estudos que abordem aspectos clínicos do cuidado fonoaudiológico para com clientes com dificuldades de deglutição, que recebem cuidados paliativos no estágio de fim de vida, com vista na efetiva inclusão desse profissional nesse espaço de prática do

cuidado institucional e domiciliária para essa clientela. Metodologia: Realizada a estratégia PICO, foram revisados os artigos publicados nas bases de dados Portal Capes, PubMed e BVS/Bireme, nos últimos 5 anos que abordassem cuidados paliativos sob a temática da alimentação e disfagia. Resultados e Discussão: Foram analisados 15 artigos, verificou-se que o aspecto disfagia, por si só é muito comum no público alvo estudado e que dentre os possíveis aspectos que impactam a deglutição aparecem o acúmulo de secreção oral seguido da xerostomia. Conclusão: É necessária a realização de estudos clínicos que correlacionem os aspectos encontrados com a função da deglutição.

**PALAVRAS-CHAVE:** Oropharyngeal dysphagia; deglutition disorders; palliative care; hospice care; enteral nutrition.

**ABSTRACT:** Objective: To identify in the databases of the knowledge area, studies that address clinical aspects of speech therapy care for clients with swallowing difficulties, who receive palliative care at the end of life stage, with a view to the effective inclusion of this professional in this space of practice institutional and home care for this clientele. Methodology: After the PICO strategy, the articles published



in the Portal Capes, PubMed and BVS / Bireme databases were reviewed in the last 5 years to address palliative care under food and dysphagia. Results: Fifteen articles were analyzed, it was verified that the dysphagia aspect, by itself is very common in the target public studied and that among the possible aspects that impact swallowing appear the accumulation of oral secretion followed by xerostomia. Conclusion: It is necessary to carry out clinical studies that correlate the aspects found with the function of swallowing.

**KEYWORDS:** *Oropharyngeal dysphagia; deglutition disorders; palliative care; hospice care; enteral nutrition.*

## INTRODUÇÃO

O fonoaudiólogo hospitalar requer conhecimento das peculiaridades dos clientes, bem como formação especializada por parte dos integrantes da equipe (FURKIM e RODRIGUES, 2014). Nesse âmbito tem como papel principal identificar quaisquer alterações da deglutição que prejudique a nutrição e hidratação do indivíduo podendo também acometer a saúde pulmonar (SBGG, 2011). Esta alteração é chamada disfagia e os sintomas disfágicos aumentam com a idade, em tratamento de tumores do sistema nervoso central, cabeça e pescoço e trato aerodigestivo (HERNANDEZ e MARCHESAN, 2001).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define cuidados paliativos como uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos clientes e seus familiares frente a problemas associados a doença terminal (CARVALHO e PARSONS, 2012). Considerando tal definição, a decisão de fornecer ou não o suporte nutricional por via alternativa de alimentação ao cliente em cuidados paliativos e fim de vida dependerá do desejo do cliente e da família, visto quão discutível ainda se encontra a questão da necessidade de suporte nutricional neste momento da vida (REIRIZ, MOTTER, *et al.*, 2008).

Nem sempre é possível tratar de forma a retornar a alimentação por via oral de forma segura e eficaz, devido à patologia de base. Nesses casos, após definição do plano de cuidados da equipe multiprofissional o ideal é verificar o objetivo da intervenção fonoaudiológica: Reabilitar, adaptar ou manter estímulo gustativo por prazer oral? É de grande importância lembrar que a estimulação gustativa com ou sem volume pode ocorrer não com o objetivo de reabilitação, mas com o fim de promover mínimo prazer ao cliente e até mesmo a família (CARVALHO e BARBOSA, 2012).

A atuação fonoaudiológica em cuidados paliativos é ainda muito recente e visa maximizar a deglutição, adaptá-la e ou preservar com segurança o prazer da alimentação por via oral, restabelecer ou adaptar a comunicação, além de minimizar o impacto de dores crânio faciais (CARVALHO e BARBOSA, 2012) (CALHEIROS e

ALBUQUERQUE) (AGUIRRE-BRAVO e SAMPALLO-PEDROSA, 2015).

No Brasil até 2013, tinham apenas 40 serviços especializados em cuidados paliativos e como a tendência é o aumento do número de casos novos de câncer, cada vez mais se justifica a necessidade de expansão dos serviços especializados (HABEKOST CARDOSO, MANFRIN MUNIZ, *et al.*, 2013). Esse estudo se justifica pela presença de transtornos da deglutição em muitos clientes em cuidados paliativos no estágio de fim de vida e a postura do profissional fonoaudiólogo diante de tal situação. Ainda não é claro para o fonoaudiólogo seu papel diante desses clientes, bem como a tomada de decisão e diretrizes práticas na sua intervenção (KELLY, CUMMING, *et al.*, 2018) (O'REILLY e WALSHE, 2015).

Muito se discute sobre a real importância da alimentação em cuidados de fim de vida, visto que esses clientes muitas vezes já apresentam inapetência e não devem ser forçados a uma alimentação e hidratação por via oral. O uso de rotina de suporte nutricional neste público é controverso, principalmente no que diz respeito à sobrevivência (BORBA REIRIZ, MOTTER, *et al.*, 2008). Acredita-se que o estudo será de grande valia para a sociedade pelos benefícios aos clientes, familiares e profissionais envolvidos nesse cuidado, elucidando o objetivo da intervenção fonoaudiológica, os significados atribuídos a alimentação, sempre buscando o alívio do sofrimento, tentando oferecer qualidade ao pouco tempo que se tem de vida (FERNANDES COSTA e COELHO SOARES, 2016).

A deglutição é uma função vital, um processo altamente complexo e dinâmico, extremamente importante para a nutrição e hidratação do organismo (JOTZ, ANGELIS e BARROS, 2009). Quando o indivíduo apresenta qualquer alteração no ato de deglutir diz-se que este apresenta sintomas de disfagia. A disfagia pode ser classificada segundo o comprometimento de base e pela fase da deglutição alterada (COSTA, 2013) (JOTZ, ANGELIS e BARROS, 2009).

O fonoaudiólogo que atende a beira do leito deve ter inserido na sua prática o conhecimento, mesmo que não específico, das mais diversas patologias e formas de tratamento para auxiliar nas possíveis adaptações e/ou reabilitação das sequelas fonoaudiológicas (JOTZ, ANGELIS e BARROS, 2009). Além disso, colaborar com a equipe multidisciplinar na melhora clínica do cliente, redução do tempo de uso das vias alternativas de alimentação, melhora do quadro pulmonar, minimização do tempo de hospitalização com consequente diminuição dos custos hospitalares (SILVÉRIO, HERNANDEZ e GONÇALVES, 2009)

A prevalência de sintomas de disfagia aumenta com a idade, doenças neurodegenerativas e em tratamento de alguns tumores, em especial os de cabeça e pescoço (HERNANDEZ e MARCHESAN, 2001). Alterações na dinâmica da deglutição proporcionam respostas psicossociais como ansiedade, medo, insegurança e redução da auto-estima, em decorrência do aspecto social relacionado com as

atividades de comer e beber. A dependência funcional causada por tais alterações podem fazer com que o indivíduo venha a necessitar de cuidados paliativos (COSTA, SANTOS, *et al.*, 2016).

A proposta da OMS para clientes em cuidados paliativos é prevenir e aliviar o sofrimento, identificar, avaliar e tratar a dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais (COSTA e SOARES, 2016). Os clientes “fora de possibilidade de cura” acumulam-se nos hospitais, recebendo invariavelmente assistência inadequada, quase sempre focada na tentativa de cura, utilizando métodos invasivos e de alta tecnologia sem considerar a proposta da OMS (CARVALHO e PARSONS, 2012).

O tratamento da disfagia em cuidados paliativos, embora possa apresentar caráter curativo, é predominantemente (re) adaptativo (CALHEIROS e ALBUQUERQUE) e é de grande valia que a equipe que esteja atuando nesta área entenda a diferença entre o reabilitar, adaptar ou estimulação gustativa, para não gerar maior frustração no cliente e/ou família, da qual o fonoaudiólogo estará mais próximo conforme a progressão da doença e o surgimento das limitações de reabilitação (CARVALHO e BARBOSA, 2012) (O'REILLY e WALSHE, 2015). O objetivo desse estudo é identificar nas bases de dados da área de conhecimento, estudos que abordem aspectos clínicos do cuidado fonoaudiológico para com clientes com dificuldades de deglutição, que recebem cuidados paliativos no estágio de fim de vida, com vista na efetiva inclusão desse profissional nesse espaço de prática do cuidado institucional e domiciliária para essa clientela.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que é definida como um dos métodos de pesquisa na prática baseada em evidências, com a finalidade de condensar os resultados de pesquisas de maneira compilada e estruturada. A revisão integrativa é relatada na literatura como método de pesquisa seguindo seis fases de elaboração: formulação da questão norteadora, definição dos critérios para inclusão de estudos, identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, representação dos estudos selecionados, análise crítica dos achados e relato da evidência encontrada (DAL SASSO MENDES, CAMPOS PEREIRA SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

Formulação da questão norteadora: “Quais os aspectos clínicos que podem interferir na deglutição que justificam a intervenção fonoaudiológica em clientes em cuidados paliativos?”. Para a seleção da pergunta de pesquisa utilizou-se a estratégia PICO (Tabela 1), que representa um acrônimo para **P**aciente, **I**ntervenção, **C**omparação e “**O**utcomes” (desfecho). Dentro da prática baseada em evidências esses quatro componentes são os elementos fundamentais da questão de pesquisa

e da construção da pergunta para a busca bibliográfica de evidências. Nesse estudo o acrônimo foi descrito como: Cliente ou problema–P – Clientes em cuidados paliativos e em fim de vida; Intervenções – I – intervenções fonoaudiológicas; Comparação – C – não utilizada; Desfecho (*Outcomes*) – O – aspectos clínicos encontrados. Visto que não era objetivo deste estudo comparar intervenções, o elemento C não foi utilizado (MAMÉDIO DA COSTA SANTOS, ANDRUCIOLI DE MATTOS PIMENTA e CUCE NOBRE, 2007).

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Paciente ou Problema	Clientes em cuidados paliativos e em fim de vida
I	Intervenção	Intervenções Fonoaudiológicas
C	Comparação	-
O	Desfecho ("outcomes")	Aspectos Clínicos que interferem na deglutição em clientes em cuidados paliativos

Tabela 1- Estratégia PICO

Definição dos critérios para inclusão de estudos: incluídos estudos publicados entre 2013 e 2018, em português, espanhol ou inglês, que falavam de clientes em cuidados paliativos com disfagia. Foram excluídas cartas ao editor, resumos, artigos em outras línguas, pesquisas referentes ao público pediátrico e/ou neonatal. Foram utilizadas as bases de dados Portal Capes, BVS/Bireme e Pubmed. A estratégia de busca adotada foi a utilização dos descritores Mesh/Decs e o operador boleano “AND” da seguinte forma: “Oropharyngeal dysphagia”and“ palliative care” - 839 Pubmed, 9 portal capes, 783 BVS/Bireme; “Oropharyngeal dysphagia”and“ hospice care” - 29Pubmed, 2 Portal Capes, 16 BVS/Bireme; “Enteral nutrition”and“ hospice care” - 50Pubmed, 1017 Portal Capes, 46 BVS/Bireme; “Enteral nutrition”and“ palliative care”- 349Pubmed, 3019 Portal Capes; 317 BVS/Bireme; “Deglutition disorders”and“ palliative care” 834Pubmed, 395 Portal Capes, 787 BVS/Bireme; “Deglutition disorders”and“ hospice care” 29, 35 Portal Capes, 16 BVS/ Bireme.

Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados: foram utilizados filtros para refinar a busca e posteriormente, os títulos e resumos dos artigos recuperados foram lidos na íntegra quando contemplavam os critérios de inclusão. Assim sobraram 21 artigos e após a leitura destes, foram excluídos seis por não atenderem aos critérios de inclusão, sendo incluídos 15 estudos num total.

Representação dos estudos selecionados: após coleta, as informações dos

estudos foram apresentadas em planilha de Excel com os seguintes elementos: Base de dados, artigo, ano de publicação, temática, tipo de estudo, aspectos clínicos abordados.

Análise crítica dos achados: após sumarização das características dos estudos, os dados foram categorizados segundo os aspectos clínicos descritos pelos autores. Para análise dos dados encontrados foi utilizado o software R, de livre acesso, tendo sido escolhido o teste *Shapiro-Wilk*, para análise da distribuição das variáveis admitindo p-valor = 0,05.

Relato da evidência encontrada: foram reportados os resultados quanto às evidências clínicas relacionadas à disfagia orofaríngea que justificam a intervenção fonoaudiológica em fim de vida.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 15 artigos científicos, agrupados num quadro sinóptico, que apreciou os seguintes aspectos: Base de dados, artigo, ano de publicação, temática, tipo de estudo e aspectos clínicos abordados. Dois dos artigos não citavam os aspectos clínicos encontrados em clientes em cuidados paliativos.

Os aspectos clínicos mais comuns nesta pesquisa foram discriminados em diversas variáveis, como: Xerostomia (XM), alteração da deglutição (AD), secreções orais (SO), alterações respiratórias (AR), odinofagia (OF), alteração do sono (AS), medicação (MD).

Base de Dados	Artigo	Ano de Publicação	Temática	Tipo de Estudo	Aspectos Clínicos Abordados
Portal Capes/ PubMed	Perspectives on the role of speech and language therapist in palliative care: Na international survey	2015	Fonoaudiologia e Cuidados Paliativos (tomada de decisão)	Estudo transversal anônimo, não experimental.	-
BVS/Bireme	Alimentar e Nutrir: Sentidos e Significados em Cuidados Oncológicos	2016	Alimentação e Cuidados Paliativos	Pesquisa qualitativa, de caráter exploratório-descritivo	-
Portal Capes/ PubMed	Inpatient Palliative Care for Neurological Disorders: Lessons from a Large Retrospective Series	2017	Cuidados Paliativos e Distúrbios Neurológicos	Estudo Retrospectivo	Cansaço, sonolência, falta de ar, acúmulo de secreções, ansiedade, depressão, incapacidade de se comunicar
Portal Capes/ PubMed	Swallowing Problems at the End of the Palliative Phase : Incidence and Severity in 164 Unsedated Patients	2014	Disfagia e Cuidados Paliativos	Estudo Qualitativo Descritivo	Disfagia, tosse frequente, perda de apetite, problemas com secreções orais
Portal Capes/ PubMed	Prevalence of oral mucositis, dry mouth, and dysphagia in advanced cancer patients	2015	Disfagia e Cuidados Paliativos	Estudo Observacional Prospectivo	Mucosite, disfagia, xerostomia, dificuldade de mastigar, saliva espessa e dor, má higiene oral, fadiga, fraqueza
Portal Capes/ PubMed	Symptom Expression in the Last Seven Days of Life Among Cancer Patients Admitted	2014	Sinais de Fim de Vida e Cuidados Paliativos	Estudo Prospectivo Observacional	Alteração da comunicação, sonolência, fadiga, mal-estar, dispnéia,

	to Acute Palliative Care Units				depressão, disfagia
Portal Capes/ PubMed	Dysphagia in a Palliative Care Setting--A Coordinated Overview of Caregivers' Responses to Dietary Changes: The DysCORD qualitative study	2015	Cuidados Paliativos e Disfagia	Estudo Qualitativo Descritivo	Alterações emocionais, perda de massa muscular, fraqueza, problemas buciais, infecções, alterações neurológicas e o uso de medicação sedativa.
PubMed	Change in Food Intake Status of Terminally Ill Cancer Patients during Last Two Weeks of Life: A Continuous Observation.	2016	Sinais de Fim de Vida e Cuidados Paliativos	Estudo De Coorte Retrospectivo	Xerostomia
PubMed	Effects of the hospital-based palliative care team on the care for cancer patients: an evaluation study	2014	Abordagem Multiprofissio nal em Cuidados Paliativos	Estudo Quase Experimental	Dor, dispnéia, náusea / vômito, constipação, disfagia, fadiga, edema, insônia, incontinência de fezes e urina, xerostomia, perda de apetite, distensão abdominal

Portal Capes/ PubMed	Fonoaudiologia em los cuidados paliativos	2015	Fonoaudiologia e cuidados paliativos (tratamento)	Revisão Bibliográfica Narrativa	Dor crânio-facial, odinofagia, disfagia (deglutição de alimentos e saliva), manejo das secreções
BVS/Bireme	Identificação de grupos de risco para disfagia orofaríngea em pacientes internados em um hospital universitário	2014	Risco de Disfagia	Estudo Transversal Exploratório	Alteração da coordenação deglutição respiração, comprometimento da capacidade respiratória, voz molhada, pigarro, xerostomia, ICC
BVS/Bireme	Qualidade De Vida Relacionada À Saúde De Pacientes Com Câncer Avançado: Uma Revisão Integrativa	2014	Qualidade De Vida e Cuidados Paliativos	Revisão Integrativa	Dor, fadiga, baixa qualidade do sono, desconforto por maior frequência e severidade dos sintomas, depressão, disfagia, falta de apetite, baixo status nutricional, alterações do paladar, falta de apoio social e familiar e sensação de dependência



BVS/Bireme	Proposta de atuação da Fonoaudiologia nos Cuidados Paliativos em pacientes oncológicos hospitalizados	2017	Fonoaudiologia e cuidados paliativos (tratamento)	Estudo Observacional Descritivo	Odinofagia, engasgos, sialorréia, xerostomia
BVS/Bireme	Características de los pacientes con enfermedad crónica avanzada incluidos en un programa de cuidados paliativos domiciliario	2015	Sinais de Fim de Vida e Cuidados Paliativos	Estudo Descritivo Retrospectivo	Astenia, dispneia, dor, imobilismo, deterioração cognitiva, polifarmácia, insônia, depressão, disfagia
BVS/Bireme	Dificuldades de comunicação e deglutição em doentes em cuidados paliativos: visão dos doentes e familiares e/ou cuidadores informais.	2017	Fonoaudiologia e cuidados paliativos (tratamento)	Estudo Exploratório Observacional Transversal	Fadiga, fraqueza generalizada, dificuldades respiratórias, alteração de memória, atenção, acesso lexical, disfagia (deglutição de saliva e/ou água e alimentos), tempo aumento do tempo das refeições

Quadro 1: Base de dados, artigo, ano de publicação, temática, tipo de estudo e aspectos clínicos

Na Tabela 2 são apresentadas as frequências em que aparecem os aspectos clínicos comumente presentes em clientes em cuidados paliativos em cada base de dados, conforme ilustrado na Figura 1.

ASPECTOS CLÍNICOS	APARECE	NÃO APARECE
XEROSTOMIA	26,7%	73,3%
ALTERAÇÃO DA DEGLUTIÇÃO	66,7%	33,3%
SECREÇÕES ORAIS	40,0%	60,0%
ALTERAÇÃO RESPIRATÓRIA	26,7%	73,3%
ODINOFAGIA	13,3%	86,7%
ALTERAÇÃO DO SONO	26,7%	73,3%
MEDICAÇÃO	6,7%	93,3%

Tabela 2: Frequência em que os aspectos clínicos aparecem em cada base de dados

Os transtornos da deglutição são evidenciados como um dos aspectos clínicos mais presentes, aparecendo em 66,7% da amostra, seguido das secreções orais (40%) e xerostomia (26,7%), corroborando com a literatura da área.

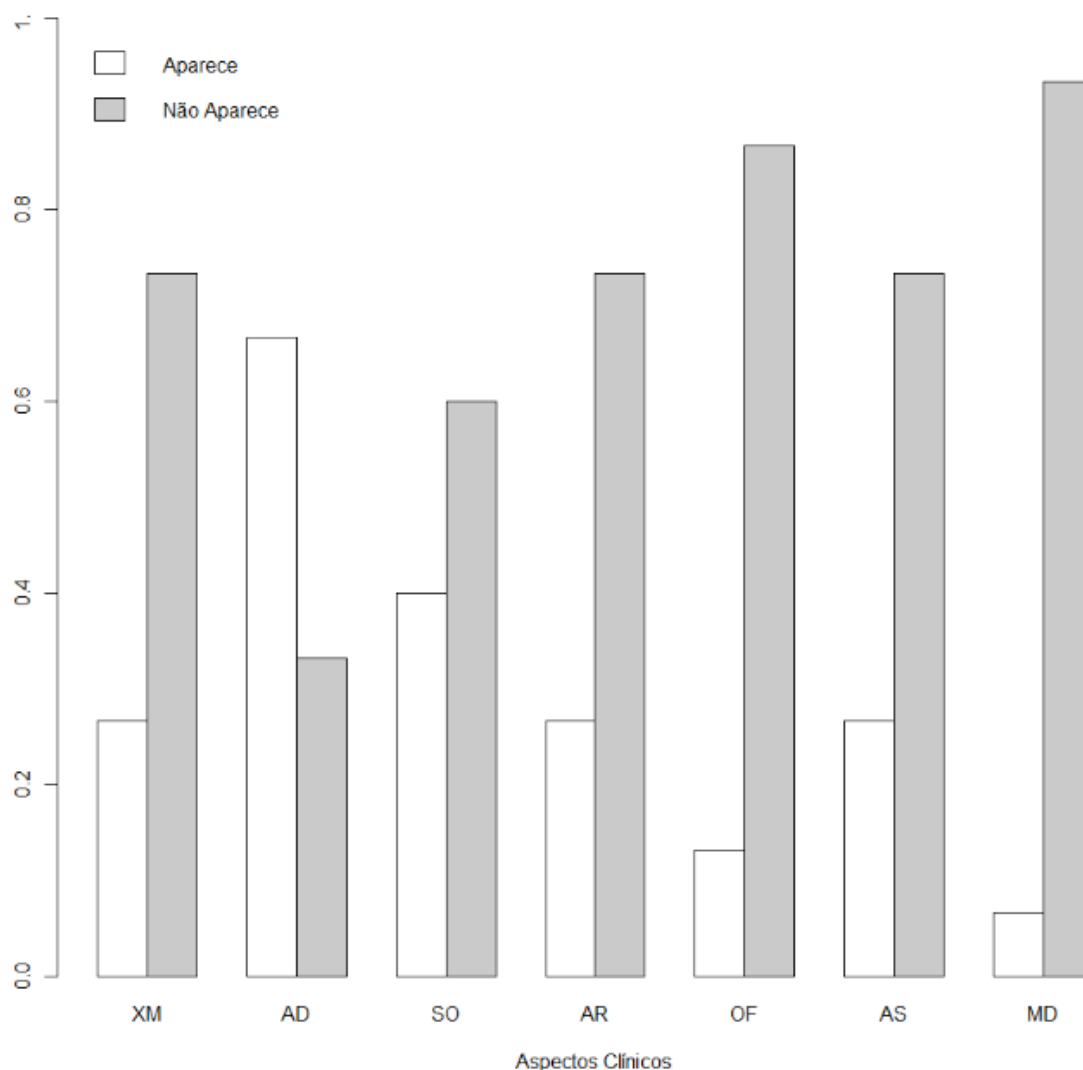


Figura 1: Frequência em que os aspectos clínicos aparecem em cada base de dados

Foi utilizado o teste de normalidade Shapiro-Wilk, para análise estatística da distribuição das variáveis, considerando  $p$ -valor = 0,05. Aceitando Hipótese nula ( $H_0$ ) – Se os dados são normalmente distribuídos e Hipótese alternativa ( $H_1$ ) – Se os dados não são normalmente distribuídos. Foi rejeitado  $H_0$  quando  $p < 0,05$ . Sendo assim foi verificado que a distribuição dos aspectos clínicos foi dada como não normalmente distribuída sendo difícil atestar o comportamento dos dados utilizados tabela 3.

<b>ASPECTOS CLÍNICOS</b>	<b>P-VALOR</b>
<b>XEROSTOMIA</b>	1.13878e-05
<b>ALTERAÇÃO DA DEGLUTIÇÃO</b>	2.738198e-05
<b>SECRECOES ORAIS</b>	4.903651e-05
<b>ALTERAÇÃO RESPIRATÓRIA</b>	1.13878e-05
<b>ODINOFAGIA</b>	7.52547e-07
<b>ALTERAÇÃO SONO</b>	1.13878e-05
<b>MEDICAÇÃO</b>	9.834313e-08

Tabela 3 – Teste Shapiro-Wilk de normalidade de distribuição dos dados.

Nenhum dos artigos denotou correlação entre os achados clínicos e a interferência desses na função da deglutição, mas todos foram ditos como aspectos negativos nos últimos dias de vida trazendo desconforto e mal estar.

O ato de se alimentar não é tão somente necessário como cultural, já que o dar de comer e beber significa respeito à vida e cuidado aos nossos semelhantes. Considerando o transtorno de deglutição e o ato de se alimentar e/ou dar de comer, sugerir uma via alternativa de alimentação nesse momento da vida é um sofrimento, já que dessa forma impede-se o indivíduo de comer e ao seu familiar de ofertar (FERNANDES COSTA e COELHO SOARES, 2016). Entendendo como sendo uma das propostas do cuidado paliativo minimizar o sofrimento, é preciso ser revisto até que ponto é válido durante intervenção fonoaudiológica indicar uma via alternativa de alimentação e/ou até quando manter alimentação por via oral.

O fonoaudiólogo tem como opção realizar uma triagem à beira do leito antes

de avaliação completa da deglutição. A triagem é uma modalidade de avaliação com característica passa/falha capaz de identificar clientes que necessitam de avaliação completa da deglutição (BASSI, FURKIM, *et al.*, 2014). É na triagem fonoaudiológica que se encontrará sinais e sintomas clínicos gerais do cliente que possam interferir na deglutição.

Clientes em cuidados paliativos devem passar pela avaliação completa, devido ao alto risco de disfagia, a baixa reserva funcional, a fadiga e a sarcopenia, geralmente presentes (WG ROE, LESLIE e DRINNAN, 2007). Tosse, voz molhada, pigarro, desconforto respiratório, odinofagia, engasgos, sialorréia e xerostomia são sintomas relatados na literatura que oferecem desconforto no processo de deglutição impedindo muitas vezes o ato de se alimentar com segurança (BASSI, FURKIM, *et al.*, 2014) (ZERBINATI CARRO, MORETI e MARQUES PEREIRA, 2017) (BORBA REIRIZ, MOTTER, *et al.*, 2008). Contando com isso, o fonoaudiólogo deve inspecionar a oferta de dietas, realizar o gerenciamento da deglutição de saliva, monitorar a higienização oral, a fim de oferecer prazer e conforto além de minimizar o risco de pequenas aspirações que possam levar a quadro de pneumonias (CARVALHO e BARBOSA, 2012) (O'REILLY e WALSHE, 2015).

Estudos desenvolvidos revelam tendências de aumento do número de câncer com expectativas para 2020 de seis milhões de novos casos em países mais desenvolvidos e de nove milhões em países menos desenvolvidos (MOREIRA FREIRE, OKINO SAWADA, *et al.*, 2014). Com isso a necessidade de maior conhecimento na área dos cuidados paliativos, bem como implantação de novos serviços com essa temática serão de extrema importância.

Não há uma diretriz específica que dite quais os aspectos clínicos a serem observados pelos fonoaudiólogos que possam prever até quando tratar e como tratar (O'REILLY e WALSHE, 2015). No entanto após avaliação criteriosa e realização de prognóstico é possível determinar um plano de cuidados, junto à equipe multiprofissional, para os clientes na terminalidade.

Com o progredir da doença ou condição que afete o cliente, a diminuição na aceitação da alimentação e até mesmo a recusa alimentar são freqüentes, bem como os sintomas de disfagia. Problemas de deglutição são relatados como um achado comum em cliente que recebem cuidados paliativos havendo estudos que referem até 79% dos casos (MERCADANTE, AIELLI, *et al.*, 2015). Um estudo citado no trabalho de Barriguinha (FRANCISCO BARRIGUINHA, CARMO MOURÃO e MARTINS, 2017), concluiu que 50% da amostra apresentava disfagia nos últimos sete dias de vida.

As causas associadas a disfagia nesse momento da vida vão muito além das questões neurofisiológica, há também a repercussão emocional que a não realização da ingesta oral pode provocar. É imprescindível lembrar que durante o processo de

morrer, o objetivo da ingestão oral é focado na qualidade de vida e não mais no estado nutricional (J. SMITH, CHONG, *et al.*, 2015) (KAO, HU, *et al.*, 2014).

Pensando em todas as questões abordadas, vem o seguinte questionamento: e quando o cliente não consegue mais se nutrir por via oral, já encontra-se com alguma via alternativa de alimentação instalada, não consegue mais se comunicar e expressar como de fato gostaria que fosse o seu cuidado? A idéia inicial é sempre manter a alimentação por via oral, utilizando uma consistência de menor risco para broncoaspiração, realizando o fracionamento do volume quando necessário, a fim de evitar desconforto respiratório, o que é denominado volume de conforto. Contudo, chega-se a fase em que nem mesmo o volume de conforto é bem aceito/tolerado, e como fazer? Quando o volume de conforto passa a ser arriscado, mas ainda se deseja alimentação por via oral, o fonoaudiólogo atua mediante a realização de estímulos gustativos para satisfação, dirigindo-se ao leito em frequência variável, conforme solicitação ou a necessidade do caso, mas que podem ser entre uma a três vezes diárias (ZERBINATI CARRO, MORETI e MARQUES PEREIRA, 2017). Muitas vezes não é dado o devido valor ao objetivo da fonoaudiologia nesses casos, apesar disso não deve ser visto como menos importante que outras abordagens visto que a idéia é promover maior número de deglutições de saliva oferecendo bem estar e minimizando os riscos de aspiração desse conteúdo oral (AGUIRRE-BRAVO e SAMPALLO-PEDROSA, 2015).

A realização de exercícios para promover melhor condição de deglutição não é uma possibilidade descartada, contudo, qualquer intervenção em cuidados paliativos deve ser proporcional ao nível de sofrimento causado pela intervenção (BOGAARDT, VEERBEEK, *et al.*, 2014).

Efeito medicamentoso, fadiga, fraqueza generalizada, dificuldade respiratória, todos esses sinais/sintomas podem alterar a mobilidade da musculatura da fala e modificar as capacidades de memória, atenção e acesso lexical com conseqüente impacto na deglutição (FRANCISCO BARRIGUINHA, CARMO MOURÃO e MARTINS, 2017). A sialorréia e a sensação de boca seca também podem ser associadas ao efeito medicamentoso e geralmente trazem desconforto ao cliente, porém, na impossibilidade de troca da medicação, deve-se auxiliá-lo a administrar maior volume de saliva ou recorrer a medidas que aliviem a sensação de boca seca (GERSZT, BALTAR, *et al.*, 2014). A xerostomia é frequentemente referida em associação à ardência da cavidade oral assim como à alteração do paladar. A presença de transtornos do paladar pode aumentar o incomodo oral e prejudicar o apetite e a ingestão de alimentos, influenciando na qualidade de vida do indivíduo (PASTANA, CANTISANO e BIANCHINI, 2013).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo levam há concluir que pouco se discute sobre características clínicas do cliente em fim de vida que podem prejudicar a deglutição e isso afeta diretamente o fazer fonoaudiológico. Sabido os fatores que interferem na deglutição, aparentemente os aspectos clínicos encontrados em clientes em fim de vida podem atingir direta ou indiretamente tal função, contudo não pode ser afirmado, necessitando de estudos clínicos que investiguem os aspectos mais encontrados nesse público alvo ou ainda revisões com um maior número amostral. Nesta amostra os transtornos da deglutição (66,7%) por si só já são evidenciados como um dos aspectos clínicos mais comuns, seguido da presença de secreções orais (40%) e xerostomia (26,7%) corroborando com a literatura da área e justificando a necessidade da intervenção fonoaudiológica.

## REFERÊNCIA

AGUIRRE-BRAVO, Â. N.; SAMPALLO-PEDROSA, R. **Fonoaudiología en los cuidados paliativos**. Rev. Fac. Med. , v. 63, p. 289-300, 2015. ISSN 2.

AIRA FERRER, P. et al. **Características de los pacientes con enfermedad crónica avanzada incluidos en un programa de cuidados paliativos domiciliario**. Medicina Paliativa, Ago 2015.

BASSI, D. et al. **Identificação de grupos de risco para disfagia orofaríngea em pacientes internados em um hospital universitário**. CoDAS, v. 26, n. 1, p. 17-27, 2014.

BOGAARDT, H. et al. **Swallowing Problems at the End of the Palliative Phase: Incidence and Severity in 164 Unsedated Patients**. Dysphagia, Maio 2014.

BORBA REIRIZ, A. et al. **Cuidados paliativos - há benefícios na nutrição do paciente em fase terminal?** Rev Soc Bra Clin Med, v. 6, n. 4, p. 150-155, 2008.

CALHEIROS, A. D. S.; ALBUQUERQUE, C. **A Vivência da Fonoaudiologia na Equipe de Cuidados Paliativos de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro**.

CARDOSO, D. H. et al. **CUIDADOS PALIATIVOS NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR: A VIVÊNCIA DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1134-41, Out-Dez 2013.

CARVALHO, R. T. D.; PARSONS, H. A. **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 2. ed. São Paulo: ANCP, 2012.

CARVALHO, V. D.; BARBOSA, E. A. **Fononcologia**. Rio de Janeiro: Revinter, 2012.

COSTA, M. **Deglutição e Disfagia - Bases Morfofuncionais e Videofluoroscópicas**. Rio de Janeiro: Medbook, 2013.

COSTA, M. F.; SOARES, J. C. **Alimentar e Nutrir: Sentidos e Significados em Cuidados Paliativos Oncológicos**. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 62 (3), p. 215-224, 2016.

COSTA, R. S. D. et al. **Reflexões bioéticas acerca da promoção de cuidados paliativos a idosos**. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 170-177, JAN-MAR 2016.

DADALTO, L.; TUPINAMBÁS, U.; GRECO, D. B. **Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro.** Rev. bioét. (Impr.), v. 21, n. 3, p. 463-76, 2013.

DAL SASSO MENDES, K.; CAMPOS PEREIRA SILVEIRA, R. C.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, Out-Dez 2008.

FRANCISCO BARRIGUINHA, C. I.; CARMO MOURÃO, M. T.; MARTINS, J. C. **Dificuldades de comunicação e deglutição em doentes em cuidados paliativos: visão dos doentes e familiares e/ou cuidadores informais.** Audiol Commun Res, v. 22, 2017.

FURKIM, A. M.; RODRIGUES, K. A. **Disfagias nas Unidades de Terapia Intensiva.** São Paulo: Roca, 2014.

GERSZT, P. P. et al. **INTERFERÊNCIA DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO IMEDIATO E TARDIO NA DOENÇA DE PARKINSON NO GERENCIAMENTO DA DISFAGIA.** Rev. CEFAC, v. 16, n. 2, p. 604-619, Mar-Abr 2014.

HABEKOST CARDOSO, D. et al. **Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional.** Texto e Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1134-41, out-dez 2013.

HERNANDEZ, A. M.; MARCHESAN, I. **Atuação Fonoaudiológica no Ambiente Hospitalar.** Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

J. SMITH, B. et al. **Dysphagia in Palliative Care Setting - A Coordinated Overview of Caregivers Responses to Dietary Changes: The DysCORD qualitative study.** Journal of Palliative Care, v. 31, n. 4, p. 221-227, 2015.

JOTZ, G. P.; ANGELIS, E. C.-D.; BARROS, A. P. B. **Tratado da deglutição e Disfagia - No adulto e na criança.** Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

KAO, C.-Y. et al. **Effects of the hospital-based palliative care team on the care for cancer patients: An evaluation study.** International Journal of Nursing Studies, v. 51, p. 226-235, 2014.

KELLY, K. et al. **Getting comfortable with “comfort feeding”: An exploration of legal and ethical aspects of the Australian speech-language pathologist’s role in palliative dysphagia care.** International Journal of Speech-Language Pathology, mar 2018.

LIU, Y. et al. **Inpatient Palliative Care for Neurological Disorders: Lessons from a Large Retrospective Series.** Journal of Palliative Medicine, v. 20, n. 1, 2017.

LOPES DE PAIVA, F. C.; ALMEIDA JÚNIOR, J. J.; DAMÁSIO, A. C. **Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim de vida.** Rev. bioética, v. 22, n. 3, p. 550-560, 2014.

MAMÉDIO DA COSTA SANTOS, C.; ANDRUCIOLI DE MATTOS PIMENTA, C.; CUCE NOBRE, M. R. **A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências.** Rev Latino-am Enfermagem, v. 15, n. 3, Mai-Jun 2007.

MARQUES, C. H. D.; ANDRÉ, C.; ROSSO, A. L. Z. **Disfagia no AVE agudo: revisão sistemática sobre métodos de avaliação.** ACTA FISIATR, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 106-110, 2008.

MERCADANTE, S. et al. **Prevalence of oral mucositis, dry mouth, and dysphagia in advanced cancer patients.** Support Care Cancer, Abril 2015.

MOREIRA FREIRE, M. E. et al. **Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer avançado: uma revisão integrativa.** Rev Esc Enferm USP, v. 48, n. 2, p. 357-367, 2014.

O'REILLY, A. C.; WALSH, M. **Perspectives on the role of the speech and language therapist in palliative care: An international survey.** Palliative Medicine, v. 14, Set 2015.

PASTANA, S. D. G.; CANTISANO, M. H.; BIANCHINI, E. M. G. **Queixas fonoaudiológicas e verificação da fala de indivíduos com diagnóstico de ardência bucal e xerostomia.** ACR, v. 18, n. 4, p. 345-52, 2013.

REIRIZ, A. B. et al. **Cuidados Paliativos - há benefícios na nutrição do paciente em fase terminal?** Rev Soc Bra Clin Med, v. 6, n. 4, p. 150-155, 2008.

SBGG. **I Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos Hospitalizados.** Barueri: Manole, 2011.

SILVÉRIO, C. C.; HERNANDEZ, A. M.; GONÇALVES, M. I. R. **INGESTA ORAL DO PACIENTE HOSPITALIZADO COM DISFAGIA OROFARÍNGEA NEUROGÊNICA.** CEFAC, São Paulo, Dez 2009.

WEBER WERLE, R.; MATIAS DOS SANTOS STEIDL, E.; MANCOPE, R. **Fatores relacionados à disfagia orofaríngea no pós-operatório de cirurgia cardíaca: revisão sistemática.** CoDAS, Santa Maria, v. 28, n. 5, p. 646-652, Out 2016.

WG ROE, J.; LESLIE, P.; DRINNAN, M. J. **Oropharyngeal dysphagia: the experience of patients with non-head and neck cancers receiving specialist palliative care.** Palliative Medicine, v. 21, p. 567-574, 2007.

ZERBINATI CARRO, C.; MORETI, F.; MARQUES PEREIRA, J. M. **Proposta de atuação da Fonoaudiologia nos Cuidados Paliativos em pacientes oncológicos hospitalizados.** Distúrb Comunicação, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 178-184, Mar 2017.



## DIETA VEGETARIANA, SAÚDE E MEIO AMBIENTE: UMA REVISÃO

Data de aceite: 20/02/2020 **Heloísa Omodei Furlan**

Faculdade de Juazeiro do Norte

Juazeiro do Norte

Ceará; <http://lattes.cnpq.br/2040107077426077>

**Élida Mara Braga Rocha**

Faculdade de Juazeiro do Norte

Juazeiro do Norte

Ceará; <http://lattes.cnpq.br/1182062240709662>

**Aline Muniz Cruz Tavares**

Faculdade de Juazeiro do Norte

Juazeiro do Norte, Ceará; <http://lattes.cnpq.br/2640403389305715>

**Fernanda Ribeiro da Silva**

Faculdade de Juazeiro do Norte Juazeiro do Norte,

Ceará; <http://lattes.cnpq.br/9567818563501383>

**Maria Aldinês de Sousa Gabrie**

Faculdade de Juazeiro do Norte

Juazeiro do Norte, Ceará; <http://lattes.cnpq.br/8923096836706498>

**Maria José de Oliveira Santana**

Faculdade de Juazeiro do Norte

Juazeiro do Norte, Ceará

**Tatiane Leite Beserra**

Faculdade de Juazeiro do Norte

Juazeiro do Norte, Ceará

**Talita Leite Beserra**

Faculdade de Juazeiro do Norte

Juazeiro do Norte, Ceará; <http://lattes.cnpq.br/0190569712221971>

**Helder Cardoso Tavares**

Faculdade de Juazeiro do Norte

Juazeiro do Norte, Ceará; <http://lattes.cnpq.br/1226778256396637>

**RESUMO:** Seja por razões éticas, religiosas ou de saúde, adotar o vegetarianismo implica não só na vida do indivíduo que realiza a escolha mas em toda a sociedade de certa maneira. O objetivo do estudo visa expor os benefícios que a dieta vegetariana oferta à saúde do indivíduo, e implicações causadas ao meio ambiente pela dieta onívora. Trata-se de uma revisão bibliográfica que buscou fontes em artigos científicos que abordam o tema bem como em revistas nomeadas e livros publicados pela Sociedade Vegetariana Brasileira (SVB). Foram encontrados mais de seis mil evidências científicas sobre assuntos relacionados ao tema da revisão. Destes, 5 artigos e 2 livros foram analisados com base nos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Estudos comprovam que o risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis diminui consideravelmente naqueles que seguem uma alimentação isenta ou reduzida de produtos animais, e além disso, há conscientização acerca do uso demasiado e da exploração irresponsável de recursos naturais. Pode-se observar em alguns indivíduos carências vitamínicas e proteicas devido à exclusão de alimentos animais, porém estas são facilmente disseminadas com auxílio de profissional

capacitado e uso de suplementação recomendada. É possível inferir que uma dieta vegetariana apresenta benefícios tanto ao meio ambiente, no que tange preservação e minimização da exploração dos recursos naturais, quanto à saúde do indivíduo que se propõe a passar de uma dieta onívora para a vegetariana.

**PALAVRAS-CHAVE:** Vegetarianismo, dieta vegetariana, saúde vegetariana, meio ambiente e vegetarianismo, degradação ambiental e alimentação.

## VEGETARIAN DIET, HEALTH AND ENVIRONMENT: A REVIEW

**ABSTRACT:** Whether for ethical, religious or health reasons, adopting vegetarianism implies not only the life of the individual making the choice but the whole of society in a way. The aim of the study is to expose the benefits that the vegetarian diet offers to the individual's health, and environmental implications caused by the omnivorous diet. This is a bibliographic review that searched sources in scientific articles that address the theme as well as in named magazines and books published by the Brazilian Vegetarian Society (SVB). More than 6,000 scientific evidences were found on subjects related to the theme of the review. Of these, 5 articles and 2 books were analyzed based on the previously established inclusion and exclusion criteria. Studies show that the risk of developing non-communicable chronic diseases is considerably reduced in those who follow an exempt or reduced diet of animal products, and there is awareness of overuse and irresponsible exploitation of natural resources. It can be observed in some individuals vitamin and protein deficiencies due to the exclusion of animal foods, but these are easily disseminated with the help of a trained professional and the use of recommended supplementation. It can be inferred that a vegetarian diet has benefits both for the environment, in terms of preservation and minimization of the exploitation of natural resources, as well as the health of the individual who proposes to move from an omnivorous to vegetarian diet.

**KEYWORDS:** Vegetarianism, vegetarian diet, vegetarian health, environment and vegetarianism, environmental degradation and food.

## 1 | INTRODUÇÃO

Segundo o site da Sociedade Vegetariana Brasileira, atuante desde 2003 e sediada nas cidades de São Paulo e Florianópolis, vegetarianismo é o regime alimentar que exclui todos os tipos de carnes.

De acordo com a SVB, o vegetarianismo costuma ser classificado da seguinte forma: Ovovegetarianismo que utiliza ovos na sua alimentação; ovolactovegetarianismo que utiliza ovos, leite e laticínios na sua alimentação; lactovegetarianismo que utiliza leite e laticínios na sua alimentação; vegetarianismo estrito que não utiliza nenhum produto de origem animal na sua alimentação.

A filosofia do veganismo, ou seja, o abandono do consumo de qualquer produto

que gere exploração e/ou sofrimento animal incluindo roupas, cosméticos, produtos de limpeza e diversos outros, adota o vegetarianismo estrito no campo alimentar. Por isso, costuma-se também chamar de “vegano” aquele que não consome nenhum produto de origem animal.

O vegetarianismo surgiu há cerca de 5 milhões de anos atrás. Nosso antepassado mais antigo, o *Australopithecus Anamensis*, alimentava-se de frutas, folhas e sementes, vivendo em perfeita harmonia com os animais mais pequenos, que poderia facilmente apanhar para se alimentar, mas a índole destes hominídeos era pacífica e assim continuou até ao *Australopithecus Boesei* que existiu há cerca de 2,4 – 1 milhão de anos. (METELLO, Nuno; 2011)

Em 2005 a hipótese do ser humano caçador foi descartada pelos antropologistas Donna Hart e Robert W. Sussman, no livro *Man the Hunted*, onde argumentam que os nossos antepassados foram presas de outros animais, e não predadores, e que foi a necessidade de escaparem que levou a habilidade intelectual e a linguagem: “Conviver com um predador grande e forte pode ter estimulado o cérebro a tornar-se maior e mais complexo uma vez que a única forma de viver é literalmente ser mais esperto que o predador”. (HART, SUSSMAN, 2008).

No que tange civilizações antigas e religião, o vegetarianismo foi inicialmente adotado pelos egípcios, primeiro povo a acreditar no poder kármico que facilitava a reencarnação através da transmigração das almas em corpos animais humanos e não humanos. O budismo, o hinduísmo e o taoísmo, surgidos na Índia e China, respectivamente, também são exemplos de religiões que atravessaram séculos e perduram até os dias de hoje pregando o respeito pelos seres vivos. Outros povos seguiram propagando o vegetarianismo quer fosse por respeito à vida, por purificação, simplicidade ou até mesmo humildade.

A filosofia e o início da formação de homens que atualmente são venerados como grandes pensadores e donos de legados irrevogáveis, também demonstra a opção pelo vegetarianismo. Na Grécia antiga, por exemplo, o matemático e filósofo Pitágoras (a.C. 570 - 490 a.C.) tinha a proeminência a não crueldade para com os animais, sendo a crença na transmigração das almas a base do vegetarianismo que defendeu. Os argumentos de Pitágoras a favor de uma dieta sem carne apresentavam três pontos: veneração religiosa, saúde física e responsabilidade ecológica.

Apesar de antigos, dois dos argumentos utilizados por Pitágoras a respeito do favoritismo pelo vegetarianismo são extremamente atuais. Tanto a saúde física quanto a responsabilidade ecológica são pontos cruciais e que devem ser amplamente discutidos para que nós consigamos enxergar além do horizonte que hoje é exibido acerca da alimentação e do processo de produção de alimentos animais.

Há pesquisas sobre degradação ambiental que apontam como culpada a prática da pecuária. E segundo um relatório da Organização das Nações Unidas

para a Alimentação e a Agricultura (Food and Agriculture Organization - FAO/ONU), esta reconhece o problema e adverte que “o impacto da pecuária sobre o ambiente é imenso”, e “precisa ser tratado com urgência”. O trabalho da FAO deixou claro que a criação de animais para consumo humano é um dos principais responsáveis por quase todas as crises ambientais atuais, como destruição de florestas, desertificação, perda de biodiversidade, escassez de água doce, poluição da água e erosão do solo (LOPES, 2013).

Com relação ao Brasil, se o governo brasileiro retirasse os incentivos e subsídios concedidos à pecuária e tornasse obrigatória a internalização do custo energético, do esgotamento e degradação de recursos naturais e dos danos ambientais gerados pelo setor, o preço de cada quilo de carne, litro de leite ou dúzia de ovos seria inacessível para a maioria dos consumidores (SCHUK; RIBEIRO, 2015).

Quanto aos benefícios e malefícios que podem ser acarretados pela adoção da dieta vegetariana, os estudos não demonstram aumento da prevalência de nenhuma doença crônica degenerativa não transmissível em populações vegetarianas. Por outro lado, encontramos resultados positivos, como redução dos níveis séricos de colesterol, redução de risco e prevalência de doença cardiovascular, hipertensão arterial, diversos tipos de câncer e diabetes tipo 2 (SLYWITCH, 2012).

Tais fatos se devem aos grupos alimentares mais valorizados e consumidos por aqueles que priorizam a dieta sem carne, leite, ovos e derivados. É inegável que em alguns indivíduos podemos observar carências vitamínicas e proteicas devido à exclusão de alimentos animais, porém estas são facilmente disseminadas com auxílio de profissional e suplementação recomendada e a inserção de grupos alimentares que contrabalançam micro nutrientes necessários ao organismo.

Assim, o objetivo do estudo visa expor os benefícios que a dieta vegetariana oferta à saúde do indivíduo, e implicações causadas ao meio ambiente pela dieta onívora.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica que buscou fontes em artigos científicos que abordam o tema bem como em revistas nomeadas e diversos livros publicados pela Sociedade Brasileira Vegetariana (SVB) escritos por profissionais especializados.

Como critérios seletivos para inclusão foram priorizados: materiais em português, com textos completos, que relacionem o estilo de vida vegetariano à saúde, à ocorrência de doenças e/ou deficiências e ao meio ambiente. Foram excluídos materiais com textos incompletos e artigos em língua estrangeira. A pesquisa foi realizada no período de abril e maio de 2017.

### 3 | RESULTADOS

Foram encontrados mais de seis mil artigos e inúmeros livros publicados acerca do tema pesquisado. Destes, cinco artigos (Tabela 1) e dois livros foram analisados com base nos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

AUTORES	TÍTULO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
METELLO, N.	O Vegetarianismo ao longo da história da humanidade.	Apresentar o trajeto percorrido pela prática do vegetarianismo desde nosso antepassado mais antigo.	A prática do vegetarianismo desde seu início conta com diversas razões que atravessaram séculos e perduram até a atualidade.
SCHUK,C.; RIBEIRO,R.	Comendo o Planeta: Impactos Ambientais da criação e Consumo de animais.	Expor os danos causados pelas práticas de criação e consumo de animais.	O modo como nos alimentamos pode contribuir para a salvação ou destruição de recursos naturais amplamente explorados.
BUENO, E.P	Se um leão soubesse falar: vegetarianismo e saúde.	Análise do vegetarianismo, suas origens, sua filosofia, suas relações com algumas religiões, e seus benefícios para a saúde das pessoas.	Se olharmos para os animais com olhos de compaixão veremos quão sofrível é o modo de vida onívoro.
LOPES, A	Consumo alimentar sustentável: vegetarianismo e onivorismo.	Este trabalho consistiu numa pesquisa bibliográfica que compara o Vegetarianismo e Onivorismo em termos de sustentabilidade e, nesse seguimento, são analisados os consumidores e as implicações de ambas as dietas a nível da saúde, ambiental, social, econômica e ética.	Após apresentados diversos factos, argumentos e dados estatísticos, conclui-se que o Vegetarianismo é mais sustentável que o Onivorismo a todos os níveis.
MARLOW HJ; HAYES WK; SORET S; CARTER RL; SCHWAB ER; SABATÉ J	Diet and the environment: does what you eat matter?	Comparar o efeito ambiental de uma dieta vegetariana e não-vegetariana na Califórnia em termos de insumos de produção agrícola, incluindo pesticidas e fertilizantes, água e energia usada para produzir commodities.	Descobriu-se que uma dieta não-vegetariana exige um custo mais alto no ambiente em relação a uma dieta vegetariana.

Tabela 1 – Caracterizam da amostra de evidências para revisão integrativa

Os dois livros foram *Man the hunted* (HART; SUSSMAN, 2008) e Guia Alimentar de Dietas Vegetarianas para Adultos (SLYWITCH, 2012)

### 4 | DISCUSSÃO

Ovídio (8 d.C) escreveu:

Que crime horrível lançar em nossas entranhas as entranhas de seres animados, nutrir na sua substância e no seu sangue o nosso corpo! Para conservar a vida a um animal, porventura é mister que morra um outro? Porventura é mister que em meio de tantos bens que a melhor das mães, a terra, dá aos homens com tamanha profusão, prodigamente, se tenha ainda de recorrer à morte para o sustento, como

fizeram ciclopes, e que só degolando animais seja possível cevar a nossa fome? [...] É desumanidade não nos comovermos com a morte do cabrito, cujos gritos tanto se assemelham aos das crianças, e comeremos as aves a que tantas vezes demos de comer. Ah! Quão pouco dista dum enorme crime!

Analisando racionalmente o texto acima, escrito pelo poeta romano Ovídio, são chocantes as palavras utilizadas para descrever um ato relativa e culturalmente tão simples: comer carne. Isso porquê acostumamo-nos a pensar em carne como sendo simplesmente pedaços vendidos em açougues e mercados separados do todo que os compõe. O animal em si, seja ele o boi, a vaca, o porco, o frango ou o peixe, não é associado ao filé exposto nas gôndolas nem aos pacotes com “cortes práticos” vendidos aos montes ao redor do mundo todo.

O vegetarianismo se iniciou há milhões de anos quando nosso ancestral vivente ainda não possuía o conhecimento acerca da criação de animais de pequeno porte para alimentação. Quando adquiriu tal conhecimento e começou a colocá-lo em prática, o homem, antes nômade, fixou moradia e passou a evoluir habilidosa e intelectualmente. O consumo de carnes de caça teve início, porém vertentes religiosas e filosóficas vindas depois propuseram o consumo deste alimento como sendo inferior, sujo e até mesmo pecaminoso; e para algumas religiões esta proposta continua em voga até os dias de hoje.

Seja por respeito à vida, ao meio ambiente, por questões palatáveis, econômicas e até mesmo de saúde, a adoção da dieta vegetariana tem se mostrado crescente e estudos acerca de seus benefícios seguem na mesma potência.

Partindo do impacto ambiental que a criação de animais, em escala industrial, para consumo humano traz ao planeta poderemos iniciar nosso raciocínio.

A prática da pecuária, que consiste na produção e exploração de animais terrestres e aquáticos para consumo humano, é uma das principais fontes de degradação ambiental pois exige o uso de áreas extensas e um grande volume de recursos naturais e energéticos para a criação dos animais e o plantio de suas rações, além de gerar bilhões de toneladas de resíduos sólidos, líquidos e gasosos. Segundo Schuk e Ribeiro (2015), um relatório das Nações Unidas reconhece o problema e adverte que “o impacto da pecuária sobre o ambiente é imenso”, e “precisa ser tratado com urgência”. O trabalho da FAO deixou claro que a criação de animais para consumo humano é um dos principais responsáveis por quase todas as crises ambientais atuais, como destruição de florestas, desertificação, perda de biodiversidade, escassez de água doce, poluição da água e erosão do solo (SCHUK, RIBEIRO 2015).

Dados apontam que 40% dos grãos produzidos mundialmente destinam-se para gado; 35 acres/pessoa é a quantidade necessária que requer uma dieta à base de carne enquanto que ½ acre/pessoa é a quantidade necessária para uma dieta

à base de vegetais, frutas e cereais; 20 vezes mais é o número de pessoas que uma dieta à base de cereais, legumes e feijão é capaz de alimentar, comparada com uma dieta à base de carne; 1 humano/ano necessita de 10 hectares de pasto. A mesma área plantada com trigo é suficiente para alimentar 42 humanos/ano e de arroz 108 humanos/ano; 260.000.000 acres de floresta foram destruídas nos Estados Unidos da América (EUA) até a década de 80 para novas pastagens; 2.25 kg é a quantidade de solo perdida na produção de 45g de carne de frango; 12% do aumento da temperatura da Terra é causada pela emissão de metano produzida pela flatulência do gado bovino; 15.897L de água/pessoa/dia é necessária para uma dieta nos padrões ocidentais enquanto que uma dieta à base de vegetais consome 1.135L de água/pessoa/dia; 45g de bife implica um gasto de água de 9.462L, 4 vezes mais que o frango, 10 vezes mais que o tofu e cerca de 100 vezes mais que o trigo; 378.000.000L de água/dia é a quantidade utilizada por um matadouro de galinhas nos EUA, o suficiente para abastecer uma cidade com 25.000 habitantes; 80% de toda a água usada nos EUA é consumida pela produção de gado (LOPES, 2013).

Se os dados já apresentados exibem números espantosamente altos, é útil que saibamos que não para por aí.

Há uma notificação de que 500ml, 900ml, 1.100ml, 1.900ml, 2.000ml e 100.000L são, respectivamente, as quantidades de água necessárias para produzir 1 kg de batatas, trigo, milho, arroz, soja e um boi. 1.000 kg/ano de proteínas são produzidas por 1 hectare de soja ou milho. Para produzir a mesma quantidade são necessários 2.6 hectares de pasto para vacas leiteiras ou 10 hectares de pasto para gado; 160.000.000 de hectares nos EUA são utilizados para pasto e representam 3 vezes a quantidade de área de colheita usada para consumo humano; 10 vezes mais é a quantidade de terreno usada para produzir carne ruminante, relativamente à produção de colheita para a mesma quantidade de comida; 3:1 é a proporção entre cabeças de gado e humanos; 4:1 é a proporção entre a quantidade de grãos consumidos em países ricos e países pobres, respectivamente; sendo que o aumento de grãos importados nos países pobres servem para alimentar gado que será consumido pelas elites socioeconômicas. Além desses fatos, 9.250 kcal alimentares são necessárias para uma dieta com 30% de base animal, enquanto que 2.500 kcal são para uma dieta vegetariana (LOPES, 2013).

Os estudos apontam que, para a produção diferenciada combinada de 11 itens alimentares para os quais o consumo difere entre vegetarianos e não vegetarianos, a dieta não-vegetariana exigiu 2,9 vezes mais água, 2,5 vezes mais energia primária, 13 vezes mais fertilizantes. Descobrimos que uma dieta não-vegetariana exige um custo mais alto no ambiente em relação a uma dieta vegetariana. Assim, do ponto de vista ambiental, o que uma pessoa escolhe para comer faz a diferença (MARLOW et al. 2009).

Com relação à saúde, os estudos não demonstram aumento da prevalência de nenhuma doença crônica degenerativa não transmissível em populações vegetarianas. Por outro lado, encontramos resultados positivos, como redução dos níveis séricos de colesterol, redução de risco e prevalência de doença cardiovascular, hipertensão arterial, diversos tipos de câncer e diabetes tipo 2. Estudos demonstram que indivíduos vegetarianos apresentam nível sérico mais elevado de diversos antioxidantes, atividade de SOD (superóxido-dismutase), maior proteção contra a oxidação das lipoproteínas e maior estabilidade genômica (SLYWITCH, 2012).

Estudos populacionais demonstram Índice de Massa Corporal (IMC) menor dos vegetarianos em comparação com onívoros. Com relação aos males que acometem o sistema cardiovascular, a adoção da dieta vegetariana por longo período contribui para o menor espessamento da camada interior das carótidas com o envelhecimento (YANG et al. 2011). Um estudo com 90 mulheres na menopausa mostrou que as 49 vegetarianas (que seguiam a dieta há 10,8 anos, em média), comparadas às onívoras, apresentavam menor resistência da artéria braquial, mas sem alteração na sua distensibilidade (SU et al, 2011).

Em alguns estudos, os vegetarianos apresentam redução de 5 a 10 mmHg na pressão arterial sistólica e diastólica, sendo que a redução de 4 mmHg leva a redução importante da mortalidade por doença cardiovascular. A adoção da dieta vegetariana reduziu a pressão arterial de indivíduos normotensos e hipertensos (SCIARRONE et al.1993 ; ROUSE et al. 1986).

Há estudos que demonstram menor prevalência de diversos tipos de câncer em populações vegetarianas. Isso pode se dever ao IMC menor, ao melhor estado antioxidante e inflamatório e ao nível menor de insulina encontrado em vegetarianos. Outros estudos, ligam o consumo de carne vermelha ao câncer de endométrio (VAN LONKHUIJZEN et al, 2011) e o consumo de carne frita, churrasco, e carne salgada ao de pulmão (DE STEFANI et al. 2010). Por outro lado, o consumo de verduras, frutas e cereais integrais se associa à prevenção de diversos tipos de câncer.

## 5 | CONCLUSÕES

Com todas estas informações é possível inferir que uma dieta vegetariana apresenta benefícios tanto ao meio ambiente, no que tange preservação e minimização da exploração dos recursos naturais, quanto à saúde do indivíduo que se propõe a passar de uma dieta onívora para a vegetariana. Não há confirmação de que a dieta vegetariana exclua completamente o risco ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, pois estas se ligam a diversos fatores internos e externos. Porém a adoção de uma dieta livre de alimentos animais prova uma



diminuição notável na manifestação delas.

As informações expostas até o momento indicam que muito da situação atual de saúde dos indivíduos e do planeta é devido à alimentação, portanto é essencial que paremos para analisar onde estamos e para onde vamos.

## REFERÊNCIAS

BUENO, E.P. **Se um leão soubesse falar: vegetarianismo e saúde**. Revista Espaço Acadêmico, v.9, n.100, p.52-56, 2009.

HART, D.L.; SUSSMAN, R.W. **Man the hunted**. Westview press- United States of America, 2008, p.359.

LOPES, A. **Consumo alimentar sustentável: vegetarianismo e onivorismo**. 2013.

MARLOW HJ; HAYES WK; SORET S; CARTER RL; SCHWAB ER; SABATÉ J. **Diet and the environment: does what you eat matter?**. Am J Clin Nutr, vol. 89, no. 5, 2009.

METELLO, Nuno. **O Vegetarianismo ao longo da história da humanidade**. Associação Vegetariana Portuguesa, 2013.

OVÍDIO, P. **Metamorfoses**. Itália, 8 d.C.

SCHUK, Cynthia; RIBEIRO, Raquel. **Comendo o Planeta: Impactos Ambientais da criação e Consumo de animais**. Vesper AMB, 2015.

SLYWITCH, Eric. **Guia Alimentar de Dietas Vegetarianas para Adultos**. Sociedade Brasileira Vegetariana, 2012.

## PREVENÇÃO DA SEPSE NEONATAL POR MEIO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Data de aceite: 20/02/2020

Data de submissão: 09/12/2019

### **Kamila Mayara Mendes**

Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

Ponta Grossa - Paraná

<http://lattes.cnpq.br/8549069036801326>

### **Bruna Pereira Madruga**

Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

Ponta Grossa - Paraná

<http://lattes.cnpq.br/2863880995687111>

### **Camila Marinelli Martins**

Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

Ponta Grossa - Paraná

<http://lattes.cnpq.br/7794236796565015>

### **Pollyanna Kássia de Oliveira Borges**

Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

Ponta Grossa - Paraná

<http://lattes.cnpq.br/4443754010685656>

**RESUMO: OBJETIVO:** Sintetizar intervenções de educação em saúde na literatura para prevenir sepse neonatal. **METÓDO:** Realizou-se uma revisão sistemática nas bases: PUBMED, SCIELO, BIREME, MEDLINE, SCOPUS e EMBASE, com os descritores *Neonatal Sepsis e Health education* entre outubro e dezembro/2017. Foram incluídos, estudos de intervenção de educação e excluídos, estudos

sobre terapêutica, fatores de risco, diagnóstico e doenças correlacionadas. Para a síntese qualitativa, foram extraídos: local (ONDE), equipe executora (QUEM), público-alvo (PARA QUEM), método e atividade educativo/a (COMO) e principais achados (DESFECHO). **RESULTADOS:** Foram obtidos 5.361 estudos e, após aplicação de critérios de inclusão/exclusão, 11 estudos foram analisados. ONDE: unidades de terapia intensiva (UTI) e maternidades; QUEM: equipes de educação local, profissionais de controle de infecção e parcerias com instituições; PARA QUEM: profissionais de saúde, gestantes e familiares; COMO: educação continuada, implementação de medidas de prevenção e interligação entre os níveis de cuidado com palestras, aulas expositivas e práticas, vídeos e rádios locais e discussões de normas técnicas; DESFECHO: mudanças na percepção sobre prevenção de sepse, redução de internamentos e uso de antimicrobianos. **CONCLUSÃO:** Atividades direcionadas a profissionais, gestantes e familiares, com temas relacionados a protocolos e diretrizes e a higienização das mãos são fundamentais para prevenção e redução do impacto da sepse neonatal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Pública, Recém-nascido, Capacitação.

## PREVENTION OF NEONATAL SEPSIS THROUGH HEALTH EDUCATION: A SYSTEMATIC REVIEW

**ABSTRACT: OBJECTIVES:** To synthesize interventions of health education in literature to prevent neonatal sepsis. **METHODS:** A systematic review was conducted in PUBMED, SCIELO, BIREME, MEDLINE, SCOPUS e EMBASE, with *Neonatal Sepsis e Health education* as descriptors between October and December 2017. Intervention studies were included and studies of therapeutic, risk factors, diagnosis and correlated diseases were excluded. Data extracted for qualitative synthesis: local (WERE), execute team (WHO), targeted audience (FOR WHO), method and education activity (HOW) and main results (OUTCOME). **RESULTS:** 5,361 studies were obtained and, after inclusion/exclusion criteria, 11 studies were analyzed. WERE: intensive care unit (ICU) and maternity. WHO: teams of local education, control of infection and partnerships with external institutions. FOR WHO: health professionals, pregnant and families. HOW: continued education, implementation of prevent stuffs and connections between different levels of care with lectures, expositive and practical classes, videos, local radio and discussions about technical rules. OUTCOME: changes in perception about sepsis prevention, reduction of internments and use of antibiotics. **CONCLUSION:** Activities to professionals, pregnant and families with themes about protocols, rules and hand cleaning are fundamental to prevent and reduce the impact of neonatal sepsis.

**KEYWORDS:** Public health, Newborn, Training, Patient safety.

### INTRODUÇÃO

A sepse neonatal é uma síndrome da resposta inflamatória sistêmica que ocorre através de infecção por microrganismos, que pode gerar modificações fisiopatológicas com curso clínico rápido e fulminante. Disfunções vasculares, hematológicas e imunológicas são sinais de sepse neonatal que podem evoluir para choque séptico e até mesmo óbito (ILAS, 2015).

Quando se apresenta nas primeiras 72 horas após o nascimento, é classificada como sepse neonatal precoce e está relacionada a fatores perinatais. Os microrganismos, quando identificados, geralmente pertencem ao períneo materno, sendo os mais frequentes *Streptococcus* do grupo B e *Escherichia coli* (ZAIDI, 2009). Após as primeiras 72 horas de vida do recém-nascido, é classificada como tardia e está relacionada a fatores pós natais, condições biológicas do recém-nascido e práticas do cuidado (ZAIDI, 2009). Nestes casos, o principal agente causador costuma ser o *Staphylococcus coagulase negativo*, sendo colonizador da pele, contamina superfícies dos cateteres (POLIN, 20093).

O diagnóstico da sepse neonatal, seja precoce ou tardia, é dificultoso, pois não há testes laboratoriais conclusivos e a sensibilidade às culturas microbiológicas não excedem 80%. A apresentação clínica não é completamente específica ou encontra-

se minimamente esclarecedora (RESENDE, 2011). É comum a implementação da antibioticoterapia empírica em casos sugestivos, visando a diminuição de complicações e a destruição do microrganismo envolvido. Mas, quando ocorre administração desnecessária, torna-se um fator para desenvolvimento de microrganismos multirresistentes, aumento dos custos hospitalares e possíveis efeitos adversos aos neonatos, que já se encontram em uma situação fragilizada (DIAMANT, 2011).

Recentemente, foi publicada uma revisão sistemática com meta-análise sobre a frequência e distribuição da sepse no mundo. Os autores obtiveram dados de sepse neonatal de oito estudos, realizados com a população em geral ou de base hospitalar, em 6 países diferentes (2 de países desenvolvidos e 4 em desenvolvimento). A partir dos resultados destes estudos encontrou-se 22.601 recém-nascidos com sepse. A incidência de sepse neonatal encontrada variou entre os estudos, de acordo com a condição econômica do país, de 450 a 17.000 casos/100.000 nascidos vivos (FLEISCHMANN, 2018).

No Brasil, estudos indicaram que a incidência média é de 1 a cada 8 mil nascidos vivos, permanecendo como causa principal ou associada de óbitos em neonatos, além das graves sequelas que os sobreviventes carregam e o risco de morte mesmo após a alta hospitalar (REDE, 2008). Segundo os dados do Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS), estima-se que aconteçam 400.000 casos/ano no Brasil. A elevada frequência de sepse neonatal, pode gerar um custo médio de 20 bilhões de reais anuais para as unidades de terapia intensiva neonatal.

Dada a morbimortalidade desta condição, mais importante que tratar, é prevenir a sepse neonatal, e a educação em saúde é um instrumento de transformação, que ter caráter resolutivo, a fim de estimular as mudanças culturais, comportamentais e profissionais (PABLO, 2015). Sendo assim, este estudo foi realizado para sintetizar os métodos e achados de intervenções de educação em saúde relatados na literatura nacional e internacional para prevenção da sepse neonatal.

## MÉTODOS

Realizou-se uma revisão sistemática de literatura baseada na metodologia proposta por Egger (2001), buscando publicações científicas sobre assunto pesquisado, de forma crítica e com a síntese das informações obtidas, a fim de relacionar as evidências nacionais e internacionais.

A coleta de dados ocorreu durante os meses de outubro a dezembro de 2017, nas bases bibliográficas selecionadas: *National Library of Medicine* (PUBMED), *Scientific Electronic Library Online*(SCIELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME),

SciVerse Scopus (SCOPUS) e Pesquisa Biomédica (EMBASE), sem delimitação de período, nos idiomas português, inglês e espanhol com 24 combinações de Descritores pelo Ciências da Saúde (DeCS), tendo o foco nos termos: *Neonatal Sepsis, Health education e Mortality*; e seus sinônimos como: *training, knowledge, coaching, learning eteaching*.

A seleção dos estudos seguiu os critérios de inclusão pré-determinados, como: estudo de intervenção (ensaios clínicos) ou observacional de seguimento (coorte ou caso-controle), que tratassem das temáticas da educação em saúde e medidas de prevenção da sepse neonatal. E os critérios de exclusão foram outros desenhos de estudo e pesquisas que descreviam outros aspectos da doença, tais como: fatores de risco, diagnóstico, tratamento e doenças correlacionadas (tuberculose, enterocolite necrozante, pneumonia, candidíase e malária).

Utilizou-se um gerenciador comercial de referências 18 que ofereceu suporte às etapas de planejamento, execução e análise final de dados. A avaliação dos estudos foi realizada por dois revisores de maneira independente, e em casos de discordâncias era consultado um terceiro revisor para discussão e julgamento final.

Assim, os artigos selecionados foram sintetizados qualitativamente, através da construção de uma planilha com breve resumo de cada estudo a qual foram coletadas as informações mais relevantes. As variáveis extraídas foram: autor, ano de publicação, local geográfico, local físico, equipe executora, público-alvo, duração do estudo, métodos empregados, atividades educativas e principais achados.

## RESULTADOS

Foram obtidos 5.361 títulos em todas as bases de dados. Após a triagem, 335 resumos foram lidos para aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e 11 artigos foram selecionados para a síntese qualitativa (Figura 1).



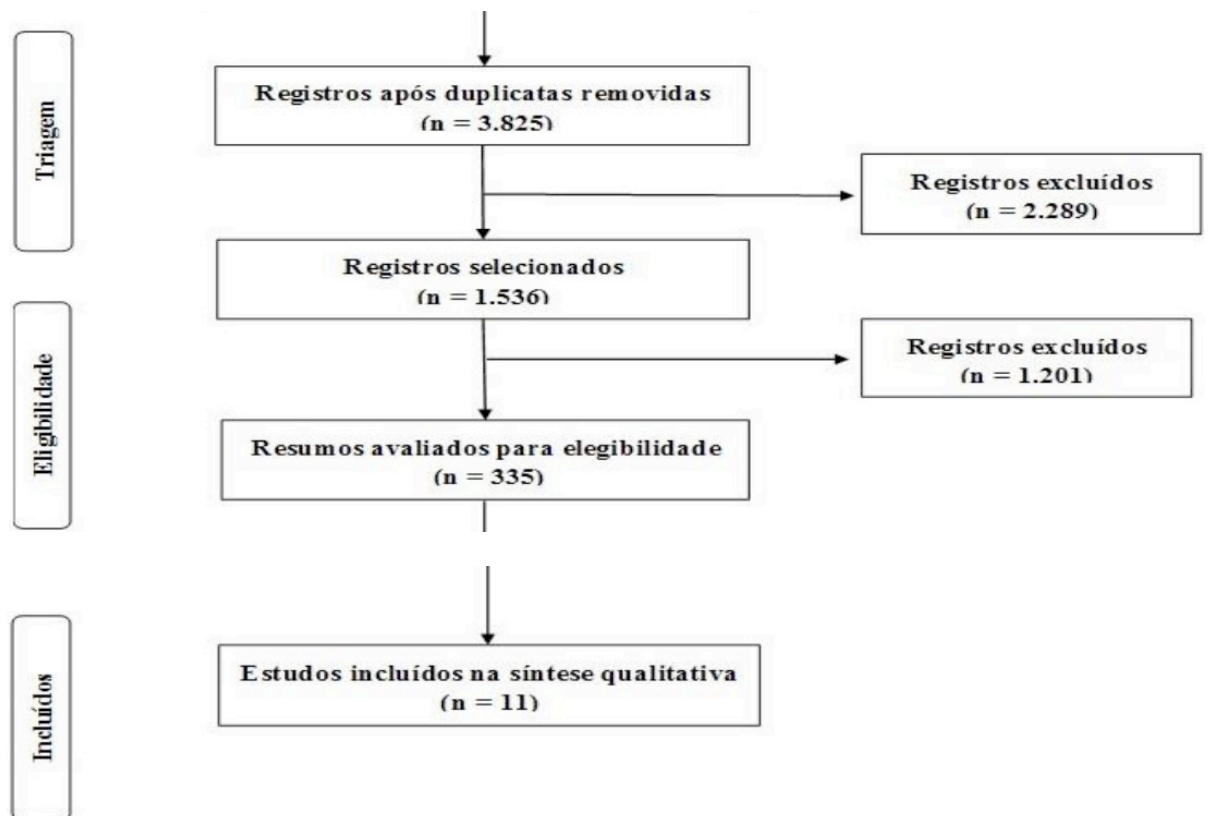


Figura 1. Fluxograma das etapas da revisão sistemática de métodos de educação em saúde na prevenção da sepse neonatal.

A tabela 1 relata os principais locais físicos e geográficos, a equipe executora, publico- alvo e duração dos respectivos estudos analisados.

Autor Ano	Local geográfico	Local Físico	Equipe Executora	Público-alvo	Duração (meses)
LEE 1998	EUA	Maternidade	Departamento de Obstetria e Ginecologia do Hospital Genesee e Universidade de Rochester	Equipe multiprofissional: enfermagem, medicina, laboratório e microbiologia	8
DARMSTADT 2005	Bangladesh	Unidade Neonatal	Comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH)	Equipe multiprofissional: enfermagem e medicina e familiares	60
SCHELONKA 2006	EUA	Unidade Neonatal	Comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH)	Equipe multiprofissional: enfermagem e medicina	60
AGARWAL 2007	Índia	Unidade Neonatal	Departamento de Pediatria e Instituto Indiano de ciências médicas (AIIMS)	Equipe multiprofissional: docentes, medicina e enfermagem	16
WEINE 2011	República Democrática Popular do Laos	Maternidade	Profissionais, residentes e acadêmicos da medicina	Mulheres no terceiro trimestre gestacional	12
PASTRANA 2012	Cuba	Unidade Neonatal	Departamento de Emergência Médica e Transplante áreas municipais de terapia intensiva (ATIM)	Profissionais médicos	18
LÓPEZ 2013	Nicarágua	Hospital	Ministério de saúde de Nicarágua (MINSA) e Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID)	Equipe multiprofissional: enfermagem, neonatologia, obstetria, laboratório e epidemiologia	36
GILBERT 2014	Brasil	Unidade Neonatal	Departamento de Pesquisa Clínica – Londres	Equipe de enfermagem	36
CHHAPOLA 2015	Índia	Unidade Neonatal	Docentes	Equipe multiprofissional: enfermagem, medicina, radiologia e laboratório	15
CHIVORN 2015	Camboja	Hospital	Ministério da Saúde de Camboja	Equipe multiprofissional e familiares	17
RAM 2017	Bangladesh	Visitas domiciliares, na zonarural	Comunicadores de mudança de comportamento (Mestrandos)	Mães primíparas	14

Tabela 1 – Descrição dos estudos segundo autor, ano, local físico e geográfico, equipe executora, público-alvo e duração.

As tabelas 2 a 4 relatam os métodos empregados, as atividades educativas e seus principais achados, separados nos diferentes públicos-alvo: mães, familiares e equipe de saúde (Tabela 2), equipes médica e de enfermagem (Tabela 3) e equipes multiprofissionais (Tabela 4).

Autor/Ano	Métodos empregados	Atividade educativa	Principais achados
<b>Público-alvo: mães</b>			
WEINE 2011	Programa educativo com materiais sobre o controle de temperatura, cuidados com o cordão umbilical e sinais de doença neonatal	Ensino informal nas áreas de espera por apostilas, instruções e rádio local ao longo dos alto-falantes do berçário.	A maior escolaridade materna correlacionou-se com escores pós-testes mais elevados.
RAM 2017	Buscou conhecer a realidade sociodemográfica, hábitos e crenças; após treinamento sobre lavagem das mãos usando exemplos dos cuidados rotineiros da saúde materno-infantil	Promoção da lavagem de mãos, ocorrendo da 5ª semana antes do parto e 1-3 dias pós-parto. As instruções sobre saúde ocorriam após 6-8 dias, no qual realizam observações e adequações	A frequência da lavagem das mãos foi similar no grupo intervenção e no grupo controle.
<b>Público-alvo: mães, familiares e equipe de saúde</b>			
DARMSTADT 2005	Programa de controle de infecção simples e abrangente, que enfatizou a educação e cuidados para diminuir dos riscos de contaminações	Atualização da literatura e treinamento sobre higienização das mãos e de dispositivos, implementação de restrições de número de visitantes, isolamento e antibioticoterapia de	Em 1999, foram 12 casos de infecção por <i>Salmonella</i> spp. e 62 por <i>K.pneumoniae</i> . Já em 2000, não houve casos, indicando que as medidas foram
		suspeitos ou confirmados.	efetivas aos neonatos.
CHIVORN 2015	16 centros de saúde implementaram práticas de prevenção e controle de infecções	Treinamento de higienização das mãos e controle de infecção, visitas profissionais na primeira semana do recém-nascido e instruções aos familiares dos sinais e sintomas da sepse neonatal	O estudo não pode ser estatisticamente analisado para mostrar reduções na mortalidade, pois necessitava de uma população maior.

Tabela 2 – Métodos educativos, atividades realizadas e principais achados dos estudos realizados com as mães, familiares e equipe de saúde.

Autor/ Ano	Métodos empregados	Atividade educativa	Principais achados
PASTRANA 2012	Intervenção educativa para avaliar conhecimentos e experiência dos médicos para verificação dos indicadores de qualidade na atenção ao paciente com sepse neonatal	Foi avaliado as habilidades técnicas sobre sepse neonatal, por meio de questionários. Após implementação, foram submetidos ao um curso semipresencial sobrediagnóstico e tratamento. Para avaliação da ação responderam uma prova com 20 questões	No exame inicial, 2,8% dos médicos foram classificados como tendo conhecimento excelente, já no exame final este percentual subiu para 33,3%.
GILBERT 2014	Pacote educacional por clipes de DVD, que foi desenvolvido para treinamento da equipe de enfermagem	Implementação de vídeos sobre os temas: dor, oxigenação, controle de infecções, temperatura corporal e intervenções nutricionais, após preencheram seis módulos avaliativos. Para o parecer da ação, analisou a assistência prestada através das descrições nos prontuários	74% da equipe de enfermagem foi treinada, trazendo melhorias no conhecimento e nas práticas. Mas os resultados não foram estatisticamente significativos. O detalhe foi que muitos funcionários treinados deixaram as unidades, mas poucos foram substituídos.

Tabela 3 – Descrição dos estudos realizados com as equipes uniprofissionais de Medicina ou Enfermagem, segundo método e atividade educativa.

Autor/ Ano	Métodos Empregados	Atividade educativa	Principais achados
LEE 1998	Implementação do Protocolo do Centro de Controle de Doenças (CDC), para prevenção de sepse neonatal de estreptococos do grupo B	Educação continuada, através de discussão em detalhes do protocolo CDC com a equipe multiprofissional.	Com o trabalho de educação continuada e monitoramento das ações adotadas, foi capaz de reduzir a taxa de sepse precoce entre 1,15 a 0,18 por 1.000 nascidos vivos.
SCHELONKA 2006	Ação de conscientização das taxas de infecção, estabelecendo metas de melhoria comum, reformulação de cuidados físicos e ambientais	Isolamento de casos suspeitos ou confirmados; treinamento de higienização das mãos, uso de EPI's: luvas / batas e racionamento de antibióticos.	A taxa infecção nosocomial antes da intervenção era de 8,5/1000 dias hospitalares, e diminuiu para 5,5/1000 dias hospitalares no pós intervenção, sendo uma queda de 39%.
AGARWAL 2007	Implementação de um pacote de capacitação a equipe multiprofissional	Qualificação sobre políticas de admissão, alta precoce, contenção de práticas desnecessárias, rotinas de assepsia, uso racional de antibióticos e gestão baseada em protocolos.	Após a intervenção foi reduzido a estadia na unidade neonatal para 1,5 dias e a utilização de antibióticos que era 72,3% foi para 23,2%.
LÓPEZ 2013	Implantação do Projeto de Melhoria do Cuidado em Saúde, realizado em 18 hospitais com base no planejamento e ação contra sepse neonatal	Execução de normas técnicas e diretrizes para detecção precoce nos casos de sepse através de fluxograma de diagnóstico e tratamento, com ênfase nas práticas de higiene, antisepsia, produtos em uso e esterilização.	Os casos de suspeita aumentaram de 0% em abril de 2009 para 93% em julho de 2011 e a incidência reduziu de 48 para 16 casos/1000 nascidos vivos após a intervenção, sugerindo que o diagnóstico de sepse era errôneo.
CHHAPOLA 2015	Implementação do Protocolo do CDC para higienização adequada das mãos.	Educação e treinamento sobre higiene das mãos com lembretes, cartazes, pesquisas, relógio próximo às pias, disponibilização de sabão, álcool e toalha de papel.	A higienização das mãos antes da intervenção foi de 46% e melhorou significativamente no pós-intervenção com 69% de aplicabilidade.

Tabela 4 – Resultados, métodos e atividades realizadas nos estudos direcionados para a Equipe Multiprofissional.

## DISCUSSÃO

A sepse é um problema de saúde coletiva nacional e mundial que gera alta morbimortalidade, mas, por ser um problema negligenciado (FLEISCHMANN, 2018). No entanto, ao analisar as publicações desta revisão sistemática, notou-se que mais da metade dos estudos foram contemporâneos (WEINER, 2011; PASTRANA, 2012; LÓPEZ, 2013; GILBERT, 2014; CHHAPOLA, 2015; CHIVORN, 2015; RAM, 2017)

“Faz “parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU, 2015)” até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12



por 1.000 nascidos vivos”. Portanto, o interesse recente dos pesquisadores em implantar práticas educativas que tenham impacto na frequência da sepse neonatal, se insere num contexto mundial, contribuir para o alcance dos ODS e basear as boas práticas no cuidado. Este achado também aponta mudança na cultura de intervir sobre as infecções, que é um evento que acomete bebês precocemente, sem defesa imunológica, ganha todos os envolvidos quando se intervém preventivamente.

Além de contemporâneas, foram produzidas pesquisas sobre educação em saúde e sepse neonatal em sua maioria em países em desenvolvimento. As diferenças e realidades sociodemográficas dos países desenvolvidos para os países em desenvolvimento, relacionam-se diretamente com a qualidade da assistência prestada, a infraestrutura, as tecnologias e pesquisas que são utilizadas a favor da reabilitação do neonato (FLEISCHMANN, 2018)

Segundo a WHO (2018) relata que os países em desenvolvimento podem ter dificuldades em relação à disponibilidade de itens tidos como imprescindíveis para a higienização das mãos, tais como água potável e sabão. Há, ainda, desinformação sobre o que é, como prevenir a sepse neonatal, indisponibilidade de testes diagnósticos e os leitos de UTIN. Assim, a sepse neonatal relaciona-se a determinantes sociais, desigualdades ao acesso de serviços de saúde e ao diagnóstico tardio.

Com variabilidade entre os estudos, as intervenções envolveram a equipe de enfermagem, médicos, laboratoristas, neonatologistas, epidemiologistas, docentes, familiares, e mães (LEE, 1998; RAM, 2017). No entanto, quase a totalidade das intervenções educativas priorizou mais de um sujeito educando, o que parece ter efeito positivo sobre os desfechos da sepse, pois, se as equipes de cuidado são compostas de modo multiprofissional, infere-se que todos devem participar da atividade educativa.

A literatura sugere que todos os envolvidos no cuidado materno - infantil são fundamentais na prevenção da sepse neonatal - desde o início da gestação até um possível internamento do recém-nascido (DARMSTADT, 2005; WEINER, 2011; CHIVORN, 201; RAM, 2017).

Outro achado que se destacou foi à duração das práticas educativas. A intervenção que teve menor tempo de envolvimento durou 8 meses (LEE, 1998). Mas, a maioria ultrapassou um ano e houve intervenção que durou 5 anos (DARMSTADT, 2005; SCHELONKA, 2006). Tal fato reflete a necessidade de envolvimento dos educadores e educandos por longo tempo. A implantação de medidas educativas resolutivas para a sepse neonatal incita mudança de práticas, exigem transformações culturais, conscientização sobre o problema e empoderamento dos educandos. Estes levam tempo para ocorrer e demandam o emprego de métodos pedagógicos participativos e dialógicos.

Como verificado em vários estudos desta revisão (DARMSTADT, 2005;

WEINER, 2011; CHIVORN, 2015; RAM, 2017) envolver a comunidade pode ser um fio condutor para desatar o nó da rede de dificuldades na prevenção da sepse neonatal. O envolvimento de familiares, mães e pais favorece os vínculos, estimula a co-responsabilização, faz o sujeito cuidado tornar-se o centro do processo, e tende a desenvolver melhores efeitos, com durabilidade. Resultados das pesquisas indicam, ainda, que as práticas educativas requerem mudanças no processo de trabalho. Pelos relatos das publicações estudadas (AGARWAL, 2007; GILBERT, 2014; CHHAPOLA, 2015), os serviços envolvidos estão construindo estas mudanças que podem ser espelhadas por outros países e serviços de atenção ao binômio mãe-filho.

De uma forma geral, os educadores em saúde intentaram promover a educação sobre prevenção da sepse neonatal no processo de trabalho, envolvendo a todos quanto foi possível. As intervenções envolveram ensino informal, uso de apostilas, cartazes, rádio, capacitação multiprofissional para a excelência do pré-natal, rastreamento clínico-laboratorial, cultura microbiológica vagina-retal entre 35 a 37 semanas gestacionais, quimioprofilaxia antibiótica intraparto, compartilhamento de informações através do grupo de gestantes, boas práticas de cuidado e emprego adequado de dispositivos invasivos.

Destaca-se que os métodos educativos empregados entre mães e familiares buscaram ser simples (DARMSTADT, 2005), partir do conhecimento das crenças, território geográfico (GILBERT, 2014) e propuseram atividades de tecnologias leves e leve-duras, tais como lavagem de mãos (DARMSTADT, 2005; CHIVORN, 2015), cuidado neonatal (DARMSTADT, 2005) e bons hábitos de saúde (WEINER, 2011; CHIVORN, 2015; RAM, 2017). Nas práticas assistenciais, têm sido implantados pacotes ou *bundles* de cuidados, que são intervenções simples e viáveis, baseada em evidências científicas, que quando utilizadas coletivamente geram resultados mais significativos, que quando adotadas individualmente.

Pelos achados de associação entre a literacia funcional sobre sepse neonatal e escolaridade (WEINER, 2011), bem como redução das infecções (DARMSTADT, 2005), reforça-se que o aprendizado acontece de modo significativo quando há uma conexão com a estrutura cognitiva prévia (MOREIRA, 2012), a qual está diretamente relacionada às vivências, interesses das pessoas, determinantes sociais do adoecer e, do sujeito “aprender a ser” a partir da sua realidade.

A recepção da aprendizagem pode se dar por meios como filmes e aulas expositivas, conforme observadas nas práticas educativas uniprofissionais (PASTRANA, 2012; GILBERT, 2014). No entanto, quando o conteúdo ‘é descoberto pelo aprendiz, conforme favorecido nas intervenções que possibilitaram treinamento profissional (SCHELONKA, 2006; GILBERT, 2014; CHHAPOLA, 2015), o conceito ‘é aprendido a partir da experiência e tende a ser sólido (SCHELONKA, 2006;

AGARWAL, 2007; MOREIRA, 2012).

Por fim, esta revisão sistemática assinala que os cuidados clínicos científicos direcionados aos recém-nascidos e baseados em diretrizes e protocolos (LEE, 1998; LÓPEZ, 2013) são importantes, mas, devem sempre vir acompanhados de empoderamento dos sujeitos, envolvimento e valorização das equipes. A promoção da saúde e a prevenção de infecções através de processos educativos significativos são fundamentais para a redução da sepse neonatal.

## CONCLUSÃO

Os métodos de educação em saúde já empregados na literatura são amplos, diversificados e com bons resultados qualitativos para prevenção e redução do impacto da sepse neonatal. Porém, houve poucos estudos com mensurações concretas da efetividade das ações realizadas na prática hospitalar. Na prevenção da sepse neonatal, os estudos sugerem que atividades educativas com os diversos grupos profissionais, gestantes e familiares, revisão e treinamento conforme protocolos e diretrizes, e a prática da higienização das mãos são fundamentais para transformação das práticas de cuidado à gestante e neonato.

## REFERÊNCIAS

- AGARWAL, R. **Impact of simple interventions on neonatal mortality in a low-resource teaching hospital in India.** *Journal of Perinatology.* 2007; 27(1), 44–49.
- CHHAPOLA, V. **Impact of an educational intervention on hand hygiene compliance and infection rate in a developing country neonatal intensive care unit.** *International Journal of Nursing Practice.* 2015; 21(5), 486–492.
- CHIVORN V. **Newborn Infection Control and Care Initiative for health facilities to accelerate reduction of newborn mortality (NICCI): study protocol for a randomized controlled trial.** *Trials.* 2015; 16, 257.
- DARMSTADT, G.L. **Infection control practices reduce nosocomial infections and mortality in preterm infants in Bangladesh.** *Journal of Perinatology.* 2005; 25(5), 331–335.
- DIAMENT D. **Diretrizes para tratamento da sepse grave/choque séptico: abordagem do agente infeccioso - diagnóstico.** *Rev. bras. ter. intensiva [Internet]* 2011.
- EGGER, M. **Systematic Reviews in Health Care: Meta-analysis in Context.** 2nd ed. BMJ Books, editor. London; 2001. 3-16 p.
- FLEISCHMANN, S.C. **The global burden of paediatric and neonatal sepsis: a systematic review.** *The Lancet Respiratory Medicine* 6(3): 223-230. 2018.
- GILBERT, C. **Educating neonatal nurses in Brazil: a before-and-after study with interrupted time series analysis.** *Journal of Neonatology.* 2014; 106(3), 201–208.
- ILAS. **Sepse: um problema de saúde pública [online]** Brasília; 2015.

LEE, E. **Compliance with the Centers for Disease Control and Prevention antenatal culture protocol for preventing group B streptococcal neonatal sepsis.** American Journal of Obstetrics and Gynecology. 1998, 179(1), 77–79.

LOPEZ, S. **Quality in practice: preventing and managing neonatal sepsis in Nicaragua.** Int J Qual Health Care, 2013; 25 (5), 599–605.

MOREIRA, M.A. **O que é afinal aprendizagem significativa?** Aula Inaugural do Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências Naturais, Instituto de Física, Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá, MT. Currículo, La Laguna, Espanha, 2012.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável** [internet] 2015.

PABLO, A.M.F. **Aprendizagem ativa na educação em saúde: Percursos históricos e aplicações.** Revista Brasileira de Educação Médica [online] 2015.

PASTRANA, R.I. **Sepsis: a strategy of training in Primary Health Care and hospital emergencies. Indicators of quality in the care of patients.** Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2012; 16 (3), 120–138.

POLIN, R.A. **Nosocomial infections in the neonatal intensive care unit.** Neoreviews. 2003.

RAM, P.K. **Impact of an Intensive Perinatal Handwashing Promotion Intervention on Maternal Handwashing Behavior in the Neonatal Period: Findings from a Randomized Controlled Trial in Rural Bangladesh.** BioMed Research International, 2017, 6081470.

REDE. **Rede Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações.** [online]. Brasília: Organização Pan – Americana da Saúde, Brasil, 2008.

RESENDE, D.S. **Reduction of catheter-associated bloodstream infections through procedures in newborn babies admitted in a university hospital intensive care unit in Brazil.** Rev. Soc. Bras. Med. Trop. [internet] 2011.

SCHELONKA, R.L. **Sustained reductions in neonatal comial infection rates following a comprehensive infection control interventionoso.** Journal of Perinatology. 2006; 26(3), 176–179.

WEINER, E.A. **Antenatal education for expectant mothers results in sustained improvement in knowledge of newborn care.** Journal of Perinatology. 2011; 31(2), 92–97.

WHO - **WHO Sepsis Technical Expert Meeting - Meeting report.** Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

ZAIDI, A.K.M. **Pathogens Associated With Sepsis in Newborns and Young Infants in Developing Countries** [online] 2009.

## AVALIAÇÃO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A DOR EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS

Data de aceite: 20/02/2020

### **Lohany Stéfany Alves dos Santos**

Faculdade de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte – CE.

<http://lattes.cnpq.br/6112567855899501>

### **Francisco de Assis Moura Batista**

Faculdade de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte – CE.

<http://lattes.cnpq.br/3010503938552323>

### **Maria do Socorro Santos de Oliveira**

Faculdade de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte – CE.

<http://lattes.cnpq.br/1653973158769361>

### **Cicero Rafael Lopes da Silva**

Faculdade de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte – CE.

<http://lattes.cnpq.br/1864475865993137>

### **Sabrina Martins Alves**

Faculdade de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte – CE.

<http://lattes.cnpq.br/6758761132567251>

### **Emanuel Cardoso Monte**

Faculdade de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte – CE.

<http://lattes.cnpq.br/9515015928339521>

### **Maria Elisa Regina Benjamin de Moura**

Faculdade de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte – CE.

<http://lattes.cnpq.br/9168626015923200>

### **Maria Leni Alves Silva**

Faculdade de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte – CE.

<http://lattes.cnpq.br/0684124821402075>

### **Eli Carlos Martiniano**

Faculdade de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte – CE.

<http://lattes.cnpq.br/2953967016234881>

### **Crystianne Samara Barbosa Araújo**

Faculdade de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte – CE.

<http://lattes.cnpq.br/1960946968788256>

**RESUMO:** | A dor neonatal merece atenção especial, pois esses pacientes não a expressam verbalmente e suas manifestações são distintas das outras faixas etárias, sendo que, os prematuros com mais de 24 semanas de gestação possuem elementos necessários do sistema nervoso central para a transmissão do estímulo doloroso e memória para a dor, respondendo por meio de alterações fisiológicas e comportamentais. Objetivou-se analisar as evidências da literatura sobre os parâmetros fisiológicos e comportamentais utilizados pelos profissionais de enfermagem para avaliação da dor em RNs neonatais, bem como também descrever os métodos utilizados para o alívio da dor. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida em cinco etapas: identificação do tema e seleção da

questão norteadora da pesquisa; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e apresentação da revisão com a síntese do conhecimento, a busca foi realizada nas bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/ BIREME): Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medline/PubMed (National Library of Medicine/National Institutes of Health) e BDENF (Base de Dados de Enfermagem). Os resultados mostraram que os RNs prematuros não conseguem verbalizar ou exteriorizar reações aos estímulos dolorosos, logo os profissionais de enfermagem devem estar atentos a expressões faciais e movimentos corporais que evidenciem dor. Percebe-se que o cuidado aos RNs não é prestado de forma sistematizada, necessitando então de uma avaliação e mensuração individual ou subjetiva como componentes do manejo clínico para facilitar o diagnóstico e assim evidenciando a necessidade de intervenção ou não para melhor eficácia do tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Prematuros. Dor. Neonatal. Enfermagem.

#### NURSING EVALUATION AND CARE PAIN IN PREMATURE NEWBORNS

**ABSTRACT:** Neonatal pain deserves special attention, because these patients do not verbally express it and its manifestations are distinct from the other age groups, and premature infants with more than 24 weeks of gestation have necessary elements of the central nervous system for the transmission of painful stimulus and memory to pain, responding through physiological and behavioral alterations. The objective of this study was to analyze the evidence of the literature on the physiological and behavioral parameters used by nursing professionals to assess pain in neonatal Newborns, as well as also describe the methods used for pain relief. This is an integrative review of the literature, developed in five stages: identification of the theme and selection of the guiding issue of research; definition of the information to be extracted from the selected studies; evaluation of the studies included in the review; interpretation of the results and presentation of the review with the synthesis of knowledge, the search was carried out in the databases indexed in the Virtual Library on Health (VHL/BIREME): Lilacs (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), Medline/PubMed (National Library of Medicine/National Institutes of Health) and BDENF (Nursing Database). The results showed that premature newborns cannot verbalize or externalize reactions to painful stimuli, so nursing professionals should be aware of facial expressions and body movements that prevent pain. It is perceived that care for newborns is not provided systematized, thus requiring an individual or subjective evaluation and measurement as components of clinical management to facilitate diagnosis and thus evidencing the need for intervention or not for better treatment efficacy.

**KEYWORDS:** Premature. Pain. Neonatal. Nursing.

## INTRODUÇÃO

A dor é um fenômeno multifatorial, complexo e subjetiva, definida pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP, 1994/2017) como uma experiência emocional e sensitiva desagradável associada ou relacionada à lesão real ou potencial dos tecidos. São caracterizadas por sua subjetividade, complexidade, e multidimensionalidade, abrangendo aspectos sociais da vida do indivíduo e psicológicos, não podendo ser compreendida apenas como um fenômeno físico. A dor neonatal merece atenção especial, pois esses pacientes não a expressam verbalmente e suas manifestações são distintas das outras faixas etárias, sendo que, os prematuros com mais de 24 semanas de gestação possuem elementos necessários do sistema nervoso central para a transmissão do estímulo doloroso e memória para a dor, respondendo por meio de alterações fisiológicas e comportamentais.

A esse respeito, Vignochi, Teixeira e Nader (2010, p. 215) declaram que:

Ao estudar a dor em crianças recém-nascidas, explica que ela é um dos fatores mais prejudiciais do ambiente extrauterino e que, quando não tratada, provoca inúmeros efeitos deletérios, como alterações metabólicas, elevação nos níveis de hormônios circulantes, suscetibilidade às infecções, alterações do fluxo sanguíneo cerebral, hipóxia, alteração dos padrões de sono e vigília, além de alterações comportamentais.

Um recém-nascido prematuro (RNPT), na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), recebe cerca de 130 a 234 manipulações nas 24 horas e muitas dessas manipulações são dolorosas. Além disso, ao ser internado em uma UTIN, o RNPT está entrando em um ambiente totalmente diferente do útero materno. Os ruídos sonoros são altos e as luzes, fortes e contínuas. A ação da gravidade impede seus movimentos e passa a ser excessiva, além de ele ser imprevisivelmente manuseado, muitas vezes, sem o cuidado adequado para diminuição do estresse e da dor (SANTOS LM. et al., 2012).

O maior número de procedimentos estressores e dolorosos na fase neonatal acarreta em diversos impactos futuros, tais como: atrasos no crescimento após o nascimento e prejuízos no desenvolvimento motor e cognitivo. A dor neonatal acarreta a repetição do estímulo nociceptivo que pode levar a respostas exageradas por parte do bebê e estas podem permanecer mesmo após o estímulo doloroso cessar (VALERI, HOLSTI E LINHARES, 2015).

Para realizar um manuseio adequado, faz-se necessário conhecer as respostas não verbais do RNPT referentes à dor, que geralmente compreende reações comportamentais e autonômicas. Apesar de ter sido desenvolvida uma infinidade de medidas de avaliação da dor, elas são ainda pouca utilizadas na prática clínica. No contexto da avaliação da dor nos recém-nascidos (RNs), os principais parâmetros

usados são os comportamentais e fisiológicos. (LELIS ALP, FARIAS LM. et al., 2011).

Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel fundamental, uma vez que cuidar pressupõe, também, estar atento a subjetividade do paciente, de modo a intervir no curso dos sintomas, dentre eles a dor, permitindo conforto e bem-estar. Dessa maneira, na medida em que se mensura a dor como sinal vital, tem-se parâmetros para estabelecer um adequado plano de cuidados. Assim, considerando que o cuidado terapêutico necessita estar condicionado à intensidade da dor, especialmente os enfermeiros, devem ter competências e habilidades para avaliá-la, e logo, implementar estratégias de alívio da mesma e monitorar a eficácia das intervenções (BOTTEGA FH, FONTANA RT, 2010). A inclusão da avaliação e do manejo da dor nos protocolos de cuidados intensivos ao bebê torna-se necessária para a proteção ao seu desenvolvimento (LINHARES, 2016).

Desta forma, é necessário manter o RN, o tanto quanto possível, estável do ponto de vista neurológico e comportamental, oferecendo assim um cuidado humanizado. O alívio da dor e a promoção de conforto são intervenções essenciais que envolvem além do conhecimento científico e habilidade técnica, questões humanitárias e éticas da prática da enfermagem.

O objetivo do estudo foi analisar as evidências da literatura sobre os parâmetros fisiológicos e comportamentais utilizados pelos profissionais de enfermagem para avaliação da dor em RNs neonatais, bem como também descrever os métodos utilizados para o alívio da dor.

## REVISÃO DE LITERATURA

A prematuridade - nascimento antes da 37<sup>a</sup> semana de gestação -, representa a maior causa de morbidade e mortalidade infantil no mundo, equivalendo, no Brasil, a 11,8% dos nascimentos (PASSINI JUNIOR et al., 2014). Essas crianças têm suas chances aumentadas de serem submetidas a procedimentos dolorosos desde o início da vida, durante a internação em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

De certo modo a dor neonatal por muito tempo foi avaliada e manejada de forma inadequada pelo ponto de vista científico. Até a década de 50 os profissionais afirmavam não tratar a dor em RNs prematuros devido a afirmação da imaturidade neurológica, que diminuía a hipótese do sentimento de dor nesses indivíduos.

Logo a partir da década de 60 começaram a surgir os primeiros estudos que avaliariam se RNs eram capazes de sentir dor, constatando-se que a mielinização não era imprescindível para a transmissão dos impulsos pelo trato sensorial. Hoje, sabe-se que os elementos do sistema nervoso central, necessários para a transmissão do estímulo doloroso ao córtex cerebral, estão presentes em RN a termo e em prematuro, embora a maturação e a organização desse sistema neurosensorial



continue durante a vida pós-natal (SOUSA, et al 2006).

A identificação de situações que possam ser estressantes para o recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva neonatal é importante, pois influenciam o seu desenvolvimento normal. Um dos métodos fundamentais é a avaliação adequada da dor no recém-nascido, já que dela dependem as medidas resolutivas no controle da dor e minimização do sofrimento (AMARAL, RESENDE, CONTIM, 2014).

Um estudo realizado na Argentina demonstrou o reconhecimento da assistência ao RN por enfermeiras na UTIN. Isto porque o cuidado perinatal a enfermagem figura entre os mais essenciais de todos. Outro estudo desenvolvido nos Estados Unidos destacou a enfermagem neonatal como a profissional basilar da UTIN, revelando que é esta quem trabalha, juntamente com o médico, na decisão de condutas de tratamento, presta assistência direta ao RN e oferta suporte emocional às suas famílias (MONTANHOLI; MERIGHI; JESUS, 2011).

As competências requeridas da equipe de Enfermagem iniciam-se pela percepção e pela valorização da manifestação de dor pela criança. Incluem a observação e o registro dos sinais que a criança emite, além das alterações fisiológicas, que indicam o sofrimento (PERSEGONA KR, ZAGONEL IPS 2008).

O reconhecimento dos sinais de dor ou desconforto não é claro. Para que os profissionais de saúde de neonatologia possam atuar terapêuticamente diante de situações possivelmente dolorosas é necessário dispor de instrumentos que “decodifiquem” a linguagem da dor. Considerando o fato de que a dor apresenta valor biológico fundamental de alerta sobre a ocorrência de lesão orgânica instalada ou em vias de instalar-se, e pelo fato da dor ser uma experiência de difícil percepção em pacientes não verbais, foram desenvolvidas escalas que facilitam sua avaliação nessas condições, dando-se maior atenção aos estímulos nocivos que podem ser provocados por uma equipe multidisciplinar. (REIS CG; 2005; CRESCÊNCIO EP ET AL; 2009).

O estudo de Santos; Ribeiro; Santana (2012) analisou os parâmetros utilizados pela equipe de enfermagem de um hospital público da Bahia para a avaliação da dor no recém-nascido prematuro. Os resultados apontaram a utilização do choro e expressão facial como parâmetros indicativos de dor, e que estes profissionais utilizam de forma não sistematizada medidas não farmacológicas para amenizar este processo.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que veio a ser desenvolvida em cinco etapas: identificação do tema e seleção da questão norteadora da pesquisa; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação

dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e apresentação da revisão com a síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Utilizaram-se as seguintes bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME): Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medline/PubMed (National Library of Medicine/National Institutes of Health) e BDEF (Base de Dados de Enfermagem). Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: 1) Tipo de estudo: artigos, teses e dissertações; 2) Abordagem: quantitativa e qualitativa; 3) Idioma: português, inglês e espanhol; 4) Período: últimos dez anos (2009 a 2019); 5) Disponibilidade: textos completos disponíveis online; e 6) Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Dor”, “Cuidados de enfermagem”, “Recém-nascido prematuro” em associação ao operador booleano AND.

Partindo dos resultados encontrados, procedeu-se com a leitura criteriosa das bibliografias. Os autores destacam duas finalidades desta leitura: possibilitar a seleção das bibliografias que contém informações que possam ser utilizadas na fundamentação do estudo; proporcionar uma visão global do conteúdo investigado. Com a seleção da literatura potencial, foi realizada uma leitura interpretativa, buscando relacionar o que o autor aborda sobre o problema investigado e por fim, realizou-se a análise textual.

Dos estudos foram extraídas informações e inseridos em um instrumento elaborado pelos autores, como: autor(es), periódico/ano, objetivo e principais resultados, das quais foram organizadas em tabela conforme a necessidade de caracterização da amostra e apresentação das principais evidências, foi utilizada a associação correspondente ao número do achado. Na etapa de avaliação, foi realizada uma análise crítica dos estudos, a interpretação dos dados baseando-se na literatura vigente e discussão entre os autores.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Após esse procedimento de análise técnica e científica dos manuscritos encontrados, a literatura potencial selecionada foi de 07(sete) trabalhos.

AUTOR/ANO	PERIÓDICO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
MARCONDES C, COSTA AMD DA, CHAGAS EK et al., 2017	Revista de Enfermagem UFPE online	Identificar o conhecimento da equipe de Enfermagem sobre a dor no recém-nascido prematuro.	Evidencia-se a importância do choro na identificação da dor em conjunto com modificações faciais e corporais, além de reações fisiológicas de intensidade e características variáveis. As alterações fisiológicas como a alteração no ritmo cardíaco e mudança na frequência respiratória foram identificadas neste estudo.
ALLANA CERVI PROHMANN, et al., 2019	Revista Saúde e Desenvolvimento	Descrever as intervenções não farmacológicas utilizadas pela equipe de enfermagem e realizar orientações com a equipe de enfermagem sobre os cuidados não farmacológicos ao recém-nascido prematuro para o alívio da dor.	A posição canguru, a sucção não nutritiva e organização em relação a sua postura foram métodos não farmacológico muito citado pelas entrevistadas como sendo um método efetivo para o alívio da dor do recém-nascido.
BONUTTI DP, DARÉ MF, CASTRAL TC, LEITE AM, et al., 2017	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Dimensionar a exposição de prematuros a procedimentos dolorosos, relacionando a distribuição da exposição aos fatores contextuais, bem como descrever as intervenções, farmacológicas e não farmacológicas, utilizadas pelos profissionais de saúde.	A sucção não nutritiva com uso da sacarose reduz as manifestações externas da dor em recém-nascidos, como mímica facial, choro, frequência cardíaca e escores de dor em escalas uni e multidimensionais, quando oferecida antes de procedimentos dolorosos agudos. Contato materno pele a pele, da amamentação e do leite materno ordenhado para o alívio da dor aguda neonatal, intervenções consideradas mais naturais, com seus benefícios já comprovados, mas pouco utilizados.

MORAIS APS, FAÇANHA SMA. et al., 2016	Revista Rene	Analisar as evidências da literatura sobre o manejo da dor durante a punção arterial, venosa e capilar no recém-nascido que receberam medidas não farmacológicas antes do procedimento doloroso.	A glicose por via oral foi o método mais utilizado, seguido do leite materno e medidas de contato e o uso da glicose associado ou não com leite materno e medidas de contato.
MATOS P. FRANK. et al., 2019	Journal of Specialist	Analisar os cuidados de enfermagem com recém-nascidos prematurosem UTIN	O enfermeiro foi apontado na maioria dos estudos, como o principal agente envolvido no processo de acompanhamento e recuperação do recém-nascido prematuro, sendo amplamente descrita sua relação com a avaliação, prevenção e tratamento da dor; cuidados com a pele, termorregulação, sono, posicionamento, amamentação e na execução de procedimentos no âmbito das unidades de terapia intensiva neonatal.
LOTTO, C. R., LINHARES, M. B. M, 2018	Trends in Psychology / Temas em Psicologia	Analisar a produção científica nacional e internacional sobre a efetividade do contato pele a pele inserido no Método Canguru como manejo preventivo da dor em bebês nascidos prematuros.	Variáveis utilizadas para avaliar a dor, pode-se observar um certo padrão nos estudos analisados. De modo geral, o comportamento (atividades faciais, tempo de choro, mímica facial) e as medidas fisiológicas (frequência cardíaca, saturação de oxigênio e cortisol salivar) foram as variáveis utilizadas nos estudos.
M O N F R I M , XÊNIAMARTINS et al., 2015	Revista de Enfermagem da UFSM	Conhecer a percepção de enfermeiros com relação à utilização de um instrumento para avaliação da dor em neonatos prematuros.	Destacam-se a importância da utilização de escalas para avaliar a dor nos recém-nascidos e o uso da analgesia. Desta forma, pode-se observar que a utilização da escala traz benefícios ao RN, desde que seja acompanhada de métodos que minimizem ou extinguem a dor daqueles que não sabem verbalizá-la.

Quadro 01. Caracterização dos estudos incluídos. Juazeiro do Norte, CE, Brasil, 2019.

O recém-nascido internado na UTI neonatal recebe vários procedimentos ao longo do dia, onde o tratamento pode causar alterações comportamentais e fisiológicas que resultam em situações desconfortáveis no período de internação. O quadro de dor submete o neonato a um processo estressante, podendo agravar o quadro geral (ARAUJO et. al., 2015).

Eles não conseguem exteriorizar verbalmente sua insatisfação frente a uma situação dolorosa, e os profissionais de saúde necessitam estarem atentos às expressões faciais e corporais, e o controle na medida do possível da presença de agentes estressores como ruídos, luzes e sons, situações que podem piorar ou agravam o quadro clínico dos neonatos (BARRETO; INOUE, 2013).

Quanto à dor, é importante ressaltar que a intensidade de resposta aos estímulos dolorosos está diretamente ligada à sua idade gestacional do RN, em virtude do sistema nervoso imaturo, pois já possuem elementos necessários para a transmissão e formação da memória da dor (MELO, 2014; CARDOSO, 2017).

Segundo estudo realizado por Veronez e Corrêa (2010), observou-se a percepção e identificação de indicadores dos profissionais de enfermagem em relação a recém-nascidos com manifestação de dor. Dentre esses indicadores foi-se citado: alteração em sinais vitais/ parâmetros hemodinâmicos, alteração em padrão de sono, agitação, expressões faciais, choro forte. Além disso, citou-se ainda procedimentos invasivos que mais causam dor, sendo eles: punção venosa, glicemia capilar, coleta de exames, aspiração traqueal, drenagem de tórax e pequenas cirurgias com ou sem anestesia.

Apesar dos avanços na pesquisa e no desenvolvimento de métodos e recursos para avaliação e o manejo da dor em pediatria, ainda há lacunas na formação e na gestão da equipe de Enfermagem, as quais dificultam sua implementação efetiva, afirmam MONFRIM et al, 2015.

Alves et al. (2011) mostram em seus estudos que métodos não farmacológicos são apontados na literatura como eficazes na redução das respostas dolorosas e na estabilidade fisiológica dos bebês prematuros, como o toque, a massagem terapêutica, o contato pele a pele ou cuidado mãe canguru e o aleitamento materno. É recomendado que a utilização delas seja associada a outras medidas não farmacológicas, já que elas reduzem, porém não eliminam a dor de intensidade elevada.

A busca por novas estratégias tem levado os pesquisadores a testar novas intervenções. O uso da música e a glicose 25,0% foi testada em ensaio clínico randomizado, sendo que 60,0% dos recém-nascidos submetidos a procedimentos invasivos apresentaram algum nível de dor, variando de moderada a intensa, mas os que foram submetidos a intervenção musical e glicose 25,0%, observou-se que a associação de música e glicose diminuiu o score de dor (CARDOSO MVLML,

FARIAS LM, MELO, 2014).

A posição canguru foi um método não farmacológico muito citado pelos estudos, como sendo um método efetivo para o alívio da dor do recém-nascido. O método consiste em colocar o RN na posição vertical, no peito materno ou no tórax de outro familiar, estimulando a participação ativa da mãe e da família no cuidado, tendo como resultado a melhora no ganho de peso, a promoção do aleitamento materno, melhor estabilidade cardiorrespiratória e de termorregulação, fortalecimento do vínculo mãe-bebê e família, reduzir a dor e o estresse, favorecer o desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo do bebê (CASTRAL; DARÉ; SCOCHI, 2014; CHRISTOFFEL et al., 2016).

Foi possível visualizar que os profissionais desconhecem, cientificamente, as novas tecnologias utilizadas para o manejo da dor nos RN's prematuros, embora estas sejam de fundamental importância para o desenvolvimento efetivo destas crianças que necessitam de tantos cuidados especiais. Inquestionavelmente a dor acarreta diversos agravos à saúde, a médio ou longo prazo (MONFRIM, XÊNIA MARTINS et al., 2015).

## CONCLUSÃO

Desse modo a partir dos dados que foram obtidos ao longo do estudo, pode ser percebido que a percepção da dor é relativa quanto ao profissional que presta o cuidado, evidenciado pela complexidade da fisiologia da dor. O profissional de enfermagem carrega papel fundamental na prestação desse cuidado, visto que é recurso pessoal na linha de frente nos cuidados aos RNs prematuros que se encontram em UTIN.

Percebe-se que o cuidado aos RNs não é prestado de forma sistematizada, necessitando então de uma avaliação e mensuração individual ou subjetiva como componentes do manejo clínico para facilitarem o diagnóstico e assim evidenciando a necessidade de intervenção ou não para melhor eficácia do tratamento. Entretanto a dor no RN neonato pode não ser diagnosticada e conseqüentemente não aliviada pelo profissional de enfermagem, visto que metade dos neonatos não dão sinais clínicos.

É evidenciado também que os RNs prematuros estão muito mais expostos a procedimentos invasivos em relação aos RNs a termo, uma vez que o cuidado merece atenção redobrada, pela imaturidade dos sistemas dos mesmos. É necessário novos estudos que apontem o melhor manejo da dor aos prematuros expostos ao setor de UTIN, a fim de minimizar os dados casados pela dor nesses indivíduos.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, C. O. et al. **Emprego de soluções adocicadas no alívio da dor neonatal em recém-nascido prematuro: uma revisão integrativa.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 32, n. 4, p. 797, 2011.
- AMARAL JB, Resende TA, Contim DB. **Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo.** Esc Anna Nery. 2014; 18(2):241-6.
- ARAUJO, Gabriela Carvalho; Miranda, Juliana de Oliveira Freitas; Santos, Deisy Vital dos; Camargo, Climene Laura de; Sobrinho, Carlito Lopes Nascimento; Rosa, Darci De Oliveira Santa. **Dor em recém-nascidos: identificação, avaliação e intervenções,** Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, (BA), v. 29, n. 3, p. 261- 270, 2015. Disponível em: [https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/13695/pdf\\_9](https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/13695/pdf_9).
- ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL PARA O ESTUDO DA DOR. (2017). IASP Terminology. (Reprinted and updated from Classification of Chronic Pain: **IASP Task Force on Taxonomy**, Pt. III, pp. 209-214, by H. Merskey& N. Bogduk, Eds., 1994, Seattle, WA: International Association for the Study of Pain Press). Retrieved from:<http://www.iasppain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698&navItemNumber=576>
- BARRETO, Alessandra Pedral; Inoue, Kelly Cristina. **Assistência humanizada em unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN): A importância dos profissionais de enfermagem,** Revista UNINGÁ Review, Vol.15, n.1, pp.66-71, 2013. Disponível em:[https://www.mastereditora.com.br/periodico/20130724\\_215700.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20130724_215700.pdf).
- BOTTEGA FH, Fontana RT. **A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral.** Texto & Contexto Enferm. 2010 abr/jun19(2):283-90. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/09>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000200009>.
- CARDOSO MVLML, Farias LM, Melo GM. **Music and 25% glucose pain relief for the premature infant: a randomized clinical trial.** Rev Latino-Am Enfermagem. 2014; 22(5):810-8.
- CASTRAL, T.C.; DARÉ, M.F.; SCOCHI, C.G.S. **Prioridades de pesquisa em enfermagem neonatal e pediátrica.**Rev. Eletr. Enf., v.16, n.1, p. 12-4. 2014.
- CHRISTOFFEL, M.M. et al. **Knowledge of healthcare professionals on the evaluation and treatment of neonatal pain.** Rev. Bras. Enferm., v. 69, n. 3, p. 516-22, 2016.
- CRESCÊNCIO EP, Zanelato S, Leventhal LC. **Avaliação e alívio da dor no recém-nascido.** RevEletrEnferm. 2009; 11(1):64-9.
- LELIS ALP, Farias LM, Cipriano MAB, Cardoso MVLML, Galvão MTG, Caetano JA. **Cuidado humanístico e percepções de enfermagem diante da dor do recém-nascido.**Esc Anna Nery Enferm. 2011 Oct/Dec;15(4):694-700. Doi: 10.1590/S1414- 81452011000400006
- LINHARES, M. B. M. (2016). **Estresse precoce no desenvolvimento: Impactos na saúde e mecanismos de proteção.** Estudos de Psicologia (Campinas), 33(4), 587-599. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0275201600040000>
- MELO, G. M. et al. **Escalas de avaliação de dor em recém-nascidos: revisão integrativa.** Rev. paul. pediatr. v.32, n.4, São Paulo, Dez. 2014.
- 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, Florianópolis, v.17, n.4,p. 758-64, Out-Dez, 2008.
- MONFRIM XM, Saraiva LA, Moraes LM, Viegas AC. **Escalas de avaliação da dor: percepção dos**

**enfermeiros em uma unidade de terapia intensiva neonatal.** Rev.Enferm UFSM 2015; 5(1):12-22.

MONTANHOLI, L.L., Merighi, M. A. B., Jesus, M.C.P.(2011) **Atuação da enfermeira na unidade de terapia intensiva neonatal: entre o ideal, o real e o possível.** Rev. Lat. Am. Enferm. v. 19, n. 2

PASSINI JUNIOR, R., Cecatti, J. G., Lagos, G. L., Tedesco, R. P., Nomura, M. L., Dias, T. Z., ... Souza, M. H. (2014). Brazilian Multicentre Study on Preterm Birth (EMIP): **Prevalence and factors associated with spontaneous preterm birth.** PlosOne, 9(10), e109069.

PERSEGONA KR, Zagonel IPS. **A relação intersubjetiva entre o enfermeiro e a criança com dor na fase pós-operatória no ato de cuidar.** Esc Anna Nery Rev de Enferm. 2008; 12:430-6.

REIS CG, Correa VR. **Interpretação da dor no recém-nascido** [resumo]. FisioterPediátr. (São Paulo) 2005; 1(1):8.

SANTOS LM, Ribeiro IS, Santana RCB. **Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva.** Rev Bras Enferm. 2012 Apr; 65(2):269-75. Doi: 10.1590/S0034- 71672012000200011

SOUSA BBB, Santos MH, Sousa FGM, Gonçalves APF, Paiva SS. **Avaliação da dor como instrumento para o cuidar de recém-nascidos pré-termo.** Texto Contexto Enferm. 2006; 15(Esp):88-96.

VALERI, B. O., Holsti, L., & Linhares, M. B. M. (2015). **Neonatal pain and developmental outcomes in children born preterm: A systematic review.** The Clinical Journal of Pain, 31(4), 355-362. doi:

<https://doi.org/10.1097/ AJP.000000000000114>VERONEZ M, Corrêa DAM. **A dor e o recém-nascido de risco: percepção dos profissionais de enfermagem.** CogitareEnferm 2010;15(2):263-70.

VIGNOCHI, Carine; TEIXEIRA, Patrícia P.; NADER, Silvana S. **Efeitos da fisioterapia aquática na dor e no estado de sono e vigília de recém-nascidos pré-termo estáveis internados em UTI Neonatal,** Revista Brasileira de Fisioterapia; v.14, n.3, p.214- 220, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v14n3/13.pdf>.



## FORMAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE: CONTEXTO DA ENFERMAGEM

Data de aceite: 20/02/2020

Data de Submissão: 27/11/2019

### Edileide da Anunciação Santos

Enfermeira pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMSP, Salvador - Bahia, Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva e Alta Complexidade pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMSP, Salvador - Bahia, Aluna do Curso Tecnólogo em Informática em Saúde da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMSP, Salvador - Bahia, Docente e Supervisora de Estágio do Centro de Formação Profissional Santa Cruz – CESAC, Santo Antônio de Jesus - Bahia.  
Cidade/Estado: Santo Antônio de Jesus - Bahia  
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9439189726104085>  
E-mail: easantos4@hotmail.com

**RESUMO:** Introdução: No final do século XX, o ensino no campo da saúde no Brasil esteve marcado por uma visão transformadora, que se moderou em hipóteses críticas, como a percepção construtivista, e na problematização das técnicas e dos conhecimentos. Objetivo Geral: Entender como acontece a formação e o treinamento em saúde, no contexto da Enfermagem. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura. Os critérios de inclusão adotados para a busca foram os resultados que

abordassem a temática Formação, Treinamento e Enfermagem, estudos publicados entre os anos de 2009 a 2019, disponíveis com versão online gratuita, produções nacionais, que estivessem publicados no idioma português. Como critérios de exclusão: artigos que divergiam com a temática, em outros idiomas, que ultrapassassem os últimos 10 anos, artigos que não tivesse seu resumo disponível e publicações que se repetiram nas bases de dados. Os dados foram obtidos a partir de artigos publicados na base de dados do *Scielo*. Resultados: Para análise e discussão dos resultados foram estabelecidas duas categorias com trabalhos que abordaram a mesma temática: Considerações sobre a formação em Saúde na área da Enfermagem e Treinamento do Profissional de Enfermagem. Conclusão: Verificou-se que ao explorar uma temática como esta, a formação e o treinamento em saúde, no contexto da Enfermagem, evidenciou a necessidade de um aprofundamento qualitativo dessa pesquisa, bem como do desenvolvimento de outras pesquisas com temas relacionados, que venha a conduzir pesquisadores e profissionais a se capacitarem.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação, Capacitação em serviço e Enfermagem.

HEALTH TRAINING AND TRAINING:

**ABSTRACT:** Introduction: In the late twentieth century, health education in Brazil was marked by a transformative vision, which was moderated in critical hypotheses, such as constructivist perception, and in the problematization of techniques and knowledge. General Objective: Understand how health education and training takes place in the context of nursing. Methodology: This is a literature review. The inclusion criteria adopted for the search were the results that addressed the theme Training, Training and Nursing, studies published between 2009 and 2019, available with free online version, national productions, which were published in Portuguese. As exclusion criteria: articles that differed with the theme, in other languages, that exceeded the last 10 years, articles that did not have their abstract available and publications that were repeated in the databases. Data were obtained from articles published in the Scielo database. Results: For analysis and discussion of the results, two categories were established with studies that addressed the same theme: Considerations on Health education in the area of Nursing and Nursing Professional Training. Conclusion: It was found that by exploring such a theme, health education and training in the context of nursing, evidenced the need for a qualitative deepening of this research, as well as the development of other research with related themes, which will lead researchers and professionals to train themselves.

**KEYWORDS:** Education, In-service training and Nursing.

### INTRODUÇÃO

A educação é o método de humanização que junta diversos aspectos na existência das pessoas e está profundamente vinculada aquela coisa que elas aprendem e acrescentam as suas informações (SILVA, 2013).

No final do século XX, o ensino no campo da saúde no Brasil esteve marcado por uma visão transformadora, que se moderou em hipóteses críticas, como a percepção construtivista, e na problematização das técnicas e dos conhecimentos, esse episódio se afrontou com maneiras conservadoras, centralizadas exclusivamente no conhecimento técnico e biomédico (TREVISAN, 2014).

Segundo Amestoy (2010), o procedimento de instauração de Enfermagem suportou múltiplas transformações ao decorrer dos anos, resultados de modificações ocorridas nos distintos argumentos históricos. Como consequência desse fato, a representação dos Profissionais Enfermeiros também expôs significativas mudanças.

O ensino superior admite ao sujeito exercer qualquer carreira na qual ele se fez especialista, entretanto não essencialmente o habilita para lecionar essa profissão. Ainda que haja em determinados cursos e estabelecimentos de ensino superior à inquietação para que o aluno compreenda os ramos da educação, o nível superior não apresenta como finalidade a capacitação do sujeito para agir como docente, e

sim o capacita para atuar na área exclusiva em que este se forma (TREVISIO, 2017).

Sendo assim, Bucchi (2010), traz que a adaptação do regulamento do treinamento primitivo do grupo de Enfermagem precisa ser elemento de apreciação e ajustamento das suas necessidades, ponderando a definição e as finalidades do treinamento, sua durabilidade, seus instrutores e os métodos de avaliação, entre outros, para agregar, definitivamente, teoria e prática.

A relevância do tema se mostra por diminuir a lacuna existente na literatura e no sentido de conduzir os profissionais de Enfermagem, a refletir sobre a questão da formação e treinamento em saúde, principalmente no contexto da Enfermagem, contribuindo para que estes profissionais e pesquisadores repensem seus valores, suas atitudes e suas habilidades, e quando identificar esses princípios, desenvolvam nas instituições de saúde, possíveis ações direcionadas para melhoria da assistência prestadas á sociedade em geral. Este presente estudo tem como objetivo geral, entender como acontece a formação e o treinamento em saúde, no contexto da Enfermagem.

## **METODOLOGIA**

Para atingir os objetivos propostos como estratégia de pesquisa, utilizou-se a revisão de literatura. Nesse sentido, há relatos que na revisão de literatura / pesquisa bibliográfica, visa a demonstrar o estágio atual da contribuição acadêmica em torno de um determinado assunto, proporcionando uma visão abrangente de pesquisas e contribuições anteriores, conduzindo ao ponto necessário para investigações futuras e desenvolvimento de estudos posteriores, e por fim, a revisão de literatura, comprova a relevância acadêmica do trabalho realizado por um pesquisador (SANTOS, 2012).

Diante disso, os critérios de inclusão adotados para a busca foram os resultados que abordassem a temática Formação, Treinamento e Enfermagem, estudos publicados entre os anos de 2009 a 2019, disponíveis com versão online gratuita, produções nacionais, que estivessem publicados no idioma português. Como critérios de exclusão: artigos que divergiam com a temática, em outros idiomas, que ultrapassassem os últimos 10 anos, artigos que não tivesse seu resumo disponível e publicações que se repetiram nas bases de dados. Em uma busca inicial foram encontrados mais de 90 artigos, após uma leitura dos títulos e resumos, desses foram selecionados 30 artigos, para uma segunda análise e por fim, restaram apenas 5 artigos que mais se aproximaram do tema, tendo como tempo de estudo, Junho de 2019. Os dados foram obtidos a partir de artigos publicados na base de dados do *Scielo*. A partir da pergunta de investigação “Como acontece a formação e o treinamento em saúde, no contexto da Enfermagem? ”, em primeiro momento, foi feito um levantamento de artigos através do site *Bireme* usando os descritores:

Educação, Capacitação em serviço e Enfermagem.

Portanto, após a seleção dos artigos, foi realizada uma leitura analítica com a finalidade de ordenar as informações e conceitos pertinentes para a descrição do trabalho proposto, com intuito de subsidiar o embasamento teórico e levantar uma discussão produtiva e comparativa a partir das literaturas existentes. Assim, foi feito um resumo de cada artigo pra que subsidiasse a coleta de dados e construção do quadro de referências (Quadro 1), para análise dos artigos utilizados na pesquisa.

Após fichamento, para análise e discussão dos resultados, foram estabelecidas duas categorias com trabalhos que abordaram a mesma temática:

Categoria 1- Considerações sobre a formação em Saúde na área da Enfermagem

Categoria 2 – Treinamento do Profissional de Enfermagem

<b>AUTORES</b>	<b>TITULO</b>	<b>ANO</b>	<b>REVISTA</b>	<b>RESULTADOS</b>
AMESTOY, S.C., <i>et al.</i>	Processo de formação de enfermeiros líderes	2010	Revista Brasileira de Enfermagem	Verifica-se a existência de lacunas relacionadas ao ensino da liderança e ao desenvolvimento dessa competência no âmbito hospitalar
BATISTA, S.H.S.S., <i>et al.</i>	Formação em Saúde: reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde	2015	Interface Comunicação saúde educação	Conclui-se que os Programas Pró-Saúde e Pet-Saúde têm potência significativa para atuarem como políticas indutoras da reorientação em saúde que sinalizam avanços no tocante à integração ensino-serviço e à formação inter- profissional.
BUCCHI, S.M.; MIRA,V.L.	Reelaboração do treinamento admissional de enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva	2010	Revista da Escola de Enfermagem da USP	O estudo possibilitou, ainda, a discussão dos fatores intervenientes ao TA, como a política de recursos humanos.

HADDAD, A.E., <i>et al.</i>	Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008	2009	Revista de Saúde Pública	A região Sudeste concentrou 57% dos concluintes, corroborando o desequilíbrio de distribuição regional das oportunidades de formação de profissionais de saúde e indicando a necessidade de políticas de incentivo à redução dessas desigualdades.
REIS, E.F	Treinamento e desenvolvimento: Elementos constituintes e aplicabilidade no Hospital Santa Isabel	2009	Revista da Faculdade São Luís de França	A prática de treinamento feita no Hospital Santa Isabel vem se aprimorando a cada passo, partindo das necessidades que se tem de melhorar as habilidades dos profissionais em seus setores de trabalho.
SILVA, H.T.F., <i>et al.</i>	A importância da aplicação do treinamento e desenvolvimento nas organizações	2013	Revista Científica do ITPAC Araguaína	Os resultados obtidos apontaram que grande parte dos professores já presenciou alguma situação de urgência ou emergência de 01 a 05 vezes; outro importante resultado foi que a grande maioria dos professores proferiu em prol da necessidade de um profissional de enfermagem na escola. A falta de materiais de primeiros socorros e o déficit na busca de conhecimento sobre o assunto, também foram fatores agravantes.

TREVISAN, D.D., <i>et al.</i>	Formação acadêmica e a prática profissional de enfermagem: Interfaces para reflexão	2014	Revista Baiana de Saúde Pública	Para enfrentar o hiato existente entre ensino e realidade profissional, é necessário o envolvimento de financiadores públicos e privados, empregadores, docentes, estudantes e pacientes.
TREVISO, P.; COSTA, B.E.P.	Percepção de profissionais da área da saúde sobre a formação em sua atividade docente	2017	Texto Contexto Enfermagem	O estudo permitiu identificar como os participantes percebem o profissional da saúde: de modo geral, especialista em saúde, estando apto para atuar em suas diferentes áreas, porém carecendo de formação pedagógica para exercer a docência.

Quadro 1- Descrição dos estudos segundo autores, título, ano, revista, resultados.

Fonte: Elaboração própria com base nos dados bibliográficos. Santo Antônio de Jesus - Bahia, Junho de 2019.

## CONSIDERAÇÕES SOBRE A FORMAÇÃO EM SAÚDE NA ÁREA DA ENFERMAGEM

A educação é o método de humanização que junta diversos aspectos na existência das pessoas e está profundamente vinculada aquela coisa que elas aprendem e acrescentam as suas informações (SILVA, 2013).

Entre os anos de 1960 e 1970, o campo de formação profissional passa por uma importante inflexão: a expansão da educação superior testada entre os anos de 1965 e 1975. No Brasil, igualmente como em outras nações da América Latina, essa ocasião é marcada por uma formidável ampliação da educação superior em todas as carreiras, com a multiplicação de escolas e do quantitativo de vagas (HADDAD, 2009).

Seguindo esse raciocínio, Trevisan (2014), traz a confirmação de que no final do século XX, o ensino no campo da saúde no Brasil esteve marcado por uma visão transformadora, que se moderou em hipóteses críticas, como a percepção construtivista, e na problematização das técnicas e dos conhecimentos, esse episódio se afrontou com maneiras conservadoras, centralizadas exclusivamente no conhecimento técnico e biomédico.

Para Haddad (2009), os assuntos que hoje em dia são elementos de debates e de interferências governamentais, referentes à formação e capacitação profissional, representam a desarticulação empilhada na implementação de políticas sociais abrangendo o departamento educacional e o departamento de prestação de serviços na área da saúde.

As diretrizes curriculares nacionais (DCNs) têm apontado à necessidade de formar profissionais da área da saúde humanistas, generalistas, decisivos e reflexivos. Seguindo essa linha como norte, o desafio é quebrar com o exemplo de formação fragmentado e tecnicista procurando desenvolver profissionais de saúde mais humanistas, com plenas condições para trabalhar em conjunto, de forma unificada e com objetivo na integralidade da atenção à saúde (TREVISO, 2017).

No entanto Trevisan (2014) nos diz que embora haja esse novo panorama, ainda se verifica o distanciamento entre a formação na universidade por parte do Enfermeiro e a real situação de trabalho que o aguarda, sendo assim, em outras palavras, a falta de preparo para o exercício profissional ainda se cultiva.

É importante ressaltar que segundo Batista (2015), o método de ensino/aprendizagem guarda uma modificação que ajusta perfeitamente profundidade e agilidade.

Trevisan (2014) traz a ideia de que a Enfermagem tem permanecido provocada por vários assuntos que refletem na saúde, o que abrange desde o avanço da longevidade da vida e, conseqüentemente, o aumento da população senil, até o aparecimento de novos e distintos espaços de trabalho. Nesse sentido, essas alterações geraram funções substancialmente diversas e novas responsabilidades para a carreira.

O procedimento de instauração de Enfermagem suportou múltiplas transformações ao decorrer dos anos, resultados de modificações ocorridas nos distintos argumentos históricos. Como consequência desse fato, a representação dos Profissionais Enfermeiros também expôs significativas mudanças (AMESTOY, 2010).

Perante tais agitações, faz-se imprescindível problematizar a formação na área da Enfermagem, com a finalidade de estabelecer uma força de trabalho adequada para acolher às precisões atuais e com conhecimento quanto às tendências prometidas (TREVISAN, 2014).

## **TREINAMENTO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM**

O procedimento de treinamento é percebido como um método pelo qual o empregado é preparado para exercer de modo fantástico, os afazeres exclusivos da função que precisa ocupar. Portanto, o treinamento é aceito como um elemento para desempenhar capacidades e acrescentar valores aos indivíduos para que se tornem

mais bem-sucedidos tenham criatividade e sejam inovadores (REIS, 2009).

Nessa perspectiva, Bucchi (2010), garante que ao considerar as diretrizes da assistência e gerencia imprescindíveis à oferta do cuidado, tendo como norte programas de treino e desenvolvimento objetiva oferecer melhor desempenho funcional e conservar a concorrência e a sustentabilidade das coordenações no mercado.

O ensino superior admite ao sujeito exercer qualquer carreira na qual ele se fez especialista, entretanto não essencialmente o habilita para lecionar essa profissão. Ainda que haja em determinados cursos e estabelecimentos de ensino superior à inquietação para que o aluno compreenda os ramos da educação, o nível superior não apresenta como finalidade a capacitação do sujeito para agir como docente, e sim o capacita para atuar na área exclusiva em que este se forma (TREVISO, 2017).

Para Reis (2009), a precisão de capacitar o profissional permanece sendo um enigma crucial para a tomada de decisão da gestão de corporações e um assunto bastante debatido no campo das ciências comportamentais.

A adaptação do regulamento do treinamento primitivo do grupo de Enfermagem precisa ser elemento de apreciação e ajustamento das suas necessidades, ponderando a definição e as finalidades do treinamento, sua durabilidade, seus instrutores e os métodos de avaliação, entre outros, para agregar, definitivamente, teoria e prática. (BUCCHI, 2010).

Nesse sentido, definitivamente, a obrigação do processo de treinamento pode ser exibida como uma tarefa que dirige para ambientar os empregados novatos, oferecer a eles mais e novos conhecimentos, desempenhar condutas indispensáveis para a adequada direção do trabalho, e, principalmente, tem a obrigação de conscientizar os empregados do valor de auto desenvolver-se e de procurar o aprimoramento ininterrupto. (REIS, 2009)

Ainda de acordo com o raciocínio de Reis (2009), para acolher a essa nova questão, o treinamento passou a ser sistematizado. Sua forma de articulação como algo coerente foi o modo de garantir a atualização das capacidades dos operários e a redução das falhas com o aumento de suas competências para efetivar distintos afazeres, condição indispensável numa empresa que em passo acelerado distinguia seu perfil.

Por outro lado, um argumento indiscutível, é o tema sobre a importância dos procedimentos de treinamento e desenvolvimento dos recursos humanos nos estabelecimentos de saúde, uma vez que a ação de operários sem nenhum tipo de treinamento intervém, inteiramente, no efeito aguardado na produção. (BUCCHI, 2010).



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da elaboração desse estudo, foi possível entender, como acontece de forma lenta e contínua a formação e o treinamento em saúde, no contexto da Enfermagem.

Ficou evidente que esses indivíduos, não estão preparados adequadamente, para oferecer uma assistência de qualidade à sociedade, pois a graduação não forma profissionais completamente qualificados para atuar em diversos setores da saúde.

Foi identificado, que embora existam algumas instituições de ensino, presenciais e à distância, ambos direcionados para atender esses profissionais com intuito de formação e capacitação profissional, estes ainda são considerados escassos, vistos os elevados números de profissionais dentro e fora do mercado de trabalho.

Diante do exposto, é importante ressaltar que explorar uma temática como esta, a formação e o treinamento em saúde, no contexto da Enfermagem, evidenciou a necessidade de um aprofundamento qualitativo dessa pesquisa, bem como do desenvolvimento de outras pesquisas com temas relacionados, que venha a conduzir pesquisadores e profissionais a se capacitarem.

## REFERÊNCIAS

- AMESTOY, S.C., et al. **Processo de formação de enfermeiros líderes.** Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília - DF. Nov-Dez; 63(6): 940-5. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000600011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600011).
- BATISTA, S.H.S.S., et al. **Formação em Saúde: reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde.** Revista Interface Comunicação, saúde e educação. São Paulo - SP. 19 Supl:743-52. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832015000500743&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832015000500743&script=sci_abstract&tlng=pt).
- BUCCHI, S.M.; MIRA, V.L. **Reelaboração do treinamento admissional de enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva.** Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo – SP. 44(4):1003-10. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000400021&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000400021&script=sci_abstract&tlng=pt).
- HADDAD, A.E., et al. **Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008.** Revista de Saúde Pública. Brasília - DF. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102010000300001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000300001).
- REIS, E.F. **Treinamento e desenvolvimento: Elementos constituintes e aplicabilidade no Hospital Santa Isabel.** Revista da Faculdade São Luís de França. Aracaju - SE. 2009. Disponível em: <https://portal.fslf.edu.br/wp-content/uploads/2016/12/TREINAMENTO-E-DESENVOLVIMENTO.pdf>.
- SANTOS V. **O que é e como fazer “Revisão da Literatura” na Pesquisa Teológica.** Fides Reformata XVII, Nº 1. 89 -104. 2012. Disponível em: [https://www.academia.edu/7522446/O\\_QUE\\_%C3%89\\_E\\_COMO\\_FAZER\\_REVIS%C3%83O\\_DA\\_LITERATURA\\_NA\\_PESQUISA\\_TEOL%C3%93GICA](https://www.academia.edu/7522446/O_QUE_%C3%89_E_COMO_FAZER_REVIS%C3%83O_DA_LITERATURA_NA_PESQUISA_TEOL%C3%93GICA).
- SILVA, H.T.F., et al. **A importância da aplicação do treinamento e desenvolvimento nas organizações.** Revista Científica do ITPAC. Araguaína - TO. v.6, n.3, Pub.2. 2013. Disponível em: <https://www.rhportal.com.br/artigos-rh/a-importancia-do-treinamento-e-desenvolvimento-de-pessoas-nas-organizaes>.

TREVISAN, D.D., et al. **Formação acadêmica e a prática profissional de enfermagem: Interfaces para reflexão.** Revista Baiana de Saúde Pública. Campinas - SP. v.38, n.1, p.155-162 Jan./Mar. 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2014/v38n1/a4437.pdf>.

TREVISO, P.; COSTA, B.E.P. **Percepção de profissionais da área da saúde sobre a formação em sua atividade docente.** Revista Texto Contexto Enfermagem. Porto Alegre - RS. 26(1):e5020015. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n1/pt\\_0104-0707-tce-26-01-e5020015.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n1/pt_0104-0707-tce-26-01-e5020015.pdf).

## GESTÃO DE PESSOAS EM SAÚDE: A ENFERMAGEM NA LIDERANÇA

Data de aceite: 20/02/2020

Data de Submissão: 27/11/2019

### Edileide da Anunciação Santos

Enfermeira pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMSP, Salvador - Bahia, Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva e Alta Complexidade pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMSP, Salvador - Bahia, Aluna do Curso Tecnólogo em Informática em Saúde da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMSP, Salvador - Bahia, Docente e Supervisora de Estágio do Centro de Formação Profissional Santa Cruz – CESAC, Santo Antônio de Jesus - Bahia.  
Cidade/Estado: Santo Antônio de Jesus - Bahia  
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9439189726104085>  
E-mail: easantos4@hotmail.com

**RESUMO:** Introdução: O sistema de saúde é, sobretudo, formado por pessoas. São essas pessoas que inventam, preparam, chefiam e controlam os afazeres deste sistema, que precisa proporcionar serviços, acolhendo, da mais perfeita forma plausível, as precisões e as esperanças dos seus usuários. Objetivo Geral: Entender como acontece a Gestão de pessoas em saúde, tendo a Enfermagem na liderança. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura. Os critérios de inclusão adotados para a busca foram os resultados

que abordassem a temática Gestão, Serviços de Saúde e Enfermagem, estudos publicados entre os anos de 2009 a 2019, disponíveis com versão online gratuita, produções nacionais, que estivessem publicados no idioma português. Como critérios de exclusão: artigos que divergiam com a temática, em outros idiomas, que ultrapassassem os últimos 10 anos, artigos que não tivesse seu resumo disponível e publicações que se repetiram nas bases de dados. Os dados foram obtidos a partir de artigos publicados na base de dados do *Scielo*. Resultados: Para julgamento e discussão dos resultados foram estabelecidas duas categorias com trabalhos que abordaram a mesma temática: 1- Considerações sobre a Gestão de Pessoas em Saúde e 2- Função da Gestão do Processo de Trabalho em Enfermagem. Conclusão: Verificou-se que perante os dados expostos no decorrer deste artigo de revisão, é admirável ressaltar que explorar uma temática como esta, sobre a gestão de pessoas na área da saúde, evidenciou a necessidade de um aprofundamento qualitativo dessa pesquisa, bem como do desenvolvimento de outras pesquisas com temas relacionados, que venha a conduzir pesquisadores e profissionais a se capacitarem frente a esta temática abordada.  
**PALAVRAS-CHAVE:** Gestão de pessoas, Gestão dos serviços de saúde e Enfermagem.

**ABSTRACT:** Introduction: The health system is mainly made up of people. It is these people who invent, prepare, lead, and control the tasks of this system, which must provide services, most plausibly welcoming the precisions and hopes of its users. General Objective: Understand how the management of people in health happens, with nursing leading. Methodology: This is a literature review. The inclusion criteria adopted for the search were the results that addressed the theme Management, Health Services and Nursing, studies published between 2009 and 2019, available with free online version, national productions, which were published in Portuguese. As exclusion criteria: articles that differed with the theme, in other languages, that exceeded the last 10 years, articles that did not have their abstract available and publications that were repeated in the databases. Data were obtained from articles published in the Scielo database. Results: To judge and discuss the results, two categories were established with papers that addressed the same theme: 1- Considerations on the Management of People in Health and 2- Function of the Nursing Work Process Management. Conclusion: It was found that in view of the data exposed during this review article, it is remarkable to note that exploring such a theme, on the management of people in health, evidenced the need for a qualitative deepening of this research, as well as the development of other research with related themes, which will lead researchers and professionals to train themselves on this theme.

**KEYWORDS:** People management, Health services management and Nursing.

### INTRODUÇÃO

O sistema de saúde é, sobretudo, formado por pessoas. São essas pessoas que inventam, preparam, chefiam e controlam os afazeres deste sistema, que precisa proporcionar serviços, acolhendo, da mais perfeita forma plausível, as precisões e as esperanças dos seus usuários (PINHEIRO, 2009).

Gomes, et al., (2014), traz a ideia de que de forma mais específica, no que diz respeito à atenção à saúde, se encontra a forma do processo de trabalho dos profissionais de saúde, o mesmo tem como intuito atuações terapêuticas no ramo da saúde, nas quais demonstra como elemento pessoas ou grupos de pessoas adoentadas, saudáveis ou sujeitas a vulnerabilidades, precisando de alternativas de formas curativas, bem como a manutenção da saúde e precaução das doenças e agravos.

A melhor forma de definir a palavra gestão é dizendo que se trata de um conjunto de procedimentos empregados para esquematizar, edificar, abastecer, analisar e conservar a credibilidade de espaços e tecnologias (LOPES, et al., 2009).

Logo, todo administrador necessita de informações atuais, verdadeiras e finaliza para poder adotar determinações sobre as intervenções e a execução das atuações da unidade ou do ofício sob seu encargo, já que durante o procedimento

de enfrentamento de dificuldades, poderá obter induções, esquematizar, inserir e programar atos iniciando a partir dos dados que estejam disponíveis (PINHEIRO, 2009).

A agitação perante a qualidade prestada nos serviços de saúde se diferencia como um acontecimento mundial que, diante da precisão de acolher à crescente reivindicação das pessoas por melhoras no atendimento ofertado, tem ocasionado abundantes debates e averiguações (JÚNIOR, et al., 2011).

O método de trabalho em saúde faz referência a uma tarefa de obra enérgica, relacional e que aciona distintos tipos de metodologias (condutas clínicas, aparelhos e instrumentos) e se concretiza, fundamentalmente, pela interferência criadora do operário, sendo respeitado como um trabalho intenso em ação (ALVES, et al., 2011).

O Enfermeiro, quando responsável pela supervisão da assistência proporcionada ao doente, exerce o papel de agenciar a qualidade dos serviços de saúde prestados (DIAS, *et al.*, 2011).

Santos, et al., (2013), assegura que a atuação dos Enfermeiros como coordenadores do cuidado está incluída à responsabilidade destes profissionais pela administração do cuidado, um dos seus deveres no contexto do preparo do trabalho e das técnicas de administração em Enfermagem e saúde. Entretanto, para que o Enfermeiro possa ter a capacidade de administrar o cuidado e empregar essas ferramentas é formidável que ele apresente autonomia e tome parte dos procedimentos de determinação que envolve as técnicas de governança nos serviços de saúde e Enfermagem.

A relevância do tema se apresenta por reduzir a lacuna existente na literatura e no sentido de conduzir os profissionais de Enfermagem, a refletir sobre a questão da gestão de pessoas na área da saúde, principalmente no contexto da Enfermagem, contribuindo para que estes profissionais e pesquisadores repensem seus valores, suas atitudes e suas habilidades, e quando identificar os princípios que norteiam a assistência a ser ofertada, desenvolvam nas instituições de saúde, possíveis ações direcionadas para melhoria da assistência prestadas á sociedade em geral. Este presente estudo tem como objetivo geral, entender como acontece a Gestão de pessoas em saúde, tendo a Enfermagem na liderança.

## **METODOLOGIA**

Para alcançar os objetivos propostos como estratégia de pesquisa, utilizou-se a revisão de literatura. Nesse sentido, há relatos que na revisão de literatura / pesquisa bibliográfica, visa a demonstrar o estágio atual da contribuição acadêmica em torno de um determinado assunto, proporcionando uma visão abrangente de pesquisas e contribuições anteriores, conduzindo ao ponto necessário para investigações futuras

e desenvolvimento de estudos posteriores, e por fim, a revisão de literatura, comprova a relevância acadêmica do trabalho realizado por um pesquisador (SANTOS 2012).

Perante isso, os critérios de inclusão adotados para a busca foram os resultados que abordassem a temática Gestão, Serviços de Saúde e Enfermagem, estudos publicados entre os anos de 2009 a 2019, disponíveis com versão online gratuita, produções nacionais, que estivessem publicados no idioma português. Como critérios de exclusão: artigos que divergiam com a temática, em outros idiomas, que ultrapassassem os últimos 10 anos, artigos que não tivesse seu resumo disponível e publicações que se repetiram nas bases de dados. Em uma busca inicial foram encontrados mais de 20 artigos, após uma leitura dos títulos e

resumos, desses foram selecionados 14 artigos, para uma segunda análise e por fim, restaram apenas 8 artigos que mais se aproximaram do tema, tendo como tempo de estudo, Junho de 2019. Os dados foram obtidos a partir de artigos publicados na base de dados do *Scielo*. A partir da pergunta de investigação “Como acontece a Gestão de pessoas em saúde, tendo a Enfermagem na liderança?”, em primeiro momento, foi feito um levantamento de artigos através do site *Bireme* usando os descritores: Gestão de pessoas, Gestão dos serviços de saúde e Enfermagem.

Assim sendo, após a seleção dos artigos, foi realizada uma leitura analítica com a finalidade de ordenar as informações e conceitos pertinentes para a descrição do trabalho proposto, com intuito de subsidiar o embasamento teórico e levantar uma discussão produtiva e comparativa a partir das literaturas existentes. Assim, foi feito um resumo de cada artigo pra que subsidiasse a coleta de dados e construção do quadro de referências (Quadro 1), para análise dos artigos utilizados na pesquisa.

Posteriormente ao fichamento, para julgamento e discussão dos resultados, foram estabelecidas duas categorias com trabalhos que abordaram a mesma temática:

Categoria 1 - Considerações sobre a Gestão de Pessoas em Saúde

Categoria 2 - Função da Gestão do Processo de Trabalho em Enfermagem

AUTORES	TITULO	ANO	REVISTA	RESULTADOS
ALVES, C.A., <i>et al.</i>	A gestão do processo de trabalho da enfermagem em uma enfermaria pediátrica de média e alta complexidade: uma discussão sobre cogestão e humanização	2011	Interface Comunicação saúde educação	Esse modelo de gestão gerou desagregação das equipes, desmobilização para o trabalho, desgastes físicos e mentais, impossibilitando a estruturação de parcerias de trabalho.

DIAS, I.M.A.V., <i>et al.</i>	Sistematização da Assistência de Enfermagem no gerenciamento da qualidade em saúde	2011	Revista Baiana de Enfermagem	Os resultados indicam que é longo o caminho a ser trilhado para que a Sistematização de Assistência de Enfermagem torne-se uma realidade nas instituições de saúde brasileiras.
GOMES, I.E. M., <i>et al.</i>	Desafios na gestão do trabalho em saúde: A educação na interface com atenção	2014	Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro	Os resultados foram agrupados em duas categorias que versam sobre os desafios na atenção em saúde e na educação em saúde respectivamente. Os desafios da atenção em saúde estão relacionados a fatores como o trabalho na equipe interdisciplinar, a questão de doença dos usuários e da disponibilidade numérica de trabalhadores. Os desafios na educação em saúde estão relacionados ao pequeno investimento em saúde, tanto para trabalhadores quanto para usuários.
JONAS, L.T., <i>et al.</i>	A função gerencial do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: Limites e possibilidades	2011	Revista de APS	Os resultados apontam que o enfermeiro assume o papel de gerente, coordenando, administrando e gerenciando o trabalho das Unidades de Saúde da Família (USF) e dos membros da equipe, olhando não só para o trabalho da equipe de enfermagem e dos agentes comunitários de saúde (ACS), mas ampliando este olhar para toda a equipe multiprofissional.

JÚNIOR, J. A. B., <i>et al.</i>	O Enfermeiro no gerenciamento à qualidade em serviço hospitalar de emergência: Revisão integrativa da literatura	2011	Revista Gaúcha de Enfermagem	Emanaram-se duas categorias temáticas: Atuando na estruturação da equipe de enfermagem à qualidade do atendimento e Gerenciando as ações de enfermagem à qualidade no atendimento.
LOPES, M. M.B, <i>et al.</i>	Políticas e tecnologias de gestão em serviços de saúde e de Enfermagem	2009	Revista ACTA Paulista de Enfermagem	A análise resultou em 11 referências completas, no período de 2003 a 2007. Constatamos que os enfermeiros possuem articulação nos serviços de enfermagem e competência técnica no exercício profissional, porém, apresentam-se frágeis politicamente, o que limita sua autonomia profissional e os torna ainda subordinados a outros profissionais.
PINHEIRO, A. L. S.	Gerência de Enfermagem em Unidades Básicas: A informação como instrumento para a tomada de decisão	2009	Revista de APS	Demonstraram que há falta de retroalimentação das informações para os serviços por parte da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), expressando a importância dos SIS na tomada de decisão.
SANTOS, J. L. G., <i>et al.</i>	Governança em Enfermagem: Revisão integrativa da literatura	2013	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Entre os impactos desses modelos, destacam--se: melhoria da qualidade assistencial, maior autonomia profissional dos enfermeiros, melhoria da articulação entre os serviços de saúde e maior satisfação profissional entre Enfermeiros.



ZAMBIAZI, B. R. B.; COSTA, A. M.	Gerenciamento de Enfermagem em Unidade de Emergência: Dificuldades e desafios	2013	Revista de Administração em Saúde	Os resultados apontam que as atividades dos enfermeiros são voltadas quase que exclusivamente para a assistência, deixando de lado a supervisão e o papel gerencial do profissional, justificadas principalmente pela falta de mão de obra correlacionada com a alta demanda e complexidade do setor.
--	--	------	---	---

Quadro 1- Descrição dos estudos segundo autores, título, ano, revista, resultados.

Fonte: Elaboração própria com base nos dados bibliográficos. Santo Antônio de Jesus - Bahia, Junho de 2019.

## CONSIDERAÇÕES SOBRE A GESTÃO DE PESSOAS EM SAÚDE

O sistema de saúde é, sobretudo, formado por pessoas. São essas pessoas que inventam, preparam, chefiam e controlam os afazeres deste sistema, que precisa proporcionar serviços, acolhendo, da mais perfeita forma plausível, as precisões e as esperanças dos seus usuários (PINHEIRO, 2009).

Gomes, *et al.*, (2014), traz a ideia de que de forma mais específica, no que diz respeito à atenção à saúde, se encontra a forma do processo de trabalho dos profissionais de saúde, o mesmo tem como intuito atuações terapêuticas no ramo da saúde, nas quais demonstra como elemento pessoas ou grupos de pessoas adoentadas, saudáveis ou sujeitas a vulnerabilidades, precisando de alternativas de formas curativas, bem como a manutenção da saúde e precaução das doenças e agravos.

A melhor forma de definir a palavra gestão é dizendo que se trata de um conjunto de procedimentos empregados para esquematizar, edificar, abastecer, analisar e conservar a credibilidade de espaços e tecnologias (LOPES, *et al.*, 2009).

Nesse sentido, Zambiasi, *et al.*, (2014), fala que o termo gerenciamento é empregado para conceituar as atuações sobre a administração de uma organização ou conjunto de pessoas desempenhadas com a finalidade de alcançar uma meta ou alvos em comum, através da adesão de empenhos.

O método de “refletir, esquematizar e gerenciar” é resultante da interação e, das diversas táticas de gestão, que são definidas como atos que permitem o gerenciamento dos métodos do processo de trabalho em saúde em novas extensões, arrojados e democráticos, num todo interdependente, interconectado (GOMES, *et al.*, 2014).

Santos, *et al.*, (2013), apresenta que a definição do termo governança tem procedência do latim, tendo como significado administrar, conduzir ou guiar, e pode ser determinado como o método de atuação grupal que estabelece o intercâmbio entre os atores, a dinâmica, os métodos e as normas formais e informais, através das quais uma determinada sociedade ou organização assume e pratica suas determinações e origina seus comportamentos. Mesmo que existam provas de seu emprego desde o início dos apontamentos registrados, o termo em questão tornou-se circular na bibliografia acadêmica e profissional apenas nas últimas décadas do século XX, tendo seu início a partir das modificações no campo da gestão organizacional e das políticas pública.

Ainda de acordo com Santos, *et al.*, (2013), desde os dados apresentados no parágrafo anterior, a expressão governança tem permanecido empregada nos mais diferentes panoramas da existência humana para debater, como exemplo, assuntos relacionados a capitalização, bem-estar, ensino, informação, política, espaço e inquérito científico, levando em consideração que um dos principais motivos para a presente atualização do emprego desse termo é a sua competência de envolver toda a gama de afinidades e estabelecimentos envolvidos no ação de administrar, ao oposto do conceito mais limitado de governo.

AAdministração implanta os métodos e os afazeres, tendo em vista a conservação, em condições apropriadas, de todos os membros do espaço, infraestrutura e aparelhamentos, e dar cumprimento ao seu plano de aperfeiçoamentos ou alinhos de rota, de combinação com as preferências instituídas (LOPES, *et al.*, 2009).

Seguindo esse contexto, as pessoas denominadas como gestores não exerce somente o papel de dirigir os indivíduos para obter transformações, mas também de inventar ambientes organizacionais que entusiasmem, tolerem e alavanquem a fantasia e a iniciativa de todos os níveis envolvidos. Sendo assim, torna-se essencial excitar a metodologia de transformação através do grupo envolvido no seu método de trabalho (GOMES, *et al.*, 2014).

Pinheiro (2009), cita que nessa situação, o processo de gerenciamento abrange o método de trabalhar com pessoas, arrastando diferentes outras soluções para alcançar os alvos organizacionais. Assim sendo, o método de gerenciar, quando realizado de forma adequada, abrange uma variedade de tarefas que compreendem, entre outras, esquematizar, analisar, organizar, comandar e controlar.

Considerar os afazeres de administração dos serviços de saúde, apreendendo que este contém potencialidade para modificar o padrão de saúde a contar pelo seu período mais funcional, isto é, a partir da prestação do serviço, é um contexto satisfatório para explicar a precisão de estudos e de edificação de ciências teórico-práticos que embasem a efetivação de métodos gerenciais que reorganizem os serviços e os sistemas de saúde, a partir de seu alicerce (JONAS, *et al.*, 2011).

Logo, todo administrador necessita de informações atuais, verdadeiras e finalizadas para poder adotar determinações sobre as intervenções e a execução das atuações da unidade ou do ofício sob seu encargo, já que durante o procedimento de enfrentamento de dificuldades, poderá obter induções, esquematizar, inserir e programar atos iniciando a partir dos dados que estejam disponíveis (PINHEIRO, 2009).

De acordo com Dias, *et al.*, (2011), na contemporaneidade, aqueles que são prestadores de serviços de saúde, com a finalidade de se adaptarem às diversas modificações acontecidas na coletividade, procuram ilustrar táticas e opções no que descreve a respeito ao gerenciamento. Nessa totalidade, fez-se indispensável instituir um novo ambiente para a chefia, afetada com o acréscimo da eficácia do sistema, comando dos preços e com a criação de progressos da qualidade nos serviços proporcionados.

Nos anos passados, foram expandidos os discursos sobre novas escolhas de amostras de gestão inseridas nos setores de saúde, evidenciando que esta procura não pode permanecer alicerçada exclusivamente de forma prioritária na saúde como precisões do sujeito, porém igualmente na apreciação do desempenho habitual dos serviços de saúde, tendo como objetivo agradar não exclusivamente a clientela, mas também as cobranças do negócio (DIAS, *et al.*, 2011).

O gerenciamento do cuidado incide por determinações partilhadas, iniciando da multidisciplinaridade para a interdisciplinaridade. Todo profissional unido e coletivamente intui e esquematiza o auxílio à saúde, fundamentado na personalidade da pessoa a ser oferecido o cuidado, nas suas precisões, adapta-se a situação e às condições humanas e as condições materiais da unidade de saúde (ZAMBIAZI, *et al.*, 2014).

Segundo Dias, *et al.*, (2011), na época presente, o administrador de organização de saúde precisa conhecer primeiramente que esta forma-se em um aglomerado de organizações de segurança, de auxílio e de gerência que se completam e se relacionam nos diferentes métodos de trabalho em saúde, com a intenção de originar uma figura de certeza e garantia perante os serviços proporcionados. Deste modo, a qualidade em saúde combinar-se na idealização e preparo do sistema de saúde de maneira estratégica, com a finalidade de que todas as unidades de serviço decidam e estruturam seus afazeres e alcancem as referentes avaliações, através de elementos adequados (DIAS, *et al.*, 2011).

As cidades exercem a função mais formidável desse método, em desempenho das particularidades de descentralização seguidas pelo governo federal, estadual e municipal. Cada uma das cidades da federação fica responsável pela sua administração, ou seja, o domínio, o projeto, bem como a efetivação da maior parte dos serviços em saúde (GOMES, *et al.*, 2014).

Nesse sentido, Pinheiro (2009), traz que o modelo de municipalização da saúde decide que a gestão dos serviços fundamentais incida a fazer parte da responsabilidade do município, ressaltando a seriedade da função gerencial no procedimento de reorganização das Unidades Básicas de Saúde. Dessa maneira, a contemporânea presunção política para o campo da saúde - o Sistema Único de Saúde (SUS) – enxerga uma reorganização prática e gerencial dos serviços, de maneira que haja uma mudança nas técnicas das atuações de saúde vigentes.

## **FUNÇÃO DA GESTÃO DO PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM**

A agitação perante a qualidade prestada nos serviços de saúde se diferencia como um acontecimento mundial que, diante da precisão de acolher à crescente reivindicação das pessoas por melhoras no atendimento ofertado, tem ocasionado abundantes debates e averiguações (JÚNIOR, *et al.*, 2011).

O método de trabalho em saúde faz referência a uma tarefa de obra enérgica, relacional e que aciona distintos tipos de metodologias (condutas clínicas, aparelhos e instrumentos) e se concretiza, fundamentalmente, pela interferência criadora do operário, sendo respeitado como um trabalho intenso em ação (ALVES, *et al.*, 2011).

Ainda de acordo com Alves, *et al.*, (2011), a administração do dia-a-dia das unidades assistenciais foi agrupada a tal método de trabalho, com destaque na separação do trabalho, com uma descrição detalhada dos afazeres prescritas: normas de procedimentos, hábitos, regras e escalas cotidianas de repartição de afazeres. Esses fatos provocam uma coordenação interna dos grupos e estruturam de tal maneira as afinidades entre os demais profissionais que vivem em uma enfermaria assim como a coordenação do próprio serviço (ALVES, *et al.*, 2011).

As tarefas de Enfermagem são formadas por três ações principais: ensino em saúde, cuidado assistencial e gerenciamento. O método de gerenciar tem a intenção de preparar o ambiente terapêutico, espalhar e conter os afazeres do grupo de Enfermagem, a fim de oferecer condições para a efetivação do cuidado (ZAMBIAZI, *et al.*, 2014).

O Enfermeiro, quando responsável pela supervisão da assistência proporcionada ao doente, exerce o papel de agenciar a qualidade dos serviços de saúde prestados (DIAS, *et al.*, 2011).

Sendo assim, LOPES, *et al.*, (2009), afirma que para garantir que o profissional de Enfermagem, em diferentes graus de atuação, gere atos fundamentados na noção científica, faz-se indispensável a obtenção de informações e capacidades técnicas, de gestão e liderança como obrigações elementares no desenrolar de seus afazeres laborais. Deste modo, o ensino continuado igualmente realiza uma ação respeitável na aquisição dos fins de qualquer que seja a atuação de Enfermagem para uma

assistência bem ofertada.

Nesse contexto, o profissional da área de Saúde é o sujeito do método de modificação das suas técnicas, portanto, a Enfermeira gestora precisa se envolver no cronograma e idealização dos serviços de saúde, empregando como ferramenta os elementos e dados disponíveis (PINHEIRO, 2009).

A atividade da gestão está ininterruptamente constante nos afazeres do Enfermeiro já que permeia o ato de cuidar. Assim sendo, é imprescindível apresentar o debate sobre ferramentas que possam intensificar a apreciação e avaliação das tarefas, procurando, o desenrolar do cuidado de Enfermagem (JONAS, *et al.*, 2011).

Santos, *et al.*, (2013), assegura que a atuação dos Enfermeiros como coordenadores do cuidado está incluída à responsabilidade destes profissionais pela administração do cuidado, um dos seus deveres no contexto do preparo do trabalho e das técnicas de administração em Enfermagem e saúde. Entretanto, para que o Enfermeiro possa ter a capacidade de administrar o cuidado e empregar essas ferramentas é formidável que ele apresente autonomia e tome parte dos procedimentos de determinação que envolve as técnicas de governança nos serviços de saúde e Enfermagem.

Em meio os distintos profissionais que são atuantes no método de trabalho em saúde, a área da Enfermagem lança-se por ser uma classe profissional que adota atividades como: a oferta do cuidado, monitoramento de pacientes, práticas educacionais e gerência de serviços de saúde. O curso dessa classe tem uma biografia marcada pela interferência da religião, separação do gênero feminino e afinidade com a medicina enquanto estruturação de um espaço de informações científicas (ALVES, *et al.*, 2011).

Para Jonas, *et al.*, (2011), o profissional Enfermeiro entrelaçado no cargo de administrador de unidade de serviço, a delegar afazeres é uma capacidade expressiva na tentativa de suavizar a sobrecarga de afazeres e impulsionar a co-responsabilização da equipe completa na ofertar do cuidado.

Dessa forma, portanto, a inclusão da Enfermagem nas ações administrativas destinadas à qualidade, é condição indispensável já que todo o procedimento determina atos esquematizados, estruturados e consecutivos, voltados para acolher o usuário de forma acolhedora e modo resolutivo (JÚNIOR, *et al.*, 2011).

O perfil de gerência pode ser deliberado como um aglomerado de maneiras, competências e capacidades frente às quais o Enfermeiro origina a administração dos serviços de Enfermagem ou de serviços de saúde. Alguns elementos que constitui o perfil gerencial: comando, motivação, diálogo, competência para suportar conflitos, informação técnico-científico para analisar e identificar as precisões de saúde da população e moral (JONAS, *et al.*, 2011).

Zambiasi, *et al.*, (2014), garante que a Enfermagem aproveita a metodologia do

gerenciamento no seu método de trabalho e surge procurando elementos mais ativos de adaptar padrões administrativos ao seu dia-a-dia, de maneira a não espaçar o seu objetivo fundamental de atenção, o cuidado proporcionado ao paciente.

Adotando o cargo de gestor, o profissional Enfermeiro, em algumas ocasiões, acaba se afastando das suas obrigações de assistência aos pacientes, que são próprias da sua função, por permanecer entrelaçado em atividades administrativas, dentre elas a fiscalização sobre o controle de horários, controle de equipamentos e relatórios, conversação com a secretaria de saúde e coordenação de atenção à saúde e atendimento aos requerimentos dos pacientes essenciais à gestão da unidade de saúde (JONAS, *et al.*, 2011).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que perante os dados expostos no decorrer deste artigo de revisão, é admirável ressaltar que explorar uma temática como esta, sobre a gestão de pessoas na área da saúde, evidenciou a necessidade de um aprofundamento qualitativo dessa pesquisa, bem como do desenvolvimento de outras pesquisas com temas relacionados, que venha a conduzir pesquisadores e profissionais a se capacitarem frente a esta temática abordada.

Uma parcela dos Enfermeiros emprega todo o conhecimento técnico-administrativo obtido na faculdade com o objetivo de preparar e comandar o processo de trabalho nas áreas assistenciais.

Entretanto, os dados revelam que o cuidado ofertado à população deveria estar vinculado ao processo de gerenciamento por parte do profissional de Enfermagem, porém na realidade a gestão de pessoas em saúde, tendo a Enfermagem na liderança acontece de forma satisfatória, porém a maior parte das atividades desenvolvidas na maioria das vezes afasta os Enfermeiros do processo assistencial, dando lugar a atividades com características administrativas e burocráticas.

## REFERÊNCIAS

ALVES, C.A., *et al.* **A gestão do processo de trabalho da enfermagem em uma enfermaria pediátrica de média e alta complexidade: uma discussão sobre cogestão e humanização.** Revista Interface, Comunicação, Saúde e Educação. Botafogo - RJ. v.15, n.37, p.351-61, abr./jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/2011nahead/aop0711>

DIAS, I. M. A.V., *et al.* **Sistematização da Assistência de Enfermagem no gerenciamento da qualidade em saúde.** Revista Baiana de Enfermagem. Salvador - BA. v. 25, n. 2, p. 161-172, maio/ago. 2011. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/5001/4472>.

GOMES, I. E. M., *et al.* **Desafios na gestão do trabalho em saúde: A educação na interface com atenção.** Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro. Belo Horizonte – MG. 4(2):1100-1111, maio/ago. 2014. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/638>.

JONAS, L.T., *et al.* **A função gerencial do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: Limites e possibilidades.** Revista de APS. Alfenas - MG. jan/mar; 14(1); 28-38. 2011. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=593763&indexSearch=ID>

JÚNIOR, J. A. B., *et al.* **O Enfermeiro no gerenciamento à qualidade em serviço hospitalar de emergência: Revisão integrativa da literatura.** Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre - RS. dez;32(4):797-806. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000400022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400022)

LOPES, M. M.B, *et al.* **Políticas e tecnologias de gestão em serviços de saúde e de Enfermagem.** Revista ACTA Paulista de Enfermagem. Belém - PA. 22(6):819-27. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000600015&script=sci\\_abstract&tling=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000600015&script=sci_abstract&tling=pt)

PINHEIRO, A. L. S. **Gerência de Enfermagem em Unidades Básicas: A informação como instrumento para a tomada de decisão.** Revista de APS. Ilhéus - BA. v. 12, n. 3, p. 262-270, jul./set. 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/>

SANTOS, J. L. G., *et al.* **Governança em Enfermagem: Revisão integrativa da literatura.** Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo - SP. 47(6):1417-25. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000601417&script=sci\\_abstract&tling=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000601417&script=sci_abstract&tling=pt)

SANTOS V. **O que é e como fazer “Revisão da Literatura” na Pesquisa Teológica.** Fides Reformata XVII, Nº 1. 89 -104. 2012. Disponível em: [https://www.academia.edu/7522446/O\\_QUE\\_%C3%89\\_E\\_COMO\\_FAZER\\_REVIS%C3%83O\\_DA\\_LITERATURA\\_NA\\_PESQUISA\\_TEOL%C3%93GICA](https://www.academia.edu/7522446/O_QUE_%C3%89_E_COMO_FAZER_REVIS%C3%83O_DA_LITERATURA_NA_PESQUISA_TEOL%C3%93GICA).

ZAMBIAZI, B. R. B.; COSTA, A. M. **Gerenciamento de Enfermagem em Unidade de Emergência: Dificuldades e desafios.** Revista de Administração em Saúde. São Paulo - SP. Vol. 15, No 61 - Out-Dez, 2013. Disponível em: [www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p\\_ndoc=1021&p\\_nanexo=507](http://www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=1021&p_nanexo=507)

## IMPLANTAÇÃO DE UM PAINEL DE COMUNICAÇÃO PARA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO HOSPITAL DE ENSINO NA CIDADE DE SÃO PAULO

Data de aceite: 20/02/2020

Submissão do artigo: 03/12/2019

### **Adriana Sousa Giovannetti**

Universidade Federal de São Paulo - <http://lattes.cnpq.br/9468095924611589>  
São Paulo /SP

### **Jessica Aparecida Cardoso**

Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial / SENAC  
São Paulo /SP

### **Edmilson Lorenzoni**

Instituto Sírio Libanês  
São Paulo /SP

### **INTRODUÇÃO**

A falha na comunicação é um dos fatores que mais contribui para ineficiência e insegurança a assistência à saúde, é um problema comum em instituições mundiais (Coriolano-Marinus, 2014). No hospital, foi observado divergências na passagem da informação evidenciando a necessidade de construir uma ferramenta para auxiliar as equipes promovendo a segurança e comunicação efetiva.

**PALAVRAS-CHAVE:** Comunicação,

Comunicação em Saúde, Segurança do Paciente, Qualidade da Assistência à Saúde.

**KEYWORDS:** Communication, Health Communication, Patient Safety, Quality of Health Care.

### **OBJETIVO**

Apresentar a implantação de uma intervenção tecnológica, denominada painel assistencial, como forma de monitorar a comunicação entre os profissionais na transição do cuidado.

### **MÉTODO**

é um relato de experiência, realizado nas unidades de internações no hospital em São Paulo em 2017. Para a construção do painel, primeiramente foram realizadas reuniões com o analista desenvolvedor, equipe da qualidade e assistencial e elencadas as informações relevantes dos pacientes. Esse foi construído baseado nas informações do prontuário informatizado, extraídos automaticamente do banco de dados e com atualizações a cada 5 minutos. Para a sua implementação, foram utilizados monitores, expostos nos postos



de enfermagem das unidades e a equipe multiprofissional foi treinada para o reconhecimento dos ícones.

## RESULTADO

O painel é utilizado pela equipe de enfermagem, médica, nutricionista, fisioterapia e assistente social. A ferramenta dispõe das seguintes informações: nome completo do paciente, data nascimento, especialidade assistida, tempo de internação, validade de prescrição médica, de evolução médica e de enfermagem, previsão de alta, interconsultas, exames pendentes, jejum, elegibilidade aos cuidados paliativos, protocolo de tromboembolismo venoso e deterioração clínica, alerta de resultados críticos laboratoriais e de imagem. A partir da implementação deste painel verificou-se que a prescrição médica foi realizada no tempo estabelecido pela instituição em 94,2%; houve diminuição de 7,6% nos eventos adversos relacionados a atrasos de medicamentos.

## CONCLUSÃO

Esse painel é uma ferramenta inovadora sendo importante para evitar perdas de informações, permitir que os gestores e as equipes acompanhem assistência e a adesão aos protocolos em tempo real.

## REFERÊNCIAS

Coriolano-Marinus, Maria Wanderleya de Lavor et al. **Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura**. Saúde Soc., São Paulo: v. 23, n. 4, p. 1356-1369, Dez 2014.

Costa, Diovane Ghignatti da et al. **Análise do preparo e administração de medicamentos no contexto hospitalar com base no pensamento Lean**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, e20170402, 2018.

Nogueira, Jane Walkiria da Silva; Rodrigues, Maria Cristina Soares. **Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente**. Cogitare enferm; 20(3): 636-640, Jul-Set. 2015.

Roque Keroulay Estebanez, Silva Andrea Rodrigues Gomes da, et al. **Fatores de risco associados à hipoglicemia e análise de eventos adversos em uma terapia intensiva**. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2018

## IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE ALTA MULTIDISCIPLINAR – PAMD EM UM HOSPITAL PRIVADO NA CIDADE DE SÃO PAULO

Data de aceite: 20/02/2020

### **Bruna Luiza Brito Amorim Beloto**

Instituição: Hospital Villa Lobos - Rede D'Or São  
Luiz

### **Bruno Topis**

Instituição: Hospital Villa Lobos - Rede D'Or São  
Luiz

### **Roberta Braga Pucci Vale**

Instituição: Hospital Villa Lobos - Rede D'Or São  
Luiz

## 1 | INTRODUÇÃO

A Alta hospitalar é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como sendo uma liberação do paciente de um ambiente hospitalar, para que ocorra a continuidade do tratamento em domicílio. É considerada um ponto no processo de assistência que, apesar de parecer algo simples, envolve, na verdade, diversos riscos ao paciente pensando na continuidade de sua assistência. O plano de alta necessita ser estruturado, personalizado e determinado pelas condições específicas de cada paciente e deve ser definido com a participação de todos os profissionais que assistiram diretamente

o paciente. O planejamento da alta deve garantir que os pacientes deixem o hospital no momento apropriado do seu tratamento e que a prestação dos cuidados pós-alta seja organizada.

## OBJETIVOS

Garantir uma alta segura, otimizando o processo de alta por meio de orientações formalizadas sobre as intervenções realizadas pela equipe multidisciplinar e quais as ações a serem implementadas no ambiente extra hospitalar, garantindo a continuidade dos cuidados no pós alta. Além de aumentar a satisfação e fidelização do cliente junto ao centro médico e potencializando melhoria no giro de leito hospitalar.

## DESENVOLVIMENTO

Iniciado a implantação de forma gradativa com as equipes médicas, com treinamentos para a sensibilização da adesão ao programa PAMD. O PAMD inicia-se no mínimo 24hs antes da alta hospitalar. O plano de alta inicia-se com o médico assistente registrando a data da previsão de alta no sistema hospitalar, insere a

sigla PAMD em campo específico, para que seja visualizado a inserção do paciente no programa PAMD. A equipe de gerenciamentos de leitos emite diariamente o relatório das previsões de alta e comunica toda a equipe multidisciplinar os nomes dos pacientes inseridos no programa. Imediatamente após os enfermeiros iniciam as orientações quanto as documentações, quanto ao retorno médico ambulatorial agendado junto ao paciente/familiar (quando necessário) e como funciona todo o processo de alta, assim como a necessidade de desocupação do leito até as 10 horas no dia da alta. Garantindo que a família possa se organizar e acompanhar o processo de alta do paciente. Logo em seguida toda a equipe multidisciplinar inicia as orientações com a formalizações dessas orientações em sistema hospitalar e sendo entregues aos pacientes e familiares. No dia da alta com a efetivação da alta dos pacientes até as 10 horas, após a validação da equipe médica assistente. O enfermeiro realiza um check list, garantindo que todos os profissionais da equipe multidisciplinar já efetivaram suas orientações de alta aos pacientes e familiares. A equipe de enfermagem retira os dispositivos e pulseiras e posteriormente acompanha o paciente até a saída da instituição. A equipe da hotelaria é acionada para realizar o processo de limpeza terminal (40 minutos). Gerenciamento de leitos certifica-se que o leito está em conformidade com os padrões estabelecidos e faz a reserva para alocação de outro paciente pela equipe de enfermagem. A equipe do gerenciamento de leitos realiza a gestão dos leitos conforme as previsões das quantidades de leitos que ficarão disponíveis, garantindo uma gestão de leitos mais efetiva.

## RESULTADOS

Após a implantação das altas por meio do PAMD já conseguimos identificar pontos de melhoria:

- Quanto ao crescimento do número de pacientes com orientações multidisciplinares efetivadas e registradas em prontuário médico, impactando na qualidade técnica;
- Melhoria quanto a parceria com o centro médico. Além do aumento do número de altas médicas e desocupação dos leitos até as 10H, de 40% para 71% das altas, conseqüentemente aumentando índice de giro de leito hospitalar (de 5 pacientes para 7 pacientes/dia), contribuindo com o resultado financeiro da instituição;
- Avaliamos por meio de nossa pesquisa de satisfação, a efetividade da entrega das orientações por escrito referente alta hospitalar da equipe multidisciplinar aos nossos pacientes, onde antes da implantação tínhamos uma taxa de 58% e após observamos uma taxa de 75%, influenciando na melhoria da qualidade percebida.

## CONCLUSÃO

Após a implantação do PAMD, foi identificado melhorias que atingem os três âmbitos da qualidade (técnica, financeira e percebida) e ainda estabelecer ações para melhoria de alguns pontos encontrados:

- Sensibilização das equipes médicas em relação a adesão ao PAMD, para atingirmos 100% das altas hospitalares, além da priorização da visita médica antes das 10h00H, aumentando ainda mais o giro de leito;
- Aumento da conformidade dos registros multidisciplinares, por meio de auditoria da efetivação do registro das orientações de alta por equipe (Médica, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Fonoaudiologia), e garantirmos o registro de todas as equipes em todos os pacientes inseridos no PAMD;
- Garantir que todos os pacientes e familiares inseridos no programa PAMD possa estar devidamente orientados para garantir a continuidade na adesão ao tratamento pós alta, evitando as reinternações não programadas.

## DESCRITORES

Plano de alta, continuidade do cuidado, giro de leito

## REFERÊNCIAS

IGNACIO, Denise Sarreta. **Alta hospitalar responsável**: em busca da continuidade do cuidado para pacientes em cuidados paliativos no domicílio, uma revisão integrativa. 2017. Dissertação (Mestrado em Tecnologia e Inovação em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.doi:10.11606/D.22.2017.tde-18072017-092819. Acesso em: 2018-11-14.

Organização Mundial da Saúde. Glossary of Terms for Community Health Care and Services for Older Persons. 2004. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/wkc/2004/WHO\\_WKC\\_Tech.Ser.\\_04.2pdf](http://whqlibdoc.who.int/wkc/2004/WHO_WKC_Tech.Ser._04.2pdf). Acesso em: 2018-11-05.

CHESANI, F.H; FONTANA, G. Limites e possibilidades no planejamento da alta. *Conexão Ci, Formiga/ MG*, v.12, .2, p.92-98, 2017. Disponível em: <https://periodicos.uniformg.edu.br:21011/ojs/index.php/conexaociencia/article/view/563/653> .Acesso em: 2018-10-25.

## PRINCIPAIS ENFERMIDADES QUE ACOMETEM DOCENTES QUE LECIONAM NO ENSINO SUPERIOR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 20/02/2020

Data da submissão: 09/12/2019

### **Sheron Maria Silva Santos**

Faculdade de Juazeiro do Norte  
Juazeiro do Norte-CE

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1403975962494894>

### **José Cícero Cabral de Lima Júnior**

Universidade Regional do Cariri  
Crato-CE

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2336088379814738>

### **Vanessa Stéffeny dos Santos Moreira**

Faculdade de Juazeiro do Norte  
Juazeiro do Norte-CE

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7619401865845217>

### **Silvia Leticia Ferreira Pinheiro**

Faculdade de Juazeiro do Norte  
Juazeiro do Norte-CE

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6910951095171697>

### **João Márcio Fialho Sampaio**

Universidade Regional do Cariri  
Crato-CE

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5583121173096690>

### **Keila Teixeira da Silva**

Universidade Leão Sampaio  
Juazeiro do Norte-CE

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8987512657477860>

### **Ygor Teixeira**

Instituto Federal de Educação, Ciência e

Tecnologia do Ceará- IFCE

Juazeiro do Norte-CE

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7510675212096205>

### **Priscylla Tavares Almeida**

Faculdade de Juazeiro do Norte  
Juazeiro do Norte-CE

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7536948652738584>

### **Maria do Socorro Jesuino Lacerda**

Universidade Leão Sampaio  
Juazeiro do Norte-CE

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4843038497407687>

### **Maria Jucilania Rodrigues Amarante**

Faculdade de Juazeiro do Norte  
Juazeiro do Norte-CE

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2559004454251419>

### **Yarlon Wagner da Silva Teixeira**

Centro Universitário São Lucas  
Porto Velho-RO

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4568487701780603>

### **Ivo Francisco de Sousa Neto**

Centro Universitário Facisa  
Campina Grande-PB

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0511050591954887>

**RESUMO: INTRODUÇÃO:** Os atuantes do exercício docente vem sofrendo com enfermidades diversas, as quais vem se tornando um problema de saúde de âmbito ergonômico devido aos elevados índices de agravos relacionados a sua execução.

**OBJETIVO:** O estudo objetiva identificar as principais doenças que acometem docentes que lecionam no ensino superior mediante análise de pesquisas atuais e vigentes na literatura científica. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de abordagem quali-quantitativa, caráter exploratório e descritivo, construída por intermédio da base de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) com os Descritores em Ciência da Saúde (DECS): saúde do trabalhador, docentes e ensino superior. Incluíram-se todos os trabalhos de revistas indexadas na BVS no formato de artigo completo disponível em língua portuguesa e inglesa no período de 2014 a 2018. Foram excluídas as pesquisas não gratuitas, em duplicatas e que em seu título e/ou resumo não contemplaram o conteúdo estudado. Dessa forma, a presente revisão foi realizada com o total de 17 publicações. **RESULTADOS:** Distintas profissões relatam sobre a temática em discussão estando presentes desde áreas das ciências da saúde a ciências humanas, representando atuação multiprofissional sobre a temática. Constatam-se diversas enfermidades relacionadas a prática docente, estando as relacionadas a saúde mental, em especial, a Síndrome de Burnout e doenças osteomusculares como as mais incidentes dentro dessa ocupação profissional. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Evidencia-se a importância de realizar estudos sobre a temática em questão, visto representar um problema de saúde que vem elevando seus índices e comprometendo a qualidade de vida ocupacional daqueles que formam novos profissionais. **PALAVRAS-CHAVE:** Saúde do trabalhador. Docentes. Ensino superior.

#### MAIN NURSES THAT ACCEPT TEACHERS LEARNING IN HIGHER EDUCATION: AN INTEGRATIVE REVIEW

**ABSTRACT: INTRODUCTION:** Teachers are suffering from various diseases, which has become an ergonomic health problem due to the high levels of problems related to its performance. **OBJECTIVE:** The study aims to identify the main diseases that affect teachers who teach in higher education by analyzing current and current research in the scientific literature. **METHODOLOGY:** This is an integrative review of qualitative and quantitative approach, exploratory and descriptive, built through the database Virtual Health Library (VHL) with the Descriptors in Health Science (DECS): occupational health, teachers and higher education. All articles of journals indexed in the VHL in full article format available in Portuguese and English in the period from 2014 to 2018 were included. Non-free duplicate searches were excluded, and their title and / or abstract did not include studied content. Thus, this review was performed with a total of 17 publications. **RESULTS:** Different professions report on the subject under discussion, being present from areas of health sciences to human sciences, representing multiprofessional performance on the subject. There are several diseases related to teaching practice, being related to mental health, especially Burnout Syndrome and musculoskeletal diseases as the most incident within this professional occupation. **FINAL CONSIDERATIONS:** It is evident the importance of conducting studies on the subject in question, as it represents a health problem that has been increasing its rates and compromising the occupational quality of life of those who form new professionals.

## 1 | INTRODUÇÃO

Professor, também denominado docente, diz respeito a profissão que forma todas as outras ocupações por possuir em seu exercício profissional a arte de educar e ensinar aos seres, chamados alunos ou discentes, os conteúdos das matérias ministradas de forma que haja comunicação entre o binômio professor-aluno (FAGUNDES 2016; TUNES; TACCA; BARTHOLO JÚNIOR 2005).

A profissão docente está presente em todos os níveis educacionais: educação básica, ensino técnico, formação superior e pós graduações. Para cada nível de formação há exigências e atitudes distintas do ser docente, tendo em vista a complexidade existente em cada etapa de ensino (SOARES 2014).

Dentre os mais diversos graus de escolaridade, menciona o ensino superior por se tratar do ensino-aprendizagem à pessoas adultas que buscam conhecimentos específicos necessários ao exercício de uma determinada profissão, ou seja, são sujeitos mais conscientes dos seus atos e que estão em busca por uma qualificação (CRUZ 2017).

Sobre esta perspectiva, acredita-se que os docentes que lecionam no ensino superior possuam problemas ergonômicos com maior índice de ocorrência relacionado à fatores psíquicos, devido a responsabilidade de formar profissionalmente um indivíduo que leva consigo seu nome à atuação prática no mercado de trabalho, em especial, as relacionadas com a área da saúde, por tratar de forma direta ou indireta com a vida de outras pessoas, somado a sobrecarga de trabalho pela dupla jornada de trabalho que geralmente os docentes possuem para complementar a renda e desvalorização profissional.

Neste sentido, questiona-se: quais as principais enfermidades que acometem os profissionais docentes que lecionam no ensino superior?

Esta interrogativa promulga o objetivo do presente estudo, que busca identificar as principais doenças que acometem docentes do ensino superior mediante análise de pesquisas atuais e vigentes na literatura científica.

## 2 | MÉTODOS

Esta pesquisa tem como tipo de estudo a revisão de fontes científicas, disponibilizados eletronicamente na literatura. Dentre as revisões de literatura vigente, utilizou-se a integrativa, tendo em vista realização sintética/abrangente dos resultados obtidos na pesquisa.

De abordagem quali-quantitativa, caráter exploratório e descritivo, esta revisão integrativa da literatura foi construída a partir da busca de publicações vinculadas à base de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) com os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DECS): saúde do trabalhador, docentes e ensino superior.

É importante esclarecer que foi utilizado apenas um operador booleano, “and”, entre os descritores, com o intuito de resultar numa ampla contemplação e articulação de publicações vinculadas aos descritores alocados na fonte de busca da BVS.

Além disso, foram traçados critérios de inclusão e exclusão de publicações, uma vez que a união dos descritores fornece trabalhos diversificados, com objetivos e períodos distintos, dentre outras características que, por vezes, não adequam-se a temática que se deseja pesquisar.

Dessa forma, incluíram-se nesta revisão todos os trabalhos de revistas indexadas a BVS no formato de artigo completo disponível em língua portuguesa e inglesa entre o período de 2014 a 2018 e excluídos àqueles não gratuitos, em duplicata e que em seu título e/ou resumo não contemplaram o conteúdo em discussão.

Esclarece-se que o período de seleção dos artigos foi traçado devido intuito de trabalhar somente com as pesquisas mais atuais da literatura científica e, por conseguinte, realizar um estudo com expressividade contemporânea.

Para análise dos dados encontrados, foram construídas tabelas e gráficos com o auxílio do programa gratuito da Microsoft o Excel 2017 para explanação didática e metafórica dos autores, assim como o período e o lócus dos estudos, sua temática central e seu principal resultado.

Para isso, foram criadas 2 categorias a fim de melhor apresentar os achados literários, a saber: (a) Caracterização dos artigos selecionados entre 2014-2018, que descreve os artigos selecionados; e (b) Principais doenças que acometem docentes do ensino superior, que responde o objetivo da revisão.

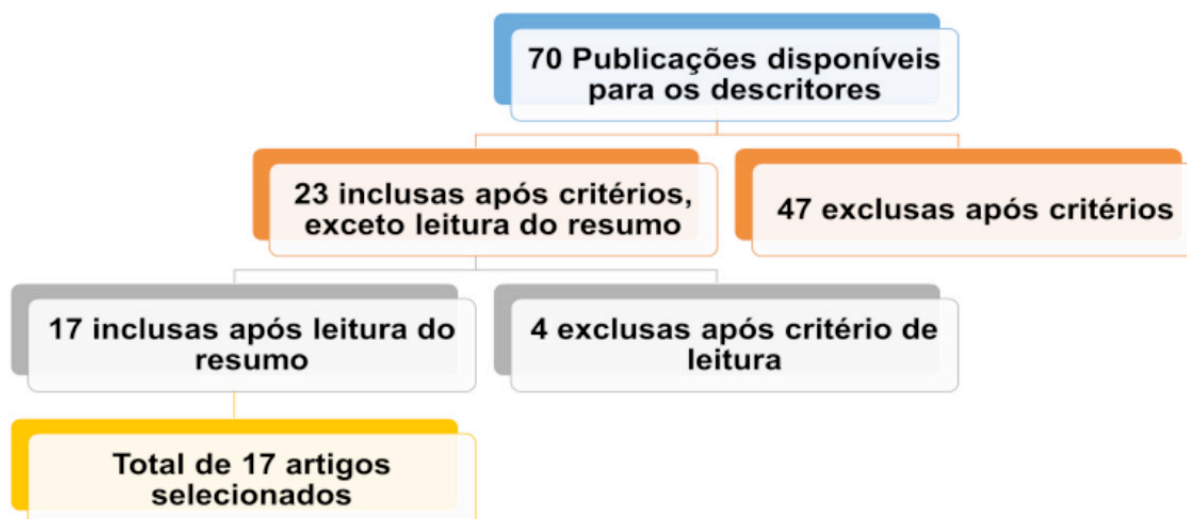
### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca por trabalhos científicos na BVS a partir dos descritores *saúde do trabalhador, docentes, ensino superior*, resultou em apenas 70 publicações. Sobre estas aplicou-se, inicialmente, todos os critérios de inclusão e exclusão, com exceção da leitura dos resumos, a qual foi realizada posteriormente para melhor apreciação dos artigos. Assim, nesta segunda etapa, resultou no encontro de 23 artigos.

Posteriormente, realizou-se leitura ampliada do resumo dos artigos selecionados mediante os critérios de inclusão e exclusão e dos 23 trabalhos restaram somente 17, pois 4 não possuíam relação com a temática e 2 eram trabalhos em duplicata, sendo um já utilizado e outro que não continha afinidade com o conteúdo em discussão.



O fluxograma 1 ilustra detalhadamente o caminho percorrido para o encontro dos artigos selecionados para a construção desta revisão.



Fluxograma 1: Caminho percorrido para seleção dos artigos

Fonte: Pesquisa das publicações na BVS (2014-2018).

### 3.1 Caracterização dos artigos selecionados entre 2014-2018

Inicialmente, foi realizada análise crítica e minuciosa sobre os autores, a revista e o ano de publicação. Para melhor apreciação destes itens foi construído um quadro com informes das publicações selecionadas, as quais podem ser apreciadas no Quadro 1 intitulado: “Caracterização dos artigos selecionados entre 2014-2018”.

AUTOR(ES)	ÁREA DE ATUAÇÃO	ANO DE PUBLICAÇÃO	REVISTA PUBLICADA
Caballhos; Santos	Medicina Social	2015	Rev.Bras.de Epidemiologia
Dias et al.	Enfermagem	2017	Esc Anna Nery
Iunes et al.	Fisioterapia	2015	Fisioterapia em movimento
Lima Júnior; Silva	Fisioterapia	2014	Revista Dor
Menezes et al.	Enfermagem	2017	Rev enferm UFPE on line
Nascimento et al.	Odontologia	2018	Revista da ABENO
Oliveira; Pereira; Lima	Psicologia	2017	Psic. Escolar e Educacional
Pina; Masson; Carvalho	Fonoaudiologia	2015	Rev Saúde Pública
Pinto; Pintor; Detta	Enfermagem	2017	Enferm. Foco
Rodrigues; Souza	Fonoaudiologia	2018	Trab. Educ. Saúde
Santana; Neves	Psicologia	2017	Saúde Soc.
Santino; Tomaz; Lucena	Fisioterapia	2017	Ciencia & Trabajo
Silveira et al.	Enfermagem	2017	Rev enferm UFPE
Souza et al.	Psicologia	2014	J. res.: fundam. care
Souza et al.	Multiprofissional	2018	Cad. Saúde Pública
Teixeira et al.	Enfermagem	2015	R. Enferm. Cent. O. Min.
Tundis; Monteiro	Psicologia	2018	Psic. da Ed.

Quadro 1: Caracterização dos artigos selecionados entre 2014-2018

Fonte: Pesquisa das publicações na BVS (2014-2018).

O quadro 1 expõe os autores dos artigos selecionados em ordem alfabética. Nele se pode perceber uma gama de variedade na área de formação dos autores, tendo em vista haver distintas profissões pesquisando sobre enfermidades que acometem os docentes, as quais contemplam desde o campo das ciências da saúde, como enfermagem, fisioterapia, medicina social, odontologia e fonoaudiologia, à ciências humanas como serviço social e psicologia; somado a esse acontecimento, tem-se também a união destas áreas com atuação multiprofissional sobre a temática.

Este aspecto torna o conteúdo relevante e complexo, pois o aparecimento de pesquisadores de outras áreas que não são da saúde, faz evidenciar a importância da execução de trabalhos sobre a temática, fazendo perceber que outros profissionais também estão identificando problemáticas envolvendo o corpo docente, demonstrando, olhar transdisciplinar sobre essa vertente, aspecto que fortalece, por sua vez, a necessidade de atenção, intervenção e mudanças para solucionar e/ou amenizar sua existência, visto que o processo de adoecimento não é uma vertente exclusiva do campo da saúde e sim da ampla atuação multiprofissional de forma interdisciplinar e até mesmo transdisciplinar.

Corroborando com este pensamento, Tambasco et al., (2017) complementam, descrevendo sobre a importância do trabalho multiprofissional, tendo em vista sua existência proporcionar amplas visões sobre o mesmo sujeito ou o mesmo problema, possibilitando resolutivas distintas ou semelhantes entre profissionais de áreas diferentes para o foco trabalhado.

Analisando estatisticamente as áreas de formação dos autores das publicações selecionadas, encontram-se 29,41% (n=5) publicações da enfermagem, 23,52% (n=4) da psicologia, 17,64% (n=3) da fisioterapia, 11,76% (n=2) da fonoaudiologia e 5,89% (n=1) para odontologia, medicina social (n=1) e multiprofissional (n=1) cada.

Neste sentido, verifica-se a enfermagem como área de maior ascensão nas publicações sobre as enfermidades dos docentes de ensino superior, aspecto que pode ser justificado pela atuação direta destes profissionais com a área em análise, isto é, pelo exercício da enfermagem dispor da prevenção de doenças e agravos, promoção, proteção, tratamento, cura e reabilitação da saúde dos pacientes/clientes presentes em todos os níveis da assistência (COREN, 2013).

Os artigos também foram caracterizados quanto ao intervalo de tempo de publicação, pois o período de publicação demonstra pesquisas bastantes recentes, fenômeno que fortalece a importância do estudo mediante quantidade de pesquisas atuais realizados em curto intervalo de tempo. A análise da variável de tempo encontrada pode ser observada na ilustração gráfica intitulada: **Gráfico 1**: Percentual do período de publicação.

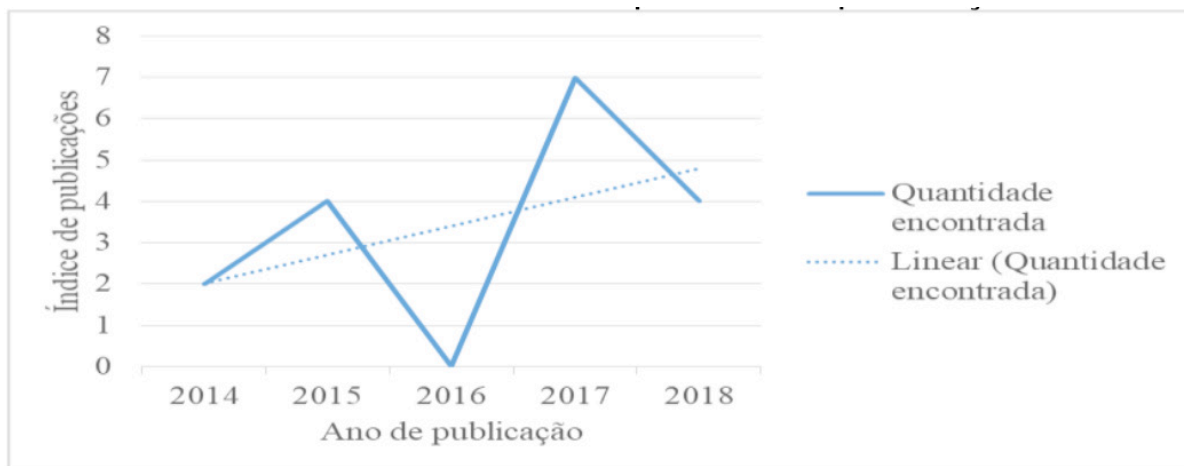


Gráfico 1: Percentual do período de publicação

Fonte: Pesquisa das publicações na BVS (2014-2018).

O gráfico 1 apresenta duas linhas representativas: (a) contínua: que expressa a quantidade de achados conforme os períodos selecionados; (b) e pontilhada: que representa a linha de tendência sobre a temática analisada.

Sobre este aspecto, constata-se que o traçado linear encontra-se ascendente, significando que a temática em discussão está elevando seus índices nas pesquisas científicas e pesquisadores estão direcionando seu olhar também para as enfermidades docentes, característica que demonstra ainda mais sua relevância e representatividade científica e social.

Como já mencionado anteriormente, o intervalo de tempo trabalhado foi baseado nos últimos 5 anos de publicação, fenômeno relevante de ser descrito, uma vez que a gama dos trabalhos selecionados são bastante recentes, estando os anos 2017 e 2018 em maior número entre os achados, 41,17% (n=7) e 23,52% (n=4), respectivamente, caracterizando relevância científica e social sobre o conteúdo explanado.

Salienta-se também sobre os ano em que não foram encontradas publicações sobre a temática na base de dados selecionada, ou seja, o ano 2016, aspecto que faz questionar as causas da inexistência de achados sobre esse período.

Sobre este aspecto é notório quão grandioso e relevante é esta temática, tendo em vista a gama de fatores existentes sobre um mesmo conteúdo, demonstrando, portanto, a necessidade de estudar e aprimorar ainda mais as pesquisas envolvendo o público docente.

### 3.2 Principais doenças que acometem docentes do ensino superior

Este tópico vem apresentar e discutir as principais classes das doenças e as enfermidades propriamente ditas que acometem a saúde dos docentes que lecionam

no ensino superior. Foi criado um quadro para análise das doenças citadas pelos autores conforme descrito e apresentado nos objetivos das respectivas pesquisas; o mesmo é intitulado: **Quadro 2:** Classe de doenças conforme os objetivos das publicações selecionadas 2014-2018.

<b>AUTOR (ES)</b>	<b>OBJETIVO GERAL</b>
Caballhos; Santos	“Estimar a prevalência de dor musculoesquelética em professores, avaliando a sua ocorrência segundo aspectos sociodemográficos, saúde geral e bem-estar no trabalho.”
Dias et al.	“Investigar a prática de atividade física em docentes universitários com foco na qualidade de vida.”
Iunes et al.	“Investigar, descrever e correlacionar sintomas musculoesqueléticos e capacidade para o trabalho de funcionários da Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG), no estado de Minas Gerais, Brasil.”
Lima Júnior; Silva	“Avaliar a sintomatologia de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em docentes da Universidade de Pernambuco - Campus Petrolina.”
Menezes et al.	“Avaliar Síndrome de Burnout e fatores de risco associados entre professores de uma instituição de ensino superior.”
Nascimento et al.	“The purpose of this study was to evaluate the prevalence of BS among professors of a Brazilian Dental School and to investigate whether there are sociodemographic factors associated with this condition.”
Oliveira; Pereira; Lima	“Investigar as modalidades de adoecimento e sintomas que acometem o docente universitário do ensino público, com o intuito de verificar se há predominância de adoecimentos físicos ou psíquicos.”
Pina; Masson; Carvalho	“Comparar a efetividade de duas intervenções fonoaudiológicas, aquecimento vocal e treino respiratório, na qualidade vocal de professores.”
Pinto; Pintor; Delta	“Conhecer e analisar a produção científica sobre as condições de trabalho que mais impactam na saúde dos docentes de enfermagem no ensino superior.”
Rodrigues; Souza	“Conhecer o trabalho e a saúde de docentes de universidades públicas do ponto de vista sindical.”
Santana; Neves	“Compreender, por meio de uma revisão da literatura, “se” e “como” a gestão em saúde do trabalhador tem proposto ações e políticas para os docentes.”
Santino; Tomaz; Lucena	“Verificar a influência da fadiga ocupacional na capacidade para o trabalho de professores do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde de uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública do Brasil”.
Silveira et al.	“Identificar o bem-estar no trabalho e as alterações de saúde dos docentes de uma instituição de ensino superior.”.
Souza et al.	“Discutir sobre a saúde do docente-trabalhador de Instituição de Ensino Superior.”.
Souza et al.	“Apresentar e analisar o instrumento de pesquisa designado como “cadernetas de saúde e trabalho”, com foco na produção de conhecimento sobre o trabalho de docentes de universidade pública.”.
Teixeira et al.	“Realizar revisão integrativa da literatura e descrever as possíveis alterações no estilo de vida e saúde de professores nos níveis do ensino fundamental, médio e superior.”.
Tundis; Monteiro	“Identificar fatores críticos do contexto laboral de docentes do ensino superior público associados a riscos à saúde mental.”.

Quadro 2: Classe de doenças conforme os objetivos das publicações selecionadas no período entre 2014-2018

Fonte: Pesquisa das publicações na BVS (2014-2018).

Ao analisar os objetivos das publicações selecionadas, constata-se predominância de algumas temáticas, todavia ambas envolvendo conteúdos relacionados com enfermidades, etiologia e prevenção de doenças e agravos.

Dessa forma, 23,52% (n=4) dos autores abordam em suas pesquisas temas relacionados com a saúde mental e/ou sua prevalência sobre doenças físicas; o mesmo percentual está para pesquisas envolvendo discussão, qualidade e alterações da saúde, 23,52% (n=4); 17,64% (n=3) trabalham com as doenças e sintomas osteomusculares relacionados com a profissão da docência; 11,76% (n=2) estão relacionadas com a política de saúde do trabalhador de forma geral; e 5,89% correspondem ao percentual igualitário para pesquisas que abordam a saúde dos docentes no âmbito, a saber: doenças odontológicas [5,89% (n=1)], prática de exercício físico [5,89% (n=1)], qualidade de voz [5,89% (n=1)] e condições de trabalho que impactam na saúde [5,89% (n=1)].

Diante dos resultados, é notório a prevalência de enfermidades relacionadas ao sistema osteomuscular e neurológico (no que tange à saúde mental) no acometimento da saúde dos profissionais docentes que lecionam no ensino superior.

Este fenômeno pode ser justificado devido a ergonomia característica do exercício profissional docente, que exige do professor a postura ereta enquanto lecionam e o posicionamento sentado por longos períodos de tempo para realização de pesquisas, estudos e planejamentos e aulas, correção de provas, dentre outras funções necessárias à prática docente (CABALLHOS; SANTOS, 2015; SANTINO; TOMAZ; LUCENA, 2017).

Corroborando com este pensamento, lunes et al., (2015) e Lima Júnior, Silva (2014), mencionam que a ergonomia de trabalhos que requer do profissional a prática repetitiva ou isométrica do corpo, não permitindo o descanso deste ou meios que contribuam com a circulação sanguínea, especialmente, dos membros inferiores, como é o caso dos professores, culminará em agravos como tendinite, lesões por esforço repetitivo (LER), distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), dentre outras enfermidades e agravos relacionados ao sistema esquelético e muscular.

Além disso, há de se considerar o sistema nervoso deste indivíduo, no âmbito da saúde mental, uma vez que a jornada de trabalho dos professores, geralmente, ocorre em turno integral, podendo se estender até à noite, aspecto que pode culminar em um esgotamento profissional pelo estresse e rotina diária.

Os autores Menezes et al., (2017) descrevem em suas pesquisas sobre a Síndrome de Burnout em professores que lecionam no ensino superior, onde 54% dos participantes de seus estudos encontravam-se, no momento do trabalho, já no nível intermediário do protocolo que determina a existência da Síndrome de Burnout, variando entre 41 a 60 pontos do protocolo; resultado preocupante, pois demonstra

que o profissional está com agravos psíquicos que necessitam de intervenção para evitar a ocorrência da síndrome e, por sua vez, um prognóstico desfavorável e comprometedor a sua saúde.

Os estudos de Silveira et al., (2017) sobre o bem-estar e saúde docente demonstram que 24,7% dos educadores pesquisados se afastaram de suas atividades em decorrência de problemas envolvendo depressão, síndrome do pânico e síndrome de Burnout, ambas relacionadas com a saúde mental dos docentes.

Fortalecendo este pensamento e achado, Oliveira, Pereira e Lima (2017), relatam a “predominância das formas de adoecimento consideradas psicossomáticas, seguidas pelas patologias psíquicas e, em terceiro lugar, os adoecimentos e sintomas físicos”, proporcionando verificação da gama de ocorrência de doenças relacionadas a saúde mental e demonstrando a necessidade de cuidados direcionados a essa população a fim de melhorar as condições de trabalho dos educadores (PINTO; PINTOR; DETTA, 2017).

Esses achados também são mencionados por Souza et al., (2018), estudo recente sobre a saúde docente do nível superior, demonstram que os elementos chave que infringe a qualidade de vida desses profissionais se referem a “sobrecarga de trabalho e a pressão do tempo para o cumprimento de metas”.

Os autores Rodrigues e Souza (2018) e Tundis e Monteiro (2018), com estudos também bastante recente sobre o adoecimento docente, descrevem de forma confirmativa aos autores mencionados anteriormente que o esgotamento profissional é o ponto de maior criticidade apresentado sobre o processo saúde-doença dos educadores, sendo somado ainda a danos psicológicos e físicos, apontados igualmente como críticos.

Sobre este aspecto, Nascimento et al., (2018) e Teixeira et al., (2015) informam que a carência de valorização e reconhecimento profissional das práticas e ações dos docentes pelas empresas e locais de trabalho, são apontados como agentes geradores da angústia e estresse profissional dos educadores. E acrescentam descrevendo que “a maioria dos professores tem colocado seu compromisso com as atividades acadêmicas acima de suas necessidades e condições pessoais e, até, acima de sua saúde física e mental”, fenômeno que vem culminando no adoecimento dessa classe.

Diferentemente dos outros autores selecionados, Pina, Masson e Carvalho (2015), realizaram estudos envolvendo o instrumento do trabalho do professor, ou seja, a comunicação, em suma, por meio oral, uma vez que, além das doenças osteomusculares e saúde mental, a voz é um elemento bastante utilizado na profissão de educador e, conseqüentemente, é um fator de agravamento a saúde desses profissionais.

Em seus estudos, Pina, Masson e Carvalho (2015), aplicaram os métodos de

intervenção “aquecimento vocal e treino respiratório” com o intuito de tentar melhorar a fala/voz de cada participante, prática que resultou em redução significativa do Índice de Desvantagem Vocal dos sujeitos da pesquisa.

Sob este âmbito de cuidados e métodos de prevenção de agravos e doenças, Dias et al., (2017) apontam a prática de exercício físico como método preventivo à ocorrência de enfermidades em docentes, principalmente no que diz respeito a doenças osteomusculares e saúde mental, visto que a prática de exercícios físicos, quando realizada de maneira correta e adequada, contribui substancialmente para a melhora da saúde do ser humano em seu amplo aspecto, ou seja, biopsicossocial.

Contudo, os autores afirmam que 54,4% dos professores estudados em suas pesquisas, apresentaram níveis inadequados de exercício físico, estando, a maioria, na condição de sedentarismo e sobrepeso, devido apresentarem Índice de Massa Corporal (IMC) média de 26,20.

Neste sentido, esclarece-se que o “bem-estar, bom relacionamento interpessoal e sua estreita relação com o crescimento pessoal e objetivos de vida são fundamentais para a promoção da saúde no trabalho dos docentes” (SILVEIRA et al., 2017).

Por fim, Santana e Neves (2017) informam que poucas são as intervenções voltadas a saúde dos educadores, mesmo sabendo do elevado índice de enfermidades ocupacionais que rodeiam a prática docente, necessitando, portanto, olhar diferenciado sobre a profissão que forma todas as demais áreas profissionais.

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constata-se diversas enfermidades relacionadas a prática docente, estando as relacionadas a saúde mental, em especial a Síndrome de Burnout, e doenças osteomusculares como as mais incidentes dessa ocupação profissional.

Diante das considerações pontuadas, evidencia-se a importância de realizar estudos sobre a temática em questão, visto representar um problema de saúde que vem elevando seus índices e comprometendo a qualidade de vida ocupacional daqueles que formam novos profissionais.

Portanto, faz-se necessário intervenção, novas pesquisas e criação de políticas e ações voltadas para a prevenção de ocorrência de danos e agravos a saúde docente com o intuito de minimizar os fatores que comprometem a saúde dos profissionais que leciona no ensino superior.

#### REFERÊNCIAS

CABALLHOS, A. G. C.; SANTOS, G. B. Fatores associados à dor musculoesquelética em professores: aspectos sociodemográficos, saúde geral e bem-estar no trabalho. **Rev bras epidemiol**, Recife, v. 18, n. 3, 2015.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem. **Quais as devidas funções do enfermeiro, do técnico de enfermagem e do auxiliar enfermagem e quais as diferenças entre cada categoria?** Conselho Regional de Enfermagem do Mato Grosso, 2013.

CRUZ, G. B. Didática e docência no ensino superior. **Rev. Bras. Estud. Pedagog.**, Brasília, vol.98 no.250, 2017.

DIAS, J.; et al. Prática de atividade física em docentes do ensino superior: foco na qualidade de vida. **Esc Anna Nery**, Paraná, v. 21, n. 4, 2017.

FAGUNDES, T. B. Os conceitos de professor pesquisador e professor reflexivo: perspectivas do trabalho docente. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 65, 2016.

IUNES, D. H.; et al. Avaliação dos sintomas osteomusculares e da capacidade para o trabalho em uma instituição de ensino superior. **Fisioter. mov.**, Curitiba, v. 28, n. 2, 2015.

LIMA JÚNIOR, J. P.; SILVA, T. F. A. Análise da sintomatologia de distúrbios osteomusculares em docentes da Universidade de Pernambuco – Campus Petrolina. **Rev Dor**. São Paulo, v. 15, n. 4, 2014.

MENEZES, P. C. M.; et al. Síndrome de *Burnout*: avaliação de risco em professores de nível superior. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11, n. 11.

NASCIMENTO, V. L.; et al. Burnout Syndrome among Dental professors: a cross-sectional study. **Revista da ABENO**, São Paulo, v. 18, n. 2, 2018.

OLIVEIRA, A. S. D.; PEREIRA, M. S.; LIMA, L. M. Trabalho, produtivismo e adoecimento dos docentes nas universidades públicas brasileiras. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 21, n. 3, 2017.

PINA, L. P.; MASSON, M. L. V.; CARVALHO, F. M. Aquecimento vocal e treino respiratório em professores: ensaio clínico randomizado. **Rev Saúde Pública**, Salvador, v. 49, n. 67, 2015.

PINTO, M. J. S.; PINTOR, F. A.; DETTA, F. P. Condições de trabalho que mais impactam na saúde dos docentes de enfermagem: revisão integrativa. **Enferm. Foco**, São Paulo, v. 8, n. 3, 2017.

RODRIGUES, A. M. S.; SOUZA, K. R. Trabalho e saúde de docentes de universidade pública: o ponto de vista sindical. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 1, 2018.

SANTANA, F. A. L.; NEVES, I. R. Saúde do trabalhador em educação: a gestão da saúde de professores de escolas públicas brasileiras. **Saúde Soc**. São Paulo, v. 26, n. 3, 2017.

SANTINO, T. A.; TOMAZ, A. F.; LUCENA, N. M. G. Influência da Fadiga Ocupacional na Capacidade para o Trabalho de Professores Universitários. **Ciencia & Trabajo**, Paraíba, v. 19, n. 59, 2017.

SILVEIRA, R. C. P.; et al. Bem-estar e saúde de docentes em instituição pública de ensino. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11, n. 3, 2017.s

SOARES, A. S. A formação do professor da Educação Básica entre políticas públicas e pesquisas educacionais: uma experiência no Vale do Jequitinhonha em Minas Gerais. **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v.22, n. 83, 2014.

SOUZA, M. M. T.; et al. Reflexões sobre saúde do trabalhador de instituição de ensino superior. **J. res.: fundam. care. Online**, v. 6, n. 2, 2014.

SOUZA, K. R.; et al. Cadernetas de saúde e trabalho: diários de professores de universidade pública.



**Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, 2018.

TEIXEIRA, L. N.; et al. As possíveis alterações no estilo de vida e saúde de professores. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, Minas Gerais, v. 5, n. 2, 2015.

TUNDIS, A. G. O.; MONTEIRO, J. K. Ensino superior e adoecimento docente: um estudo em uma universidade pública. **Psic. da Ed.**, São Paulo, v. 46, n. 1, 2018.

TUNES, E.; TACCA, M. C. V. R.; BARTHOLO JÚNIOR, R. dos S. O professor e o ato de ensinar. **Cadernos de Pesquisa**, Brasília, v. 35, n. 126, 2005.

TAMBASCO, L. P.; et al. A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde. **Saúde Debate**, v. 41, n. especial, 2017.

## ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: CONTRIBUIÇÕES PARA A GARANTIA DOS DIREITOS DE SAÚDE

Data de aceite: 20/02/2020

Data de submissão: 02/12/2019

### **Jefferson Nunes dos Santos**

Instituto Federal de Pernambuco – Campus  
Pesqueira, Pesqueira-PE

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2830045079244372>

### **Nadja Maria Flerêncio Gouveia dos Santos**

Instituto Federal de Pernambuco – Campus  
Pesqueira, Pesqueira - PE

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0388742063195709>

### **Dária Catarina Silva Santos**

Instituto Federal de Pernambuco – Campus  
Pesqueira, Pesqueira - PE

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6239332872619977>

### **Cláudia Fabiane Gomes Gonçalves**

Instituto Federal de Pernambuco – Campus  
Pesqueira, Pesqueira – PE

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1530461337501494>

### **Ana Karine Laranjeira de Sá**

Instituto Federal de Pernambuco – Campus  
Pesqueira, Pesqueira - PE

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6623566511186369>

### **Raimundo Valmir de Oliveira**

Instituto Federal de Pernambuco – Campus  
Pesqueira, Pesqueira - PE

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9982075043469808>

### **Valdirene Pereira da Silva Carvalho**

Instituto Federal de Pernambuco – Campus  
Pesqueira, Pesqueira - PE

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4178153420030947>

### **Wendell Soares Carneiro**

Instituto Federal de Pernambuco – Campus  
Pesqueira, Pesqueira - PE

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2910497202889731>

### **Marcelo Flávio Batista da Silva**

Instituto Federal de Pernambuco – Campus  
Pesqueira, Pesqueira - PE

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8034039744619981>

**RESUMO:** Desde o final do século XIX a sociedade vem buscando alternativas de salvaguardar leis que protejam crianças e adolescentes em todos os setores de sua vida. Atualmente existem algumas políticas públicas que foram instituídas para esse público, como é o caso do Estatuto da Criança e do Adolescente, no entanto as leis referentes à saúde são escassas. Identificar na produção científica quais diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente são efetivas na defesa dos direitos a saúde do público infanto-juvenil. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada na disciplina de Enfermagem na Atenção Integral a Saúde da Criança e do Adolescente, do curso de ensino superior de Bacharelado em Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco – campus Pesqueira. O levantamento dos artigos foi realizado em cinco bases de dados, sendo elas: SCIELO, MEDLINE, LILACS, BVS e BDEFN, nas quais,

foram selecionados 13 artigos para análise a partir da utilização de alguns critérios de inclusão e exclusão. Foi possível perceber que o Estatuto da Criança e do Adolescente foi um avanço no que tange a saúde infantojuvenil, sendo que essas leis na prática deixam lacunas importantes na prevenção e promoção da saúde desse público, focando mais no setor jurídico, afastando-se um pouco da abordagem sobre a saúde. Verificou-se que existem pouquíssimas leis que regem o próprio ECA que possam assegurar os direitos e deveres das crianças e adolescentes. Os artigos encontrados na RI apontam, em sua maioria, lacunas na efetivação das leis nacionais para este público.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde da criança; Defesa da criança e do adolescente; Cuidado da criança.

## CHILD AND ADOLESCENT STATUS: CONTRIBUTIONS TO GUARANTEE OF HEALTH RIGHTS

**ABSTRACT:** Since the late nineteenth century, society has been seeking alternatives to safeguard laws that protect children and adolescents in all sectors of their lives. Currently there are some public policies that have been instituted for this public, such as the Statute of the Child and Adolescent, however the laws regarding health are scarce. Identify in scientific production which guidelines of the Statute of the Child and Adolescent are effective in defending the health rights of children and adolescents. Methodology: This is an integrative literature review conducted in the Nursing discipline in Comprehensive Health Care for Children and Adolescents, from the Higher Education Course of Nursing, Federal Institute of Education, Science and Technology of Pernambuco - Campus Pesqueira. . The survey of the articles was performed in five databases, namely: SCIELO, MEDLINE, LILACS, VHL and BDNF, in which 13 articles were selected for analysis based on the use of some inclusion and exclusion criteria. It was possible to realize that the Statute of the Child and Adolescent was a breakthrough regarding the health of children and adolescents, and these laws in practice leave important gaps in the prevention and health promotion of this public, focusing more on the legal sector, moving away from one another. Little of the health approach. It has been found that there are very few laws governing the ECA itself that can ensure the rights and duties of children and adolescents. Most of the articles found in IR indicate gaps in the implementation of national laws for this public.

**KEYWORDS:** Children's Health; Defense of children and adolescents; Child care.

### 1 | INTRODUÇÃO

Desde o final do século XIX surgiram preocupações, a nível internacional, com relação aos direitos básicos da vida de criança e adolescentes, o que acabou culminando na Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança realizada pela Organização das Nações Unidas (ONU), na qual o enfoque era o desenvolvimento

de políticas públicas que promovessem a proteção desse público, visto as vulnerabilidades e susceptibilidade à exposição de violência/agressão que estão expostos (MOREIRA, et al., 2014).

A nível nacional, a defesa dos direitos desse público, teve início com a reformulação do Código de Menores em 1979, no qual se originou a Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor (FUNABEM), e suas divisões estaduais a FEBEM, tendo como diretriz a Doutrina da Situação Irregular. Essa doutrina enfatizava que esses sujeitos eram portadores de direitos ocasionais, ou seja, a defesa desse público entrava em vigor a partir do momento que apresentassem alguma situação de privação de condições básicas de vida, seja por negligência ou irresponsabilidade dos responsáveis. (SCISLESKI, et al., 2014; SANTOS et al. 2015).

No contexto geral pode-se observar que crianças e adolescentes são a população mais vulnerável a sofrer pela violação de seus direitos, acarretando direta e indiretamente na sua saúde mental, física e emocional. Diante da relevância desse fato, o papel do enfermeiro e dos profissionais de saúde é de suma importância, pois, é esperado que eles desenvolvam um olhar mais crítico e habilidades que possam auxiliar no combate a violência das crianças e adolescentes (CECILIO; SILVEIRA, 2014).

No Brasil, a jurisdição nacional não permite que crianças e adolescentes opinem e tomem decisões por conta própria, principalmente com relação aos procedimentos de saúde que possam ser realizados, sendo os pais ou até os profissionais da saúde como os enfermeiros, que possam ser os responsáveis a responder por esse segmento populacional. A dependência que crianças e adolescentes têm em relação aos seus responsáveis é respaldada no princípio do melhor interesse, pois essa população não tem autonomia nem autodeterminação legal até os 18 anos, causando um silenciamento de sua voz em se manifestar sobre seu bem estar. (BUBADUÉ et al, 2016).

Todavia o tema ganhou destaque na sociedade e visibilidade política a partir da década de 1990, com o surgimento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), pela lei 8.069 para garantir a promoção da saúde e prevenção de agravos, além de estabelecer leis que preservem os direitos das crianças e adolescentes. Desta forma a garantia dos direitos das crianças e adolescentes entrou na jurisdição nacional, cabendo ao Estado aplicar as leis e as punições (NUNES; SALES, 2014).

À vista disso, o presente relato adotou como metodologia a Revisão Integrativa (RI) da literatura encontrada, a qual serviu de apoio para o entendimento da situação de violação das leis que regem as crianças e adolescente principalmente no âmbito da saúde. Justifica-se a relevância deste relato de experiência o intuito de entender se as leis que salvaguardam as crianças e adolescentes estão sendo eficazes no que propõem com relação á proteção de seus direitos na esfera da saúde.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma RI acerca dos escritos sobre a eficácia do ECA em promover a defesa dos direitos à saúde de crianças e adolescentes. Esse estudo teve como fonte as aulas da disciplina de “Enfermagem na Atenção Integral a Saúde da Criança e do Adolescente” do curso de ensino superior de Bacharelado em Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco – campus Pesqueira.

A situação estabelecida direciona-se para a aplicabilidade do ECA no setor da saúde e, portanto, engloba como sujeitos crianças e adolescentes de todo o território nacional. A escolha da RI se justifica por ser um método amplo de revisão, visto que seus métodos permitem que seja incluído de forma simultânea, tanto pesquisas experimentais quanto não experimentais que permite um maior entendimento do fenômeno (WHITTEMORE; KNAFL, 2005; BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011; SOARES et al., 2014).

Para fins de atender a um padrão de excelência e rigor metodológico, foram definidos etapas, que consistem em: Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e categorização dos estudos selecionados (BOTELHO, CUNHA; MACEDO, 2011).

### 2.1 Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa

Nesta fase, foi elaborada a pergunta norteadora, sendo ela “Quais as fragilidades que o ECA possui que implicam diretamente na eficácia da garantia dos direitos de saúde da criança e do adolescente na atenção primária à saúde?”. E foram estabelecidos os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): saúde da criança, defesa da criança e do adolescente e cuidado da criança. Salienta-se que os referidos DeCS foram cruzados por meio do conector booleano OR, visto que o conector AND, não apresentou resultados substanciais e precisos que atendessem ao objetivo desse estudo.

Posteriormente, estabeleceram-se as bases de dados, para serem realizadas as buscas dos estudos, sendo elas: *Scientific Electronic Library On-line.org* (SCIELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), elegendo um total de 9.021 publicações.

### 2.2 Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: publicações que estivessem nos idiomas português ou inglês; de acesso livre; que estivessem dentro do recorte temporal de 2014 a 2018; que fossem referentes ao contexto do Brasil; que fossem da área das Ciências da Saúde; e serem exclusivamente artigos científicos.

Já os critérios de exclusão estabelecidos, foram: não ter ao menos um DeCS compatível com os do presente estudo; não possuir ao menos um autor com titulação de Mestrado ou Doutorado; ter menos de quinze referências bibliográficas; serem repetidos; não fossem referentes ao público criança e adolescente e que não envolvessem o ECA em suas análises.

### 2.3 Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados

Nesta fase, foi realizada a avaliação da qualidade das publicações através do *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*, instrumento este, que foi elaborado pela Universidade de Oxford, no ano de 2002 e serve de auxílio para melhorar a transparência da investigação qualitativa. Não obstante, a fim de garantir uma qualidade metodológica, foram eleitos para conterem no presente artigo somente artigos categorizados como nota A, que corresponde a 7,0 (sete) ou mais, deixando de fora estudos com nota inferiores, que poderiam vir a aumentar o risco de viés (COSTA, 2016).

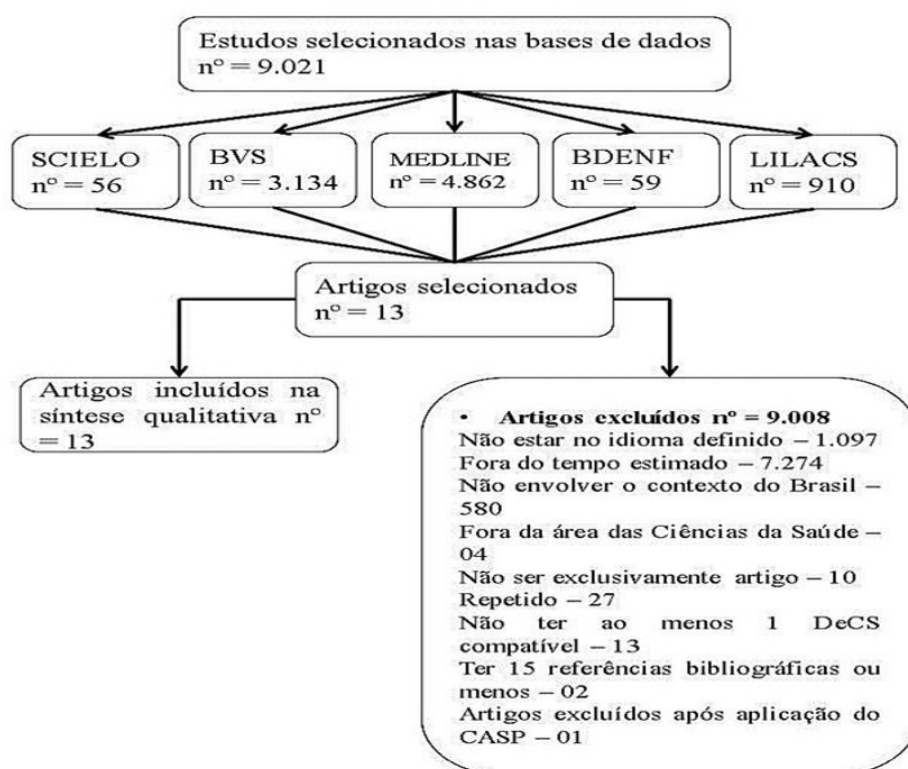


Figura 1 - Seleção de estudos para a revisão

## 2.4 Categorização dos estudos selecionados

Para realizar a categorização dos estudos selecionados definiu-se como ferramenta fundamental, a Matriz de Síntese (MS), que serviu para os investigadores extrair e organizarem os dados da RI em várias categorias (BOTELHO CUNHA; MACEDO, 2011). Deste modo, estabeleceu-se como categorias para compor a MS: código atribuído aos artigos, título dos artigos, autores periódico, qualis capes e ano de publicação.

CÓDIGO	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	PERIÓDICO	QUALIS CAPES	ANO
A1	Sexual violence against children and vulnerability	TRINDADE, L.C., et al.	Rev. Assoc. Med. Bras.	B2	2014
A2	A integralidade e as práticas em saúde da criança: uma revisão narrativa da Produção científica brasileira	PIANI, P.P.F., et al.	Revista Paraense de Medicina	B3	2014
A3	Caracterização do trabalho de menores de uma escola Estadual de Divinópolis-MG	CECILIO, S.G.; SILVEIRA, R.C.P.	Ciência & Enfermeria	B1	2014
A4	O adolescente que cumpre medida socioeducativa: ser-af-com no cotidiano e possibilidades para a enfermagem	CARMO, D.R.P., et al.	Rev. Enferm UERJ	B1	2014
A5	Notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde no Brasil	SILVA, P.A., et al.	Av. Enferm	B1	2015
A6	Conhecimento das famílias de crianças e adolescentes com malformação neural acerca dos seus direitos em saúde	FIGUEIREDO, S.V., et al.	Esc. Anna Nery.	B1	2015
A7	Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência: interações ONU-Brasil	MORAES, S.P.; VITALLE, M.S.S.	Ciência & Saúde Coletiva	B1	2015
A8	Proposição de um índice do enfrentamento governamental à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes	DESLANDES, S.; MENDES, C.H.F.; PINTO, L.W.	Cad. Saúde Pública	A2	2015
A9	Violência contra crianças no cenário brasileiro	NUNES, A.J.; SALES, M.C.V.	Ciência & Saúde Coletiva	B1	2016
A10	Análise normativa sobre a voz da criança na legislação brasileira de proteção à infância	BUBADUÉ, R.M., et al.	Rev. Gaúcha Enferm.	B1	2016
A11	Violação de direitos de crianças e adolescentes no Brasil: interfaces com a política de saúde	BARBIANI, R.	Saúde Debate	B2	2016
A12	Direitos sociais das crianças com condições crônicas: análise crítica das políticas públicas brasileiras	TAVARES, T.S.; DUARTE, E.D.; SENA, R.R.	Esc. Anna Nery.	B1	2017
A13	Em defesa dos direitos da criança no ambiente hospitalar: o exercício da advocacia em saúde pelos enfermeiros	NEUTZLING, B.R.S., et al.	Esc. Anna Nery	B1	2017

Quadro 1 - Distribuição dos estudos segundo código, título dos artigos, autores, periódico, qualis capes e, ano de publicação.

## 3 | DESENVOLVIMENTO

Após a promulgação da Constituição Federal de 1988, as políticas para crianças e adolescentes passaram por uma nova reformulação. A partir desse ponto, que

o ECA, surge através da Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, no qual em suas diretrizes se encontram alguns princípios tanto da Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, quanto da própria Constituição Federal. Além disso, outro marco do surgimento do ECA é a substituição da Doutrina da Situação Irregular, até então vigente, pela Doutrina da Proteção Integral (SCISLESKI, et al., 2014; SANTOS et al. 2015; BUBADUÉ, et al., 2016).

Devido a isso, o ECA ainda reforça que esse público detém um nível de atenção prioritário, pois desempenham um papel fundamental em meio a sociedade, agregando valores que nutrem e desenvolvem o país, visto que são cidadãos em constante processo de construção de si mesmos, atuando, portanto, como portadores do futuro (ARAGÃO et al., 2013; SANTOS et al. 2015; BARBIANI, 2016).

Posteriormente a implementação do ECA, surgiram outras políticas que se basearam nos seus princípios e englobaram esse segmento populacional em suas diretrizes, como é o caso: da Lei 8.080 de 1990, que enfatiza a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde; da Resolução do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente N.º. 41 de 1995, que aborda os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado; da Lei N.º. 10.406 de 2002, a qual institui o Código Civil; e até mesmo a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem N.º 311, de 2007, que aprova a Reformulação do Código de Ética de Enfermagem (SCISLESKI, et al., 2014; BUBADUÉ, et al., 2016).

Já no campo da saúde, a estratégia empregada pela Atenção Primária à Saúde (APS), se caracteriza como um elemento importante que pode favorecer mudanças e estratégias para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde para a população em geral, pois seu contexto implica em uma organização de cuidado que coordena diversos serviços em busca de uma cobertura integral de seus usuários (GONÇALVES; SILVA; PITANGUI, 2015; DAMASCENO, et al., 2016).

Dessa maneira, uma importante ferramenta utilizada pela APS, é o Programa Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituído pela Portaria nº 2.488, de 2011, na qual estabelece que o método mais eficaz de prestação de cuidado integral as necessidades da população é por meio de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) (GONÇALVES; SILVA; PITANGUI, 2015; DAMASCENO, et al., 2016).

Direcionando a aplicação da estratégia da APS para o segmento infantil, o Ministério da Saúde (MS), instituiu no ano de 2015, a Política de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), por meio da Portaria nº 11.303, na qual compacta de maneira clara e objetiva os eixos que compõem a atenção à saúde da criança, sendo eles: aleitamento materno; promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; atenção a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade; vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno (DAMASCENO et al., 2016).

Já o público juvenil, que de acordo com o ECA são sujeitos dentro da faixa



etária dos 12 aos 18 anos, o governo brasileiro vem se empenhando para elaboração de políticas públicas que evidencie o seu papel de responsáveis por tomar suas próprias decisões referentes aos seus direitos (GONÇALVES; SILVA; PITANGUI, 2015; DAMASCENO et al., 2016).

Baseado nisso, a APS também dispõe de um programa voltado para esse público, sendo ele, o Programa da Saúde do Adolescente (PROSAD), criado em 1989, que tem a intenção de atender e problematizar necessidades específicas dos adolescentes, como: gravidez, infecções sexualmente transmissíveis, álcool e outras drogas (GONÇALVES; SILVA; PITANGUI, 2015; DAMASCENO et al., 2016).

Todas essas leis e programas demonstram o quanto o público infantojuvenil conseguiu conquistar ao longo dos anos, todavia, nota-se que eles ainda não dispõem de uma eficácia na garantia de seus direitos. Dentre os maiores empecilhos para essa garantia, encontram-se questões como as condições étnico-raciais, de gênero, socioeconômicas, culturais e epidemiológicas que a criança ou adolescente apresenta (ARAGÃO, et al., 2013).

Porém, o que mais impacta nesse processo é a fragilidade na rede de apoio social, pois sem uma articulação entre todos os setores responsáveis (educação, saúde, assistência social, defesa social, família e etc.), por prover condições dignas de vida a esse público, não é possível garantir uma cobertura integral das necessidades que apresentem (ARAGÃO, et al., 2013; GONÇALVES; SILVA; PITANGUI, 2015).

#### 4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que compete a esta fase, estruturou-se essencialmente na interpretação dos resultados obtidos na realização das fases anteriores, o que permitiu a modelagem das deduções, a partir dos artigos selecionados para a RI, tendo por base o objetivo do presente estudo.

PERIÓDICOS	ANO	QUANTIDADE	
		Nº	%
Rev. Assoc. Med. Bras.	2014	1	7,7
Revista Paraense de Medicina	2014	1	7,7
Ciência e Enfermagem	2014	1	7,7
Rev. Enferm UERJ Av.	2014	1	7,7
Enferm	2015	1	7,7
Esc. Anna Nery	2015/2017	3	23,1
Ciência & Saúde Coletiva. Cad.	2015/2016	2	15,3
Saúde Pública	2015	1	7,7
Rev. Gaúcha Enferm.	2016	1	7,7
Saúde Debate	2016	1	7,7
<b>TOTAL</b>		<b>13</b>	<b>100</b>

Tabela 1 – Distribuição de artigos segundo periódicos, ano da publicação e quantidade.

A base de dados que proporcionou um maior percentual de artigos foi a MEDLINE, apresentando 4.862 (54%) dos achados conforme Figura 1. Já o maior número de artigos encontrados por Periódico, foi referente à Revista de Enfermagem Esc. Anna Nery, apresentando o percentual de 23,1%, seguido pela Revista Ciência & Saúde Coletiva, com percentual de 15,3% (Tabela 1).

Além disso, constatou-se que dentro dos critérios de inclusão, 9.008 (99,34%) dos estudos não os contemplavam plenamente, sendo que 1.097 (12,2%) não se encaixavam nos idiomas pré-definidos, 7.274 (80,63%) estavam fora da margem de tempo estipulado, 580 (6,4%) não envolviam o contexto brasileiro em suas análises, 10 (0,11%) não eram artigos científicos. Já os critérios de exclusão concretizam 43 (0,47%) dos artigos restantes, dos quais 27 (0,3%) eram repetidos, 13 (0,14%) não possuíam descritores compatíveis com o presente estudo, 02 (0,02%) não possuíam o mínimo de referências bibliográficas estabelecido, 01 (0,01) não obteve pontuação satisfatória no CASP. Sobrando, portanto, 13 (0,14%) que corresponde aos estudos selecionados para comporem a MS (Figura 1).

De acordo com os resultados obtidos nessa RI pode-se observar que atingir a integralidade proposta na PNAB pode se tornar um processo lento. Pois, assim como existem leis para algumas categorias específicas da sociedade (classe, cor/etnia, gênero e etc.), que influenciam na vida e na saúde das pessoas, existem também para o público infanto-juvenil.

A partir dessa perspectiva, os serviços de saúde tentam homogeneizar suas práticas de atendimento, desconsiderando as peculiaridades deste público. Além de não promoverem um cuidado diferenciado e especializado, não dispõem eficientemente de instalações que preservem a imagem, identidade e intimidade, não atendendo as necessidades de forma integral (AYRES et al., 2012; FONSECA, 2013; DIGIÁCOMO; DIGIÁCOMO, 2017).

Segundo Van der Gaag e Dukerlberg (2004) apud Meireles et al. (2013), a qualidade de vida das crianças e adolescentes envolve diversos aspectos, como: bem-estar físico, mental, emocional e socioeconômico, constituindo um constructo multidimensional e complexo de atenção. Porém, o que se percebe é que o Brasil ainda não consegue assegurar esse bem estar psicossocial devido a sua escassez na regulamentação de suas leis e políticas que vislumbrem a proteção integral a saúde da criança e do adolescente.

Partindo de outra perspectiva, no ECA em seu Art. 9º é enfatizado que a mulher em seu local de trabalho, deve dispor de um espaço com estrutura adequado para promover a amamentação ao seu filho, também se aplicando a mulheres que estejam em privação de liberdade. Contudo, mesmo que isso esteja reforçado na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), em seu Art. 389, parágrafos 1º e 2º e pela Portaria 3.296/86 do Ministério do Trabalho, esse direito ainda não é eficientemente

aplicado (DIGIÁCOMO; DIGIÁCOMO, 2017).

As agressões com relação a este público vulnerável são inúmeras, podendo partir de vários seguimentos sociais, sendo um deles, o próprio meio familiar. No Brasil, o ECA torna obrigatório, conforme seu Art. 13º, a notificação por parte dos profissionais da saúde ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, em casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus tratos contra a criança ou adolescente (MOREIRA et al. 2014; BRASIL, 2001, 2011, 2017).

Dessa forma este procedimento foi assegurado tanto pela Portaria nº 1.968/2001, que dispõe sobre a notificação de suspeita ou confirmação de maus tratos de crianças e adolescentes atendidos no Sistema Único de Saúde (SUS), quanto pela Portaria nº 104/2011, que retrata sobre a violência doméstica, sexual e/ou outras violências (MOREIRA et al. 2014; BRASIL, 2001, 2011, 2017).

Todavia existem também entraves quanto ao “muro do silêncio” ou “conspiração do silêncio”, que se ergue devido à visão da família como um espaço sagrado que não se podem ter intervenções vindas do espaço extrafamiliar, além da omissão da família ou receio da própria criança ou adolescente de relatar o ocorrido, temendo as punições por parte dos agressores. (LUGÃO, et al., 2012; ZAMBON, et al., 2012; LOBATO, et al., 2012).

No que concerne à AB, esta desenvolve ações imprescindíveis para a aplicabilidade do que o Art.13º do ECA que preconiza, a proximidade entre a equipe multiprofissional e a comunidade, possibilita a Estratégia Saúde Familiar (ESF) conhecer a história e dinâmica das famílias adstritas no seu território, e desta forma, perceber quais são e como procedem as inter-relações familiares, as formas de comunicação e as resoluções de conflitos, desta forma, as potencialidades para a detecção e prevenção de agravos a saúde da criança e do adolescente crescem exponencialmente (LOBATO, et al. 2012).

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Torna-se evidente os desafios que as leis brasileiras apresentam no que diz respeito à proteção das crianças e adolescentes. Verificou-se que existem pouquíssimas leis que regem o próprio ECA que possam assegurar os direitos e deveres das crianças e adolescentes. Os artigos encontrados na RI apontam, em sua maioria, lacunas na obtenção da efetivação das leis nacionais para este público. Observa-se ainda que esse segmento social não tem voz nem opinião acerca de seu próprio bem-estar físico, mental e emocional, bem como para os procedimentos no setor da saúde. Faz-se necessário a ampliação de estudos sobre este relevante tema no contexto da saúde, pois existem poucas leis que amparam o público infantojuvenil

na proteção e prevenção de agravos na saúde.

## REFERÊNCIAS

- ARAGÃO, A. S *et al.* **Abordagem dos casos de violência à criança pela enfermagem na atenção básica.** Rev Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto, v. 21, n. spe, p. 172-179, Fev. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt\\_22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_22.pdf). Acesso em: 21 mai. 2019
- AYRES, J. R. C. M., *et al.* **Caminhos da integralidade: adolescentes e jovens na Atenção Primária à Saúde.** Interface (Botucatu), Botucatu, v. 16, n. 40, p. 67-82, Mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n40/aop2212.pdf>. Acesso em: 16 maio 2019
- BUBADUE, R. M., *et al.* **Análise normativa sobre a voz da criança na legislação brasileira de proteção à infância.** Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre, v. 37, n. 4, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v37n4/0102-6933-rngen-1983-144720160458018.pdf>. Acesso em: 23 maio 2019
- BARBIANI, R. **Violação de direitos de crianças e adolescentes no Brasil: interfaces com a política de saúde.** Saúde Debate. Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 200-211, Abr – Jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n109/0103-1104-sdeb-40-109-00200.pdf>. Acesso em: 15 maio 2019
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais.** Gestão e Sociedade. Belo Horizonte, v.5, n. 11, p. 121-136, Maio- Ago. 2011. Disponível em: <http://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220/906>. Acesso em: 29 maio 2019
- 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. 2017. Disponível em: [https://www.chegadetrabalhoainfantil.org.br/wp-content/uploads/2017/06/LivroECA\\_2017\\_v05\\_INTERNET.pdf](https://www.chegadetrabalhoainfantil.org.br/wp-content/uploads/2017/06/LivroECA_2017_v05_INTERNET.pdf) .
- \_\_\_\_\_. **Portaria nº 1.968 de 25 de outubro de 2001.** Dispõe sobre a notificação de suspeita ou confirmação de maus tratos de crianças e adolescentes. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, 18 maio 2001. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt1968\\_25\\_10\\_2001\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt1968_25_10_2001_rep.html).
- \_\_\_\_\_. **Portaria nº 104 de 25 de janeiro de 2011.** Dispõe sobre a violência doméstica, sexual e/ou outras violências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, 31 de ago de 2010. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104\\_25\\_01\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html).
- CECILIO, S.G; SILVEIRA, R.C.P. **Caracterização do Trabalho de Menores de uma Escola Estadual de Divinópolis-MG.** Rev. Ciencia y Enfermeria. v.1. Disponível em: [https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n1/art\\_05.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n1/art_05.pdf). Acesso em: 30 maio 2019
- COSTA, A. P. **Processo de construção e avaliação de artigos de índole Qualitativa: possíveis caminhos?** Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo. v. 50, n. 6, p. 890-891. 2016. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361049857002>. Acesso em: 26 maio 2019
- DAMASCENO, S. S., *et al.* **Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2961-2973, Set. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n9/1413-8123-csc-21-09-2961.pdf>. Acesso em: 17 maio 2019
- DIGIÁCOMO, M. J.; DIGIÁCOMO, I. A. **Estatuto da Criança e do Adolescente Anotado e Interpretado.** Ministério Público do Estado do Paraná. Centro de Apoio Operacional das Promotorias da Criança e do Adolescente, 2017. Disponível em: [http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/caopca/eca\\_annotado\\_2013\\_6ed.pdf](http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/caopca/eca_annotado_2013_6ed.pdf). Acesso em: 14 maio 2019

FONSECA, F.F *et al.* **As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção.** Rev. Paul. Pediatr. v.31, n. 2. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v31n2/19.pdf>. Acesso em: 12 maio 2019

GONÇALVES, C. F. G.; SILVA, L. M. P.; PITANGUI, A. C. R. **Rede de atendimento ao adolescente em situação de violência: percepções dos profissionais de saúde.** Rev. Eletr. Enf. v. 17, n. 4, Out-Dez, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i4.33042>. Acesso em: 14 maio 2019

JAEGER, M. E., *et al.* **O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o PROSAD.** Psicol. estud., Maringá, v. 19, n. 2, p. 211-221, Jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n2/05.pdf>. Acesso em: 13 maio 2019

LOBATO, G. R.; MORAES, C. L.; NASCIMENTO, M. C. **Desafios da atenção à violência doméstica contra crianças e adolescentes no Programa Saúde da Família em cidade de médio porte do estado do Rio de Janeiro, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p. 1749-1758, Set. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n9/v28n9a13.pdf>. Acesso em: 27 maio 2019

LUGÃO, K. V. M. S. F., *et al.* **Abuso sexual crônico: estudo de uma série de casos ocorridos na infância e na adolescência.** DST - J bras Doenças Sex Transm. v. 24, n. 3, P. 179-182, 2012. Disponível em: [http://www.dst.uff.br/revista24-3-2012/6-Abuso\\_sexual\\_cronico.pdf](http://www.dst.uff.br/revista24-3-2012/6-Abuso_sexual_cronico.pdf). Acesso em: 24 maio 2019

MEIRELES, A.R, *et al.* **Bem estar da Criança e do Adolescente: um Constructo Multidimensional.** Rev. Med. Minas Gerais. v. 23, n. 2, Belo Horizonte, 2013. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/30>>. Acesso em: 26 maio 2019

MOREIRA, G. A. R., *et al.* **Fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na atenção básica.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 10, p. 4267- 4276, Out. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n10/1413-8123-csc-19- 10-4267.pdf>. Acesso em: 22 maio 2019

NUNES, A.J; SALES, M.C.V. **Violência contra Crianças no Cenário Brasileiro.** Rev Ciência & Saúde coletiva. v. 21, n.3. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n3/1413-8123-csc-21-03-0871.pdf>. Acesso em: 22 maio 2019

SANTOS, J. S., *et al.* **O cuidado da criança e o direito à saúde: perspectivas de mães adolescentes.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 49, n. 5, p. 733-740, Out. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n5/pt\\_0080-6234-reeusp-49-05- 0733.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n5/pt_0080-6234-reeusp-49-05- 0733.pdf). Acesso em: 17 maio 2019

SCISLESKI, A. C. C., *et al.* **Medida Socioeducativa de Internação: dos Corpos Dóceis às Vidas Nuas.** Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 34, n. 3, p. 660-675, Set. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v34n3/1982-3703-pcp-34-03-0660.pdf>. Acesso em: 16 maio 2019

SOARES, C. B., *et al.* **Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 335-345, Abr. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt\\_0080-6234-reeusp-48-02- 335.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02- 335.pdf). Acesso em: 16 maio 2019

WHITEMORE, R.; KNAFL, K. **The integrative review: updated methodology.** Journal of Advanced Nursing, v.52, n.5, p. 546-553, 2005. Disponível em: [http://users.php.ufl.edu/rbauer/ebpp/whitemore\\_knafl\\_05.pdf](http://users.php.ufl.edu/rbauer/ebpp/whitemore_knafl_05.pdf). Acesso em: 15 maio 2019

ZAMBON, M.P *et al.* **Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes: um Desafio.** Rev Assoc Med Bras 2012; v.58, n4, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302012000400018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000400018). Acesso em: 15 maio 2019

## **SOBRE O ORGANIZADOR**

**Edson da Silva** - possui graduação em Fisioterapia pela Fundação Educacional de Caratinga (2001). Obteve seu título de Mestre (2007) e o de Doutor em Biologia Celular e Estrutural pela Universidade Federal de Viçosa (2013). É especialista em Educação em Diabetes pela Universidade Paulista (2017) e realizou cursos de aperfeiçoamento em Educação em Diabetes pela parceria ADJ do Brasil, *International Diabetes Federation* e Sociedade Brasileira de Diabetes (2018). Pós-Graduando em Tecnologias Digitais e Inovação na Educação (2019-2020). É professor e pesquisador da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, desde 2006, lotado no Departamento de Ciências Básicas (DCB) da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde (FCBS). Ministra disciplinas de Anatomia Humana para diferentes cursos de graduação. No Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente atua na linha de pesquisa Educação, Saúde e Cultura. É vice coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição, no qual atua nas áreas de Nutrição e Saúde Coletiva. É líder do Grupo de Estudo do Diabetes credenciado pelo CNPq no Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil. Desde 2006 desenvolve ações interdisciplinares de formação em saúde mediada pela extensão universitária, entre elas várias coordenações de projetos locais, além de projetos desenvolvidos no Projeto Rondon com atuações nas regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste do Brasil. É membro da Sociedade Brasileira de Diabetes, membro de corpos editoriais e parecerista *ad hoc* de revistas científicas internacionais da área da saúde. Tem experiência na área da Saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: Anatomia Humana; Diabetes *Mellitus*; Processos Tecnológicos Digitais e Inovação na Educação em Saúde; Educação, Saúde e Cultura.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Alimentos 51, 55, 57, 58, 62

### C

Candidíase 67

### D

Danos 58, 124, 125

Doença cardiovascular 58, 62

### E

Emergência 3, 5, 18, 91, 102, 103, 109

Epidemiologia 35

### H

Hemodiálise 3, 5

### I

Inovação 114, 140

### N

Nascidos vivos 66, 71

Nordeste 23, 28, 140

### P

Política 90, 104, 106, 123, 130, 134, 138

Políticas públicas 12, 22, 24, 126, 128, 130, 134, 135, 139

Profissionais de saúde 28, 64, 79, 81, 83, 91, 93, 95, 98, 103, 130, 139

### U

Urgência 35, 58, 60, 91

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**