

A Prática Profissional no Processo de Cuidar centrado na Investigação Científica

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari
(Organizadora)



A Prática Profissional no Processo de Cuidar centrado na Investigação Científica

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari
(Organizadora)



Editora Chefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



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

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

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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

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

Prof. 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
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
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
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
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
Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª 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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dr^ª Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

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
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

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

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

A prática profissional no processo de cuidar centrado na investigação científica

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P912 A prática profissional no processo de cuidar centrado na investigação científica / Organizadora Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5706-559-4
DOI 10.22533/at.ed.594200911

1. Cuidados com os doentes. 2. Prática profissional. 3. Processo de cuidar. I. Ferrari, Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa (Organizadora). II. Título.

CDD 362.11

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

As ciências da saúde ou ciências médicas são áreas de estudo relacionadas a vida, saúde e/ou doença. Nesta coleção “A Prática Profissional no Processo de Cuidar centrado na Investigação Científica” trazemos como objetivo a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe seus capítulos. Os volumes abordarão de forma categorizada, interdisciplinar, através de demandas atuais de conhecimento, trabalhos, pesquisas, e revisões de literatura nas diversas áreas da saúde.

É necessário a busca científica incessante e contínua, baseada em evidências prático/clínicas e revisões bibliográficas. Deste modo a obra “A Prática Profissional no Processo de Cuidar centrado na Investigação Científica” apresenta conhecimento fundamentado, com intuito de contribuir positivamente com a sociedade leiga e científica, através de artigos, que versam sobre vários perfis de pacientes, avaliações e tratamentos.

Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para a exposição e divulgação dos resultados científicos.

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

BENEFÍCIOS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PACIENTES HIPERTENSOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Samara Atanielly Rocha
Matheus Felipe Pereira Lopes
Hiago Santos Soares Muniz
Karoline de Souza Oliveira
Warley da Conceição Silva
Claudia Danyella Alves Leão Ribeiro
Deiviane Pereira da Silva
Henrique Andrade Barbosa
Ely Carlos Pereira de Jesus
Natália Gonçalves Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.5942009111

CAPÍTULO 2..... 7

FALHA NA IMPLEMENTAÇÃO DO CONTROLE DE INFECÇÕES NO SETOR DE HEMODIÁLISE DE UM HOSPITAL ESCOLA

Tatielly Teixeira das Chagas
Alyne Pereira Rodrigues
Marília Inácio de Oliveira
Thayná Moreira Machado Gonçalves de Lima
Vitória Santos de Sousa Silva
Rejane de Carvalho Santiago

DOI 10.22533/at.ed.5942009112

CAPÍTULO 3..... 17

ESTRATÉGIA SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL COM ADOLESCENTES: CONHECER PARA PREVENIR

Carla Viviane Nobre
Maria Zilda Saraiva de Oliveira
Daiane Domingos dos Santos
Natanieli Alves Brito
Eunice Machado Neta
Nadiane da Silva Vieira
Ruth Reis de Sousa
Maria Lívia Lemos da Silva
Ravena de Souza Batista
Victória Régia de Brito Souza Tôrres Bezerra
Ana Letícia Costa Carneiro
Karina Cavalcante Braga

DOI 10.22533/at.ed.5942009113

CAPÍTULO 4.....23

ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL PARA HIPERTENSOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM CACOAL-RO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adrieli Soares Cardoso
Bianca Gabriela da Rocha Ernandes
Bruna Alves da Silva
Claúdio Henrique Marques Pereira
Fagnyelly Gonçalves dos Santos Terra
Gabrieli Barbosa Silva
Sara Dantas
Tais Loutarte Oliveira
Taisa Moreira Curitiba
Thaynara Galter
Wuelison Lelis de Oliveira
Thayanne Pastro Loth

DOI 10.22533/at.ed.5942009114

CAPÍTULO 5.....28

SUORTE BÁSICO DE VIDA NA ATENÇÃO BÁSICA: CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS EM PCR PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Maria Veronice da Silva Sousa
Francisco Rodrigo de Castro Braga
Marcela Braga Marcelino de Souza
Lara Helen Sales de Sousa
Karla Bruna Sales Cunha Braga
José Edineudo do Lírio Braga
Bruna Caroline Rodrigues Tamboril
Luis Adriano Freitas Oliveira
Tamiles Bruna da Mota Teixeira
Lilian Nágila de Moura Timóteo
Leila Diniz Viana dos Santos
Natália Gomes Santos

DOI 10.22533/at.ed.5942009115

CAPÍTULO 6.....39

PRÁTICAS EDUCATIVAS COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA PEDIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Laura Samille Lopes Meneses
Regiana Loureiro Medeiros
Marcos Renan Miranda Neres
Max Müller Ferreira Tavares
Yanca Alves Figueiredo
Hallessa de Fátima da Silva Pimentel
Júlia Hilda Lisboa Vasconcelos
Milene Gouvêa Tyll
Lourrany Kathlen Barbosa Fernandes Dias
Lucas Carreira Ramos
Marcos Vinicius Pereira Morais

Mauricio Henrique Pontes Santos

DOI 10.22533/at.ed.5942009116

CAPÍTULO 7..... 44

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE DIABETES MELLITUS

José Ricardo Lucas de Castro Junior

Maguida Gomes da Silva

Fabergna Dianny de Almeida Sales

Cristina Costa Bessa

DOI 10.22533/at.ed.5942009117

CAPÍTULO 8..... 51

PERFIL ERGONÔMICO DE PRECEPTORES DE UMA RESIDÊNCIA MÉDICA EM CIRURGIA GERAL: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Flávio José Teixeira Rocha Ataíde da Motta

Marcelo Gonçalves Sousa

Fernanda Raquel Alves de Lima Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.5942009118

CAPÍTULO 9..... 58

REFLEXÕES ACERCA DO SOFRIMENTO PSÍQUICO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19: NECESSIDADE DE CUIDADOS

Mauro Trevisan

Sandiene Santos Silva

DOI 10.22533/at.ed.5942009119

CAPÍTULO 10..... 79

MANIFESTAÇÃO DE STRESS E BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Simone Souza de Freitas

Angelica da Conceição Barros

Amanda Dacal Neves

Ana Raquel Xavier Ramos

Dayane Vitória Chagas Marcolino

Ilka Maria de Santana

Janaina Natalia Alves de Lima Belo

José Jamildo de Arruda Filho

Ligiane Josefa da Silva

Larissa Regina Alves de Moraes Pinho

Robson Gomes dos Santos

Stefany Catarine Costa Pinheiro

Sérgio Pedro da Silva

DOI 10.22533/at.ed.59420091110

CAPÍTULO 11..... 86

PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DA EMPATIA NA PRESTAÇÃO DO CUIDADO

Marta Pereira Coelho

Adriana Nunes Moraes Partelli
Paula de Souza Silva Freitas
Cássia dos Santos de Menezes Souza

DOI 10.22533/at.ed.59420091111

CAPÍTULO 12..... 101

IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SINTOMAS DESCONFORTANTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jéssica Luiza Ripani Rodrigues
Juliana de Souza Lima Coutinho
Rozana Souza e Silva
Willians Guilherme dos Santos
Érica Conceição da Silva Ferreira
Isabella Letícia de Pádua Cruz e Souza
Virgílio Gomes Ferreira Neto Junior
Windson Hebert Araújo Soares

DOI 10.22533/at.ed.59420091112

CAPÍTULO 13..... 109

AÇÃO EDUCATIVA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO A ALIMENTAÇÃO DO ADOLESCENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriely Karyse Bonfim Gera
Camila Zandonadi Vilas Boas
Cassia Lopes de Sousa
Carolina Rosa Savio
Henrique Aprijo Benetti
Jackson Firigolo
Jessica Diniz Folgado
Poliana Gouveia Santos
Pâmela Mendes Dos Santos
Thainã Lobo Silva
Vinicius Gabriel Dumer Bressa
Thayanne Pastro Loth

DOI 10.22533/at.ed.59420091113

CAPÍTULO 14..... 114

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL NA FASE ADULTA, EM UMA FEIRA LIVRE, EM CACOAL-RO

Karolayne Soares Cavalcanti
Cleidiane da Silva Souza
Daniele Roecker Chagas
Elaine Leandro Gonsalves
Iuri Santana Jesus
Jarlainy Taíse Calinski Barbosa
Luciane Cristielle Oliveira Bachini
Maria Samara da Silva Fernandes
Nathiele Leite Gomes
Paola Ansilago

Tais Pace da Silva
Thayanne Pastro Loth

DOI 10.22533/at.ed.59420091114

CAPÍTULO 15..... 119

PERCEÇÃO DOS MEMBROS DE UMA LIGA ACADÊMICA FRENTE AO ACESSO À SAÚDE NA ALDEIA INDÍGENA PAITER SURUÍ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Emily Kelly Ferreira Gomes Santos
Pâmela Mendes dos Santos
Taiza Félix dos Anjos
Amanda da Silva Guimarães
Danieli Oliveira Sales
Leonice Vieira dos Santos Pedro
Betania da Silva Souza
Elda Alves de Moraes
Laricy Pereira Lima Donato
Andressa Samara Masiero Zamberlan
Teresinha Cicera Teodoro Viana
Sheila Carminati de Lima Soares

DOI 10.22533/at.ed.59420091115

CAPÍTULO 16..... 125

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adriana Modesto Caxias
Alessandra Maria de Melo Cardoso
Bruna Sabino Santos
Caroline Drielle dos Santos Oliveira
Danielle Serrão de Oliveira
Joélia dos Santos Oliveira
Lozilene Amaral de Azevedo
Marina Cristina da Silva Freitas
Rosângela de Jesus Nunes
Samara da Silva Barbosa
Sônia Mara Oliveira da Silva
Thayná Gabriele Pinto Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.59420091116

CAPÍTULO 17..... 130

UM ESTUDO DE CASO SOBRE OS FATORES QUE PODEM PROMOVER O SUICÍDIO NA TERCEIRA IDADE

Mauro Trevisan
Glauciene Santos de Lima
Cátia Cilene Farias Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.59420091117

| | |
|--|------------|
| CAPÍTULO 18..... | 145 |
| VIVÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DURANTE REALIZAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS PARA IST'S NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA | |
| Adriana Modesto Caxias | |
| Bruna Sabino Santos | |
| Caroline Drielle dos Santos Oliveira | |
| Danielle Serrão de Oliveira | |
| Joelia dos Santos Oliveira | |
| Karolayne Teles Costa | |
| Kátia Silene Oliveira e Silva | |
| Lozilene Amaral de Azevedo | |
| Marina Cristina da Silva Freitas | |
| Rosangela de Jesus Nunes | |
| Sônia Mara Oliveira da Silva | |
| Thayná Gabriele Pinto Oliveira | |
| DOI 10.22533/at.ed.59420091118 | |
| CAPÍTULO 19..... | 150 |
| UMA VISÃO INTERDISCIPLINAR SOBRE AS INFECÇÕES FÚNGICAS EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS | |
| Waylla Albuquerque de Jesus | |
| Patrícia de Souza Bonfim-Mendonça | |
| Terezinha Inez Estivalet Svidzinski | |
| DOI 10.22533/at.ed.59420091119 | |
| CAPÍTULO 20..... | 160 |
| PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MENINGITE NO MUNICÍPIO DE ITAPIPOCA, CEARÁ, BRASIL, 2013 - 2018 | |
| José Evaldo de Mesquita Júnior | |
| Lana Eduarda Silva Praciano Teles | |
| Aline Teixeira Coelho | |
| Francisco Wallison Eloi da Silva | |
| Carla Vitória Fonseca Rocha | |
| Yanna Elisa Barroso Menezes | |
| Eryka Maria Rodrigues Pereira | |
| Vanessa Barreto Bastos Menezes | |
| DOI 10.22533/at.ed.59420091120 | |
| SOBRE A ORGANIZADORA..... | 169 |
| ÍNDICE REMISSIVO..... | 170 |

CAPÍTULO 1

BENEFÍCIOS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PACIENTES HIPERTENSOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/11/2020

Data de submissão: 26/07/2020

Samara Atanielly Rocha

Faculdades de Saúde e Humanidades Ibituruna
– FASI
Montes Claros, MG
<http://lattes.cnpq.br/4774980151875848>

Matheus Felipe Pereira Lopes

Faculdades de Saúde e Humanidades – FASI
Montes Claros, MG
<http://lattes.cnpq.br/2811571550132821>

Hiago Santos Soares Muniz

Faculdades de Saúde e Humanidades Ibituruna
– FASI
Montes Claros, MG
<http://lattes.cnpq.br/7670314360595628>

Karoline de Souza Oliveira

Faculdades Unidas do Norte de Minas -
FUNORTE
Montes Claros, MG
<http://lattes.cnpq.br/5553224514449755>

Warley da Conceição Silva

Faculdades de Saúde e Humanidades Ibituruna
– FASI
Montes Claros, MG
<http://lattes.cnpq.br/8260272846186552>

Claudia Danyella Alves Leão Ribeiro

Faculdades de Saúde e Humanidades Ibituruna
– FASI
Montes Claros, MG
<http://lattes.cnpq.br/4626761353448368>

Deiviane Pereira da Silva

Faculdades de Saúde e Humanidades Ibituruna
– FASI
Montes Claros, MG
<http://lattes.cnpq.br/7209980433066966>

Henrique Andrade Barbosa

Faculdades de Saúde e Humanidades Ibituruna
– FASI
Montes Claros, MG
<http://lattes.cnpq.br/2248131440822111>

Ely Carlos Pereira de Jesus

Faculdades de Saúde e Humanidades Ibituruna
– FASI
Montes Claros, MG
<http://lattes.cnpq.br/7649813519789036>

Natália Gonçalves Ribeiro

Faculdades Unidas do Norte de Minas –
FUNORTE
Montes Claros, MG
<http://lattes.cnpq.br/2812133719265680>

RESUMO: Convivemos hoje com uma maior expectativa de vida devido à diminuição da taxa de natalidade e uma melhor qualidade de vida, sendo assim um aumento da população idosa e conseqüentemente uma diminuição da população jovem. Elevação essa que faz com que o número de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) onde se encaixa a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) aumente. Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência como objetivo de apresentar a vivência de Acadêmicos de Enfermagem frente a uma Educação em Saúde a pacientes hipertensos através de atividades ativas e

participativas expondo o tema: Os cuidados com a Hipertensão Arterial. Foi possível realizar a sensibilização dos pacientes acerca dos cuidados referentes ao controle e manejo da pressão arterial adotando a prática de atividade física e hábitos alimentares saudáveis, pois foi possível concluir que muitos dos participantes não seguem um estilo de vida adequado para garantir uma qualidade de vida a um portador de hipertensão arterial sistêmica.

PALAVRA-CHAVES: Hipertensão; Educação em Saúde; Dieta Saudável; Atividade Motora.

BENEFITS OF HEALTH EDUCATION FOR HYPERTENSIVE PATIENTS: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Today, we live with a higher life expectancy due to the decrease in the birth rate and a better quality of life, which means an increase in the elderly population and, consequently, a decrease in the young population. This elevation causes the number of chronic non-communicable diseases (CNCDs) where Systemic Arterial Hypertension (SAH) fits to increase. This is an experience report-type study with the objective of reporting the experience of Nursing Academics facing Health Education to hypertensive patients through active and participatory activities exposing the theme: Care with Arterial Hypertension. It was possible to raise the awareness of patients about care regarding the control and management of blood pressure by adopting the practices of physical activity and adequate eating habits, as it was possible to conclude that many of the participants do not follow a correct management of a healthy lifestyle to ensure a quality of life for patients with systemic arterial hypertension.

KEYWORDS: Hypertension; Health Education; Healthy Diet; Motor Activity.

1 | INTRODUÇÃO

A transição demográfica provoca, uma maior expectativa de vida devido à diminuição da taxa de natalidade e uma melhor qualidade de vida, aumentando a população idosa e consequentemente uma diminuição da população jovem. Elevação essa que faz com que o número de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) onde se encaixa a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) aumente (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Hipertensão arterial (HA) é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (DM) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Existe fator não modificável, a hereditariedade é responsável por 90% das ocorrências a HAS, entretanto os fatores modificáveis que contribuem para seu aparecimento como o tabagismo, obesidade, estresse, etilismo, sedentarismo, níveis de colesterol elevados e uma elevada ingesta de sódio (BRASIL, 2020).

A HAS possui influência de múltiplos fatores, que podem ser controlados, em maioria, dentre eles fatores os comportamentais, socioeconômicos e demográficos, sendo assim

dando maiores condições e reduzir o índice de prevalência e também suas complicações (MARQUES *et al.*, 2020).

É uma doença crônica e de causa multifatorial, que se torna um fator importante para o aparecimento de doenças cardiovasculares, como exemplo citando o Acidente Vascular Cerebral (AVC), Insuficiência Renal Crônica e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) (FIÓRIO *et al.*, 2020).

De acordo com estudo, a HAS teve prevalência de 22% em adultos no ano de 2014 de uma forma global. No Brasil, a população adulta teve prevalência de 21,4% no ano de 2013 alcançando a marca de 24,3% em 2017, ou seja, ha cada 4 habitantes brasileiros, 1 é hipertenso (LEITÃO *et al.*, 2020).

Os sintomas geralmente aparecem quando os níveis pressóricos estão elevados onde o portador pode apresentar dores de cabeça, fraqueza e tontura por exemplo. O diagnóstico é feito através da aferição da pressão arterial e avaliação por profissionais capacitados e seu tratamento vai desde hábitos saudáveis de saúde ao uso de medicações dependendo da particularidade de cada portador (BRASIL, 2020).

Diante dos possíveis agravos da HAS se faz necessário a utilização de medidas preventivas e educativas com o intuito de minimizar e sensibilizar os agravos dessa doença utilizando a Educação em Saúde como um plano de ações coletivas e individuais realizadas pela Atenção Primária com o objetivo de fornecer informações e medidas educativas a população de sua responsabilidade (MESQUITA *et al.*, 2020).

Com isso o objetivo desse estudo foi de relatar a experiência dos acadêmicos de enfermagem na realização de uma atividade de educação em saúde para hipertensos na Atenção Primária à Saúde.

2 | MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado no mês de novembro de 2017, por acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem, na Atenção Primária a um grupo operativo de hipertensos.

O planejamento da Educação em Saúde foi realizado durante um estágio de praticas, contido na grande curricular do Curso de Graduação em Enfermagem durante 5 dias. Inicialmente foi determinado a data e o público alvo, para posteriormente decidir a estratégia de alcance, optado por busca ativa, desses pacientes ao comparecimento na Estratégia de Saúde da Família.

Visando a sensibilização, foram realizadas atividades ativas e participativas, desenvolvendo uma explicação sobre o tema: Os cuidados com a Hipertensão Arterial, logo, permitindo a participação e exposição das vivências dos pacientes. Ao final foi realizado a aferição da pressão arterial e entrega de informativos do tipo *folders* com as informações mais importantes explicadas no dia, dentre elas a prática regular de atividades físicas e

dieta saudável.

3 | RESULTADOS

Por meio do grupo operativo, foi abordada a importância da alimentação saudável juntamente com a prática de atividades físicas, sinalizando a necessidade de fazer o acompanhamento e monitoramento da pressão arterial a fim de manter seus níveis pressóricos em valores consideráveis normais evitando o agravamento e aparecimento de doenças cardiovasculares. Sendo possível a retirada de dúvidas e o repasse de informações e conhecimentos aos pacientes.

Vale ressaltar que uma pequena parcela dos presentes tinha conhecimento a respeito do assunto e buscavam um estilo de vida saudável, entretanto, outra pequena parcela não se interessava muito pelo assunto sendo a primeira vez que compareceu a uma educação em saúde sendo esses os que já apresentavam histórico de IAM e AVC.

4 | DISCUSSÃO

Diante do exposto e dos resultados apresentados percebe-se a necessidade da realização de Educação em Saúde de uma forma mais contínua pela Atenção Primária, pois sendo ela a porta de entrada da assistência, realizando uma busca ativa dos pacientes hipertensos com o intuito de orientá-los a respeitos dos cuidados com a pressão arterial.

É sabido que muitas das causas e fatores agravantes da HAS são passíveis de controle e correção, onde a prática de atividade física é uma alternativa para esse monitoramento deixando assim os níveis de pressão arterial em valores normais. A prática dessas atividades ocasiona em uma menor prevalência e redução de HAS em 30% (RIBEIRO; FERNANDES, 2020).

Entretanto a inatividade física é uma situação de preocupação constante dos profissionais de saúde, encabeçando o *ranking* no segundo lugar de fatores associados à causa de morte no mundo considerando do que atividade física é qualquer movimento corporal que tenha um gasto energético, sendo uma simples subida de escada uma atividade física (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Se tratando de HAS, os exercícios aeróbicos são os mais recomendados como forma preferencial, tanto para a prevenção quanto para o tratamento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016). Além das academias que tem um custo financeiro relativamente alto para algumas classes sociais, existem exercícios que podem e devem ser praticados não só por pacientes hipertensos, mas por toda a população e que possuem o baixíssimo custo, dentre eles estão às caminhadas, as corridas, subir e descer escadas, danças e repetição de movimentos sendo necessário pelo menos 3 vezes na semana com no mínimo 30 minutos (HORTENCIO, *et al.*, 2018). Tais condutas são capazes de promover reduções

significativas na pressão arterial (LIMA, 2019).

Um plano alimentar saudável é uma alternativa para tratamento e prevenção da HAS (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

A dieta DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) enfatiza o consumo de frutas, hortaliças e laticínios com baixo teor de gordura; inclui a ingestão de cereais integrais, frango, peixe e frutas oleaginosas; preconiza a redução da ingestão de carne vermelha, doces e bebidas com açúcar. Ela é rica em potássio, cálcio, magnésio e fibras, e contém quantidades reduzidas de colesterol, gordura total e saturada. A adoção desse padrão alimentar reduz a pressão arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Alguns alimentos como o arroz, feijão, frango, peixe, milho, batata, tomate, abóbora, banana, laranja, ovos e leites são exemplos de indicação para portadores de HAS. No entanto alguns hábitos devem ser incluídos nesse plano alimentar: evitar o uso de alimentos processados, utilizar óleos, gorduras em pouca quantidade, retirar o sal da mesa, dar preferência para temperos naturais de alho, limão e cebolinha, restringir o consumo de sal, 4g (uma colher de chá) para hipertensos entre outras medidas. Essa estratégia visa a diminuição dos níveis pressóricos, manutenção do peso corporal, redução de peso e diminuição do uso de medicamentos (BRASIL, 2015).

Complementando a prevenção e tratamento, e adotando hábitos comportamentais como manter o peso adequado, não consumir bebidas alcoólicas e tabaco, controle do estresse e aproveitar momentos de lazer (BRASIL, 2020).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como experiência, os acadêmicos identificaram que os hipertensos não seguem orientações alimentares, muitos fazendo uso de alimentos com grandes concentrações de sódio, gorduras e alimentos industrializados, sendo também sedentários e não realizando o monitoramento adequado da sua pressão arterial.

Com isso foi possível frisar a importância da Enfermagem, visto que ela está à frente da porta de entrada da assistência à saúde, fazendo o papel de informante e acolhedora para a sua comunidade garantindo uma melhor assistência à saúde buscando a sensibilização a respeito dos cuidados com a pressão arterial e as consequências dos seus agravos bem como também ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Ministério da saúde, **Dez passos para uma alimentação adequada e saudável**, Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, Junho – SAS – 0215/2015.
2. BRASIL, Ministério da Saúde, **Hipertensão**. Rio de Janeiro (RJ). Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>>. Acesso em: 21 de Jul de 2020.

3. FIÓRIO, Cleiton Eduardo, *et al.* **Prevalência de hipertensão arterial em adultos no município de São Paulo e fatores associados**, Rev Bras Epidemiol 2020; 23: E200052.
4. HORTENCIO, Marinella Nogueira da Silva, *et al.* **Efeitos de exercícios físicos sobre fatores de risco cardiovascular em idosos hipertensos**, Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 31(2): 1-9, abr./jun., 2018.
5. LEITÃO, Veronica Batista Gomes, *et al.* **Prevalência de uso e fontes de obtenção de medicamentos anti-hipertensivos no Brasil: análise do inquérito telefônico VIGITEL**, Rev Bras Epidemiol 2020; 23: E200028.
6. LIMA, Michelle Faria. **Análise dos efeitos do exercício físico aplicado aos pacientes com hipertensão arterial sistêmica e diabetes de mellitus assistidos pela equipe de estratégia saúde e família da cidade de Paracatu- MG**, Humanidades & Tecnologia em Revista (FINOM). Ano XIII, vol. 16- Jan-Dez 2019.
7. Malachias MVB, Souza WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, *et al.* **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. Arq Bras Cardiol 2016; 107(3Supl.3):1-83.
8. MARQUES, Aline Pinto, *et al.* **Fatores associados à hipertensão arterial: uma revisão sistemática**, Ciência & Saúde Coletiva, 25(6): 2271-2282, 2020.
9. MESQUITA, Livia Mendes, *et al.* **Permanent Education Strategies in the Evaluation of Family Health Teams: a Systematic Review**, Revista Brasileira De Educação Médica 44 (1) : E010; 2020.
10. OLIVEIRA, Daniel Vicentini, *et al.* **Physical fitness of third-age-gym goers with systemic arterial hypertension in Maringá, Brazil**, J. Phys. Educ. v. 31, e3130, 2020.
11. RIBEIRO JUNIOR, Uelito Everaldo Souza; FERNANDES, Rita de Cassia Pereira. **Hypertension in Workers: The Role of Physical Activity and its Different Dimensions**, Arq Bras Cardiol. 2020; 114(5):755-761.

CAPÍTULO 2

FALHA NA IMPLEMENTAÇÃO DO CONTROLE DE INFECÇÕES NO SETOR DE HEMODIÁLISE DE UM HOSPITAL ESCOLA

Data de aceite: 01/11/2020

Data de submissão: 03/08/2020

Tatielly Teixeira das Chagas

Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Goiânia-GO
<http://lattes.cnpq.br/2234123412767039>

Alyne Pereira Rodrigues

Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Goiânia-GO
<http://lattes.cnpq.br/3310902508772128>

Marília Inácio de Oliveira

Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Goiânia-GO
<http://lattes.cnpq.br/2003609373006124>

Thayná Moreira Machado Gonçalves de Lima

Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Goiânia-GO
<http://lattes.cnpq.br/3425867136506440>

Vitória Santos de Sousa Silva

Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Goiânia-GO
<http://lattes.cnpq.br/9648855633691302>

Rejane de Carvalho Santiago

Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Goiânia-GO
<http://lattes.cnpq.br/2717733450505302>

RESUMO: Segundo dados do Ministério da Saúde, milhares de pessoas sofrem diariamente com erros e negligências por parte

de profissionais de saúde (BRASIL, 2013). Os clientes de hemodiálise estão em alto risco para as infecções relacionadas à assistência e as atividades do enfermeiro são fundamentais na prevenção e controle das infecções (GUEDES *et al.*, 2017). O estudo busca analisar as ações relacionadas a segurança do paciente e do trabalhador em um hospital escola em Goiânia, principalmente sobre a falha na implementação do controle de infecções. O trabalho tem como princípio a Metodologia da Problematização, baseada no Arco de Charles Maguerez, utilizando as cinco etapas: observação da realidade e elaboração do problema, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade (BERBEL, 2012). As infecções são a segunda causa principal de morte em pacientes em hemodiálise, sendo as infecções da corrente sanguínea a causa mais comum (GORK *et al.*, 2019). O paciente renal crônico que utiliza cateter contém maior risco para contrair infecções no sistema circulatório, pelo fato de obter maior risco próprio do procedimento como ruptura da pele, reutilização dos dialisadores e contaminação da água, além da uremia associada à deficiência da imunidade e formação de biofilme nos dispositivos intravenoso (CORREA; SOUZA 2012). Dessa forma, com intuito de mitigar a realidade observada, foi possível realizar uma educação continuada com os profissionais que trabalham no setor de hemodiálise, a fim de alertá-los sobre os riscos na falha do controle de infecção.

PALAVRAS - CHAVE: Hemodiálise; Infecção; Segurança do Paciente

FAILURE TO IMPLEMENT INFECTION CONTROL IN THE HEMODIALYSIS SECTOR OF A TEACHING HOSPITAL

ABSTRACT: According to data from the Ministry of Health, thousands of people suffer daily from errors and negligence on the part of health professionals (BRASIL, 2013). Hemodialysis clients are at high risk for infections related to care and nurses' activities are fundamental in the prevention and control of infections (GUEDES et al., 2017). The study seeks to analyze the actions related to patient and worker safety in a teaching hospital in Goiânia, mainly on the failure to implement infection control. The work has as principle the Methodology of Problematization, based on the Arch of Charles Maguerez, using the five stages: observation of reality and elaboration of the problem, key points, theorization, hypotheses of solution and application to reality (BERBEL, 2012). Infections are the second leading cause of death in hemodialysis patients, and bloodstream infections are the most common cause (GORK et al., 2019). The chronic renal patient who uses catheters has a higher risk for contracting infections in the circulatory system, because it obtains a higher risk of the procedure such as skin rupture, reuse of dialysators and water contamination, in addition to uremia associated with immunity deficiency and biofilm formation in intravenous devices (CORREA; SOUZA 2012). Thus, in order to mitigate the observed reality, it was possible to carry out a continuing education with professionals working in the hemodialysis sector, in order to alert them to the risks in the failure of infection control.

KEYWORDS: Hemodialysis; Infection; Patient Safety

1 | INTRODUÇÃO

Segundo dados do Ministério da Saúde, milhares de pessoas sofrem diariamente com erros e negligências por parte de profissionais de saúde. Os clientes de hemodiálise estão em alto risco para as infecções relacionadas à assistência e as atividades do enfermeiro profissional na prevenção e controle são fundamentais. Torna-se necessário um estudo mais aprofundado em relação a falha na implementação da RDC N° 11 que dispõe sobre o setor de diálise (BRASIL, 2006) e RDC N° 36 relacionada a segurança do paciente, propostas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

O sistema excretor composto pelos rins, ureteres, bexiga urinária e uretra realizam um importante trabalho na filtração do sangue e formação da urina, visando assim manter o controle do equilíbrio homeostático interno. São muitas as funções atribuídas ao rim, entre elas destacamos a regulação do volume e composição do sangue; regulação da pressão arterial; contribuição para o metabolismo; participação da formação do sistema renina-angiotensina; e o transporte, armazenamento e eliminação da urina, que é o produto final do intenso trabalho da depuração sanguínea (MORAES., COLICIGNO, 2007).

Cabe enfatizar que qualquer deformação ou desequilíbrio no funcionamento das estruturas pré, intra e pós-renais, podem desencadear sérios problemas renais, cardíacos, vasculares, hemodinâmicos e cerebrais, que se não forem diagnosticados e tratados a tempo podem se tornar irreversíveis, dificultando a qualidade de vida caso estes indivíduos

venham a apresentar alguma nefropatologia (MORAES., COLICIGNO, 2007).

Insuficiência renal caracteriza-se pela incapacidade dos rins de remover os produtos de degradação metabólica e de realizar as funções reguladoras. A Insuficiência Renal Aguda (IRA) é a redução da função renal em horas ou dias. E a Insuficiência Renal Crônica (IRC) refere-se a um diagnóstico sindrômico de perda progressiva e geralmente irreversível da filtração glomerular. Um estudo realizado em São Paulo, cita que as causas da IRC predominantes foram: nefrosclerose hipertensiva, Diabete Mellitus (DM) e glomerulonefrite. A Hipertensão Arterial (HA) e Diabete Mellitus (DM) foram as doenças associadas a IRC (RIBEIRO *et al.*, 2008).

A diálise é um processo de filtração do sangue utilizado para eliminar o excesso de líquidos e as substâncias tóxicas provenientes do metabolismo das células e da ingestão de alguns alimentos acumuladas no organismo do paciente portador de insuficiência renal avançada, aguda ou crônica. É uma forma de terapia que substitui o funcionamento dos rins, utilizada em situações em que os rins perderam a sua capacidade de filtração. Hemodiálise é um procedimento através do qual uma máquina limpa e filtra o sangue (BRASIL, 2018).

Em julho de 2017, o número estimado de pacientes em diálise foi de 126.583. As estimativas nacionais das taxas de prevalência e de incidência de pacientes em tratamento dialítico por milhão da população (pmp) foram 610 (variação: 473 na região Norte e 710 no Centro-Oeste) e 194, respectivamente. A taxa de incidência de novos pacientes em diálise com diagnóstico de nefropatia diabética foi de 77 pmp. A taxa anual de mortalidade bruta foi de 19,9%. Dos pacientes prevalentes, 93,1% estavam em hemodiálise e 6,9% em diálise. Era usado como acesso em 22,6% dos pacientes em hemodiálise. A taxa de prevalência de sorologia positiva para hepatite C continua a mostrar tendência para redução (3,3%) (THOMÉ *et al.*, 2019).

Sabendo-se que há medidas a serem executadas e orientações convictas para reduzir os riscos de transmissão de microrganismos aos clientes de diálise, levanta-se o seguinte questionamento: *Qual a importância da supervisão da enfermagem para minimizar os riscos de transmissão de microrganismos durante a diálise?*

Ao descrever sobre as repostas à essa problemática, espera-se que este estudo possa contribuir de modo significativo na formação acadêmica e ampliação do conhecimento científico, principalmente relacionado aos riscos de transmissão de, a fim de minimiza-los aos pacientes e profissionais da saúde.

2 | OBJETIVOS

2.1 Geral

Os objetivos do estudo são analisar as ações relacionadas a segurança do paciente e do trabalhador em um hospital escola em Goiânia, principalmente sobre a falha na implementação do controle de infecções.

2.2 Específicos

- Formar embasamento científico através da RDC N° 11 proposta pelo Ministério da saúde;
- Realizar de uma visita técnica para análise das possíveis falhas em relação ao setor de hemodiálise, a fim de desenvolver as etapas propostas pelo Arco de Maguerez;
- Observar de forma crítica e reflexiva o local; listar os principais contratemplos encontrados;
- Comprovar cientificamente o relato para a elaboração do estudo;
- Elaborar hipóteses que sejam coerentes com a realidade daquele local;
- Criar soluções variáveis para o problema encontrado.

3 | MÉTODO

Este estudo tem como proposta a metodologia da problematização por meio do Arco de Charles Maguerez. Este método possui cinco etapas, sendo elas: Observação da Realidade, Pontos chave, Teorização, Hipóteses de Solução e Aplicação à Realidade. A metodologia faz com que os alunos tenham uma visão crítica e reflexiva sobre assuntos pertinentes para torná-los cada vez mais aptos para resolver as adversidades encontradas no decorrer de sua experiência profissional (BERBEL, 2012).

Segundo Berbel (2012), na etapa da observação da realidade é observado aspectos que podem ser comuns ou contraditórios. Nesta proposta, elege-se um dos problemas estabelecido por um critério de maior prioridade, de necessidade de estudo. Esta etapa foi realizada pelas acadêmicas em um Hospital Escola de Goiânia. Foram identificados problemas que deram origem ao estudo. Esta etapa foi realizada individualmente e posteriormente compartilhada com o grupo.

A segunda etapa é a elaboração de Pontos chave que são expressos por meio de questões que fundamentam o estudo, estabelece o problema por tópicos que deverão ser explorados durante o desenvolvimento do trabalho apresenta o problema principal. Nesta etapa, os Pontos chave foram levantados no decorrer das reuniões e discussões do grupo para a elaboração do tema proposto frente à problemática prioritária

A terceira etapa é a Teorização que procura saber o porquê dos aspectos observados de acordo com o que a literatura mostra, as informações são extraídas através de pesquisa de cunho científico, foi utilizada nesta etapa, as palavras chave Hemodiálise, infecção, e segurança do paciente, para a localização do referencial teórico foi buscado nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Google Acadêmico*. Em razão da dificuldade de encontrar o referencial teórico sobre o presente tema, procedeu-se à seleção do referencial científico de forma aleatória, considerando o período de 2007 a 2019.

Nas Hipóteses de Solução, quarta etapa, foram utilizados os conhecimentos

adquiridos pelo estudo, o qual propõe encontrar ações para solução do problema por meio de raciocínio crítico e reflexivo. Nesta etapa, o grupo formula possibilidades de solução para o problema em estudo.

A quinta etapa, a Aplicação à Realidade se caracteriza pela prática das soluções que o grupo encontrou como viáveis e aplicável. Ressalta-se que cada fase foi realizada pelo grupo, por meio de reuniões e discussões sobre o tema, o que possibilitou identificar o problema e chegar à algumas considerações que, ao nosso ver são eficazes.

4 | RESULTADOS

4.1 Observação da Realidade

No dia 11 de setembro de 2019, foi realizada a visita técnica em um hospital escola de Goiânia, por acadêmicas do 6º ciclo do curso de enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, do eixo Atividade Integradora VI, com auxílio da professora da instituição. Foi observado o setor de hemodiálise, com objetivo de avaliar os requisitos para funcionamento dos serviços de diálise do local.

Quanto as condições organizacionais: os membros da equipe não permanecem no ambiente de diálise durante toda a sessão; o serviço de diálise não segue as normas do núcleo de segurança do paciente.

Sobre a atenção ao paciente: é realizada a identificação do paciente; não é realizada a correta higiene das mãos, tampouco os cinco momentos (antes do contato com paciente, antes da realização de procedimento asséptico, após o risco de exposição a fluidos corporais, após o contato com o paciente, após contato com áreas próximas ao paciente) ; os medicamentos vem da farmácia; há muitas máquinas danificadas; não é realizada e prevenção de quedas; o controle de infecções não é eficaz, pois há um mal uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e segregação do lixo de forma incorreta; boa comunicação efetiva entre a equipe; garantia de assistência ao paciente em caso de intercorrência, porém o atendimento é feito ali mesmo; é fornecido alimentos ao paciente; Ao final de cada sessão é feita a limpeza e desinfecção da máquina e das superfícies; a assistência ao paciente com sorologia positiva para hepatite B (HBsAg+) é realizada por um profissional exclusivo.

Em relação a infraestrutura: possui consultório, área para prescrição medica, posto de enfermagem, área para guarda dos pertences dos pacientes e funcionários, sanitários na recepção e na sala de diálise, depósito de material de limpeza, sala para lavagem de fístulas; o posto de enfermagem possibilita visualização para todas das poltronas; possibilita garantia em caso de queda de energia (gerador); há infiltrações em algumas partes da parede onde é realizado a diálise;

Dos dialisadores e linhas arteriais e venosas: os dialisadores são utilizados 12 vezes pelo mesmo paciente; há profissionais qualificados para o serviço; é estabelecido

os protocolos de limpeza e esterilização dos dialisadores; na esterilização química líquida os dialisadores são submetidos ao enxágue para remoção da solução esterilizante imediatamente antes do início da diálise;

Frente aos equipamentos e materiais, o serviço de diálise possui equipamentos reserva como máquinas para assegurar a continuidade do atendimento, porém a manutenção de tais equipamentos é precária e tardia. Além disso, o serviço de diálise dispõe de materiais e equipamentos para o atendimento de emergência em área contígua. Ademais o abastecimento de água é potável, e a unidade possui um técnico responsável por verificar a qualidade da água três vezes ao mês.

4.2 Pontos-chave

4.2.1 *Ineficácia na execução do protocolo de risco de quedas;*

4.2.2 *Deficiência nas etapas de higienização das mãos;*

4.2.3 *Falha na implementação do controle de infecções;*

4.2.4 *Equívoco na segregação do lixo*

4.3 Teorização

O ponto-chave escolhido: Falha na implementação do controle de infecções.

A insuficiência renal (IR) é uma doença sistêmica que ocorre quando os rins não realizam a sua finalidade, sendo assim, não retira os produtos metabólicos fabricado pelo corpo e de exercer sua atividade reguladora. As substâncias que sai pela urina se concentra nos líquidos corporais, devido ao comprometimento da excreção renal e agrava a ruptura das funções metabólicas endócrinas, como a distúrbios hidroeletrolíticos e ácido –básico (GUEDES *et al.*, 2017).

O tratamento hemodialítico para Oliveira *et al* (2016) é realizado por meio das vias de acesso ao sistema vascular, deste modo, o paciente corre risco de adquirir infecções pelos microorganismos através da pele, equipamentos e soluções perfundidas.

O paciente renal crônico que utiliza cateter contém maior risco para contrair infecções no sistema circulatório. Pelo fato de obter maior risco próprio do procedimento como ruptura da pele, reutilização dos dialisadores e contaminação da água, além da uremia associada à deficiência da imunidade e formação de biofilme nos dispositivos intravenoso (GUEDES *et al.*, 2017).

O cateter utilizado na hemodiálise pode ser contaminado durante a sua inserção, devido à falta de técnica asséptica e contaminação por iatrogenia. Essa contaminação

pode ocorrer através das mãos e isso reflete na ausência da técnica segura de lavagem e o uso de luvas para o procedimento. Além disso existe a contaminação através do trato respiratório dos profissionais (GROTHER *et al.*, 2010).

Segundo Gork *et al.*, (2019), a infecção é a segunda causa principal de morte em pacientes em hemodiálise, sendo as infecções da corrente sanguínea causa comum de mortes relacionadas a presença de acesso vascular. O tipo de acesso é um fator de risco crítico para bacteremia, o risco de bacteremia associado ao acesso com um cateter tunelizado é dez vezes maior do que com um enxerto arteriovenoso (AV) e vinte vezes maior que com uma fistula arteriovenosa.

A ligação entre o risco biológico e a punção da fistula arteriovenosa (FAV) pode apresentar devido o descuido ao perfurar o dedo ao puncionar ou desprezar a agulha; ademais, há ainda o risco de o sangue jorrar no profissional, devido à alta pressão da FAV. Podem advir ainda acidentes com o sangue ao longo da manipulação de cateter de dupla luz e quando reprocessa os dialisadores, em que exige a lavagem e manipulação para retirada de coágulos (CORREA., SOUZA, 2012).

Com a pesquisa realizada por Correa e Souza (2012), os participantes indicaram o grande ritmo de trabalho como uma razão da dificuldade na utilização dos EPIs, vinculado ao esquecimento da utilização de medidas de proteção, durante o procedimento (técnicas) realizado. Ressaltaram também a falta de material, improvisado de meios de proteção individual, EPI desconfortável, o uso de EPI gera interferência na realização dos procedimentos, resistência dos profissionais, assertividade e falha na cobrança da utilização do EPI.

Segundo Fram *et al.*, (2009), um método para prevenção primária é a precaução padrão, a fim de prevenir a transmissão de infecção relacionada à assistência à saúde entre profissional e paciente, a mesma deve ser empregada nos cuidados providos aos enfermos evidenciando a higiene das mãos; antes e após o contato; máscara; luvas; óculos de proteção e aventais quando possuir risco de contaminação com materiais biológicos, entre outros.

4.4 Hipóteses de Solução

- Elaborar placas informativas e ilustrativas evidenciando os riscos de infecções para o paciente e profissional da área de hemodiálise.
- Realizar educação continuada com os profissionais que trabalham no setor de hemodiálise, a fim de alertá-los sobre os riscos na falha do controle de infecção.
- Realizar uma reunião com a gestão da unidade e propor ao gestor que enfoque em educação continuada aos profissionais, bem como reorganizar a distribuição da equipe de acordo com a demanda da unidade, a fim de minimizar a sobrecarga de trabalho.
- Fazer e entregar folders ilustrativos para clientes e funcionários com intuito de sensibilizá-los frente às prevenções de infecção.

4.5 Aplicação à Realidade

Com intuito de mitigar a realidade observada, os acadêmicos de enfermagem decidiram de forma ativa realizar educação continuada com os profissionais que trabalham no setor de hemodiálise, a fim de alertá-los sobre os riscos na falha do controle de infecção. No dia 06 de novembro de 2019, foi possível pôr em prática tal solução, onde a turma de acadêmicos juntamente com as professoras e a enfermeira responsável da unidade, realizaram uma roda de conversa, na qual foi exposto todos os trabalhos realizados e foi possível discutir o conteúdo relacionado as boas práticas e prevenções que devem ser realizadas e por fim foi entregue 3 placas informativas e ilustrativas referente ao tema conforme figura 1, com intuito de garantir a segurança do paciente, como preconiza a RDC N° 11 e RDC N° 36.



Figura 1: Placa referente à aplicação

Fonte: Arquivo pessoal

51 CONCLUSÃO

Após análise sobre as produções científicas com foco na falha na implantação do controle de infecções no setor de hemodiálise e ações relacionadas à segurança do paciente e do trabalhador, foi possível observar que para a redução e controle das infecções neste setor é necessário que o gestor responsável se concentre em estratégias e monitoramento eficazes que favoreçam a melhor adesão às práticas seguras de saúde, através de educação continuada. Salientando que a realização de procedimentos envolvendo técnicas assépticas, a higiene das mãos, e o uso de barreiras pelos profissionais na assistência são métodos eficazes e necessários para garantir um atendimento seguro tanto para os

profissionais de saúde quanto aos pacientes. Consequentemente reduzindo assim o risco e as falhas no controle de infecção.

REFERÊNCIAS

BERBEL, N. A. N., **A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma reflexão teórico-epistemológica**, v.3, n.2, p. 264-287, Londrina: EdUEL; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução da diretoria colegiada-RDC Nº 32**, de 27 de julho de 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/ANEXO/rdc0032_27_06_2013.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução da diretoria colegiada-RDC Nº 36**, de 25 de julho de 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/ANEXO/rdc0032_25_07_2013.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução da diretoria colegiada-RDC Nº 11**, de 26 de janeiro de 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0011_26_01_2006.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Nota técnica nº01/2018**, orientações gerais para higiene das mãos em serviços de saúde, pg.5. 2018, Brasília. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+NC2%BA01-2018+GVIMS-GGTES-ANVISA/ef1b8e18-a36f-41ae-84c53860bc2513f>

CORREA, R.A., SOUZA, N.V.D.O. **Riscos ocupacionais enfrentados pelos trabalhadores de enfermagem no setor de hemodiálise**. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 4, n. 4, 2012, p. 2755- 2764, São Paulo, 2012. Disponível em: <https://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/riscos-ocupacionais-dos-trabalhadores-de-enfermagem/57106>

FRAM, D.S *et al.* **Prevenção de infecções de corrente sanguínea relacionadas a cateter em pacientes em hemodiálise**. Acta Paul Enferm (Especial-Nefrologia), v.22, n.1, p. 564-568, São Paulo, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000800024

GUEDES, J. R., *et al.* **Incidência e fatores predisponentes de insuficiência renal aguda em unidade de terapia intensiva**. Cogitare Enfermagem, v.22, n.2, p. 1-9, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/49035/pdf>

GROTHER, C., *et al.* **Incidência de infecção da corrente sanguínea nos pacientes submetidos à hemodiálise por cateter venoso central**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 18, n.1, p. 1-7, São Paulo, jan-fev 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000100012

GORK, I. *et al.* **Access-related infections in two haemodialysis units: results of a nine-year intervention and surveillance program**. Antimicrobial Resistance and Infection Control, v.8, n.105, p. 1-7, 2019. Disponível em: <https://aricjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13756-019-0557-8>

MORAES, C. A., COLICIGNO, P. R. C., **Estudo morfofuncional do Sistema Renal**. v. 21, n.3, p.161-168, São Paulo, 2007. Disponível em: <https://repositorio.pgskroton.com.br/bitstream/123456789/1304/1/Artigo%2023.pdf>

OLIVEIRA, C.E.L., CUNHA, G.M., MARQUES, D.R.S. **Papel do enfermeiro no controle de infecção em inserção de cateter de hemodiálise: revisão sistemática**. In: Semana de pesquisa da Universidade Tiradentes, v.18, p. 1-4, 2016. Disponível em:<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://eventos.set.edu.br/index.php/sempeq/article/e/3707/1915&ved=2ahUKEwioirO6tIrlAhX5KLkGHYisDkMQFjBegQIBxAl&usg=AOvVaw26vDZig3f3C5DB8RepdeFv&cshid=1570460516325>.

RIBEIRO, R. C. H. M., *et al.* **Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo** - Acta Paulista de 16 Enfermagem, Escola Paulista de Enfermagem, v. 21, n.1, pg. 207-211, 2008, São Paulo. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000500013

THOME, F. S., *et al.* **Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2017** - J. Bras. Nefrol. v.41 n.2, p. 208-214, São Paulo, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0178>

CAPÍTULO 3

ESTRATÉGIA SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL COM ADOLESCENTES: CONHECER PARA PREVENIR

Data de aceite: 01/11/2020

Data de submissão: 04/08/2020

Carla Viviane Nobre

Centro Universitário Católica de Quixadá
(Unicatólica) – Quixeramobim/CE
<http://lattes.cnpq.br/0506557571923157>

Maria Zilda Saraiva de Oliveira

Centro Universitário Católica de Quixadá
(Unicatólica) – Quixadá/CE
<http://lattes.cnpq.br/2297998418210259>

Daiane Domingos dos Santos

Centro Universitário Católica de Quixadá
(Unicatólica) – Boa Viagem/CE
<http://lattes.cnpq.br/5733151543107551>

Natanieli Alves Brito

Enfermeira. Hospital Maternidade Jesus Maria
José (HMJMJ) – Quixeramobim/CE
<http://lattes.cnpq.br/3685580194793262>

Eunice Machado Neta

Centro Universitário Católica de Quixadá
(Unicatólica) – Quixadá/CE
<http://lattes.cnpq.br/4577816459159528>

Nadiane da Silva Vieira

Centro Universitário Católica de Quixadá
(Unicatólica) – Aratuba/CE
<http://lattes.cnpq.br/8362923758718726>

Ruth Reis de Sousa

Centro Universitário Católica de Quixadá
(Unicatólica) – Quixeramobim/CE
<http://lattes.cnpq.br/6197706502659346>

Maria Lívia Lemos da Silva

Centro Universitário Católica de Quixadá
(Unicatólica) – Banabuiú/CE
<http://lattes.cnpq.br/8079500878234751>

Ravena de Souza Batista

Enfermeira. Centro Universitário Católica de
Quixadá (Unicatólica) – Quixeramobim/CE
<http://lattes.cnpq.br/2010303257648096>

Victória Régia de Brito Souza Tôres Bezerra

Centro Universitário Católica de Quixadá
(Unicatólica) – Ocara/CE
<http://lattes.cnpq.br/7719758601900525>

Ana Letícia Costa Carneiro

Centro Universitário Católica de Quixadá
(Unicatólica) – Quixeramobim/CE
<http://lattes.cnpq.br/1885199621096612>

Karina Cavalcante Braga

Enfermeira. Centro Universitário Católica de
Quixadá (Unicatólica) - Quixadá/CE
<http://lattes.cnpq.br/4795626210494386>

RESUMO: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma Doença Crônica não Transmissível (DCNT), sendo considerado um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Tal episódio não está afetando somente adultos, estudos mostram que adolescentes estão sendo acometidos pela doença. Em muitos casos, acontece pela questão da hereditariedade e outros por conta alimentação inadequada, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, tabagismo e sedentarismo, fazendo com que contribua para a elevação da pressão arterial

(PA) em adolescentes. Dessa forma, é bastante contribuinte a execução de estratégias educativas em locais públicos e privados, para que esse público jovem se atente sobre o risco que podem está correndo. Assim, o objetivo desse estudo é repassar conhecimento sobre hipertensão arterial, para alunos do ensino médio da escola pública de Quixadá-CE. Esta intervenção foi realizada no dia 19 de novembro de 2018, com alunos do ensino médio da escola pública, no município de Quixadá-Ceará. A intervenção educativa contou com a presença de 40 alunos, sendo dividida em três etapas: a primeira foi o uso de um vídeo educativo cujo personagem era o Zé Geral que explica os fatores de risco da HAS e aspectos do funcionamento cardíaco. No Segundo momento foi feita uma explanação a respeito da doença, fatores de risco, formas de prevenção e tratamento. No terceiro momento, foi realizada uma dinâmica com foco no aperfeiçoamento dos níveis de conhecimentos sobre HAS e por fim quem absorveu mais conhecimento ganhou a premiação.

PALAVRAS - CHAVE: Educação em saúde. Hipertensão arterial sistêmica. Enfermagem.

STRATEGY ON ARTERIAL HYPERTENSION WITH ADOLESCENTS: KNOW TO PREVENT

ABSTRACT: Systemic Arterial Hypertension (SAH) is a Chronic Non-Communicable Disease (CNCD), being considered a serious public health problem in Brazil and worldwide. Such an episode is not only affecting adults, studies show that adolescents are being affected by the disease. In many cases, it is due to the issue of heredity and others due to inadequate nutrition, excessive consumption of alcoholic beverages, smoking and physical inactivity, causing it to contribute to high blood pressure (BP) in adolescents. Thus, the implementation of educational strategies in public and private places is very contributing, so that this young audience is aware of the risk they may be taking. Thus, the objective of this study is to pass on knowledge about arterial hypertension to high school students from the public school in Quixadá-CE. This intervention was carried out on November 19, 2018, with public high school students, in the municipality of Quixadá-Ceará. The educational intervention included the presence of 40 students, divided into three stages: the first was the use of an educational video whose character was Zé Geral, who explains the risk factors for SAH and aspects of cardiac functioning. In the second moment, an explanation was made about the disease, risk factors, forms of prevention and treatment. In the third moment, a dynamic was carried out with a focus on improving the levels of knowledge about SAH and finally, those who absorbed more knowledge won the award.

KEYWORDS: Health education. Systemic arterial hypertension. Nursing.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a hipertensão arterial sistêmica (HAS) acomete 600 milhões de pessoas, sendo responsável por 7,1 milhões de mortes anualmente, correspondendo a 13% da mortalidade global. Nas últimas décadas foram realizados no Brasil, estudos epidemiológicos e têm demonstrado que a prevalência de hipertensão arterial nos adultos varia de 22,3% a 43,9%, e em crianças e adolescentes de 0,8% a 8,2% (SANTOS et al., 2014).

A HAS é uma situação clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Raramente se associa a distúrbios metabólicos, alterações e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravados pela presença de outros fatores de risco, alguns deles são: obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus (DM). Mantendo um vínculo independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal (7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, 2016).

O aumento na prevalência de HAS parece não se restringir apenas à população adulta. A literatura aponta que tal quadro atinge também adolescente. Diante do presente contexto percebe-se a necessidade de aumentar o conhecimento dos adolescentes sobre os fatores de risco e diagnóstico da HAS, a fim de prevenir a doença (CORRÊA NETO et al., 2014).

O conhecimento das crianças e adolescentes sobre a HAS é o elemento chave para prevenir a doença. Para que o indivíduo exerça o autocuidado e melhore sua qualidade de vida é necessária uma orientação adequada, por meio da educação em saúde, para que os indivíduos se motivem a realizar mudanças no estilo de vida, com vistas a prevenir a doença. Acredita-se que a educação em saúde é uma ferramenta valiosa para prevenir doenças crônicas e melhorar a qualidade de vida (FLEITAS, 2015).

É necessária a busca de ações de educação em saúde através de grupos, palestras educativas e atividades lúdicas para chamar a atenção e assim promover a saúde, mas sempre com muito respeito, integralidade e cuidado ao próximo. A educação em saúde sobre HAS pode proporcionar melhoria na qualidade de vida, sobrevida e produtividade, diminuindo a alta frequência de internações com excessivos custos econômicos, hospitalares e sociais ao país, sem falar na diminuição da demanda hospitalar (FLEITAS, 2015).

Dessa forma, devido à alta prevalência de hipertensão e o evidente alto descontrole dos pacientes com relação aos diversos hábitos de alimentação e falta de atividade física, acredita-se que este projeto seja importante, pois se torna necessário o conhecimento de adolescentes sobre HAS, de forma a promover melhora nas condições de saúde, na qualidade de vida e prevenção a agravos decorrentes a HAS.

Este estudo tem como objetivo aumentar o conhecimento sobre fatores de risco e diagnóstico da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) dos alunos do ensino médio da escola pública, no município de Quixadá-Ceará.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência. O estudo foi desenvolvido por alunas do 6º semestre de enfermagem e foi realizado na escola pública, localizada no município de Quixadá-Ceará. Foi analisado através de uma atividade educativa, o nível

de conhecimento desses alunos para o diagnóstico terapêutico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na instituição pública de ensino médio de Quixadá-CE.

A população do estudo foi composta pelos alunos do terceiro ano do ensino médio, para avaliar o nível de entendimento acerca da HAS. Foram incluídos todos aqueles que estavam presentes no dia da realização da estratégia educativa

A estratégia educativa foi dividida em três etapas: a primeira foi o uso de um vídeo educativo cujo personagem era o Zé Geral que explica os fatores de risco da HAS e aspectos do funcionamento cardíaco. No Segundo momento foi feita uma explanação a respeito da doença, fatores de risco, formas de prevenção e tratamento. No terceiro momento, foi realizada uma dinâmica, tendo como objetivo reforçar os conceitos discutidos até então, com foco no aperfeiçoamento dos níveis de entendimento sobre HAS e por fim quem absorveu mais conhecimento, acertando mais perguntas, foi premiado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atividade educativa contou com a presença de 40 alunos e os dados foram coletados no dia 19 de novembro de 2018. A partir do primeiro contato com os alunos, conseguimos perceber que algumas pessoas possuíam o conhecimento básico sobre HAS, porém a maioria ainda não possuía conhecimento nenhum acerca do assunto. Sendo assim ao chegar utilizamos um vídeo educativo em que o personagem Zé Geral contava uma história de como funcionava o coração e em seguida falava sobre a HAS e seus fatores de risco, a fim de elucidar o conhecimento para assim desenvolvermos as outras atividades.

A ocorrência familiar da hipertensão arterial, confirmada por vários estudos é um dos motivos de interesse em se avaliar populações jovens em relação à pressão arterial. Nesta ocorrência, existe um forte agravante. Indivíduos que apresentam PA normal tem um forte histórico familiar de hipertensão, ou seja, tem maior risco de desenvolver a HAS (CHAVES et al., 2009).

Logo após o vídeo, iniciamos uma breve palestra envolvendo o conceito de HAS, a epidemiologia, os níveis de pressão arterial, os fatores de risco, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento. Percebemos durante a palestra que algumas pessoas tiveram dúvidas em relação à hipertensão arterial como um todo, neste momento aconteceu vários questionamentos tanto dos alunos quanto dos professores sobre o assunto.

Estudo anterior determinou a incorporação da aferição da pressão arterial na avaliação pediátrica de rotina tendo benefício de diagnosticar mais precocemente a hipertensão arterial secundária em indivíduos assintomáticos, bem como o aparecimento precoce de hipertensão arterial primária, chamando a atenção para o fato de que essa última forma, preponderante em adultos, inicia-se na infância (SANTOS et al., 2014).

Em seguida, continuando a atividade educativa, fizemos uma dinâmica em que dividimos as duas turmas, grupo 1 e grupo 2. Levamos uma caixa contendo várias

perguntas sobre o que foi apresentado em sala, cada grupo escolhia um líder, e esse líder era responsável por retirar as perguntas da caixa, discutir com a equipe e responder em voz alta para todos os outros. Percebemos ao final da dinâmica que o grupo que acertou mais perguntas e venceu era composto por pessoas que já tinham demonstrado conhecimento prévio, porém a diferença de acertos entre os dois grupos foi pequena o que indicou que a estratégia educativa foi efetiva em aumentar o conhecimento dos participantes.

Levantamentos internacional e nacional indicam que há uma prevalência de PA elevada em crianças e adolescentes 1 a 12% e 2 a 10%, respectivamente. A PA elevada se associa ao excesso de peso corporal e a doenças cardiovasculares, porém poucas pesquisas mostram a contribuição de outros comportamentos de risco, como a alimentação inadequada, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, tabagismo e sedentarismo para a elevação da PA em adolescentes (SILVA et al., 2007).

Ao final reforçamos a importância de manejar os fatores de risco para a prevenção de HAS, já que nos últimos anos a prevalência em jovens vem aumentando. Estimulamos os jovens a participar de atividades físicas e possuir uma alimentação saudável, principalmente para aqueles que possuem uma predisposição para HAS, pois vale ressaltar que nunca iremos saber se estamos suscetíveis ou não a desenvolver doenças cardiovasculares, por isso é importante possuir hábitos de vida saudáveis.

A regulação da HAS está diretamente ligada a mudanças de hábitos de vida, tais como: alimentação adequada, prática regular de exercícios físicos e abandono do tabagismo; estes métodos se referem às atividades de autocuidado que, muitas vezes deveriam ser orientadas por profissionais e precisam ser realizadas pelas pessoas portadoras de hipertensão para o ideal controle dos níveis de pressão arterial (MALVEZZI et al., 2011).

CONCLUSÕES

A partir dos resultados obtidos, tivemos uma visão acerca da educação em saúde no âmbito escolar, constituindo um espaço de aprendizado e socialização das informações com o objetivo de informar, orientar e promover mudanças significativas na vida desses adolescentes. Os alunos da instituição pública, por meio de uma ação educativa, puderam construir o saber e o fazer acerca da temática trabalhada em sala de aula, com o compromisso de vivenciar no cotidiano as medidas de prevenção e de controle da HAS.

Nota-se que, com a atividade educativa orientou de forma geral aos adolescentes da instituição pública de ensino médio sobre quais são os fatores de risco mais frequentes que contribuem ao surgimento da hipertensão arterial e fizemos também com que os adolescentes saíssem sabendo como manejar estes fatores, dando ênfase nos fatores modificáveis como: alimentação saudável, consumo nocivo de sódio e álcool, a inatividade física e sobrepeso, o consumo de drogas e o tabagismo, almeja-se que estes hábitos sejam

adotados a fim de prevenir o surgimento da doença nesta população jovem específica.

REFERÊNCIAS

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. Rio de Janeiro. ISSN-0066-782X. Volume 107, Nº 3, Supl. 3, Setembro 2016.

SANTOS, A. A.; DUTRA, B. A.; SANTOS, C. B.; BRILHANTE, F. S.; FONSECA, M. A. BARROS, R. S. Educação em saúde na prevenção de hipertensão arterial na adolescência: relato de experiência. **Revista enfermagem UFPE**, online (Recife), pag. 8 (n: 9): Volume: 3212-6, set., 2014.

CORRÊA NETO, V. G.; SPERANDEI, S.; SILVA, L. A. I.; NETO, G. A. M.; PALMA, A. Hipertensão arterial em adolescentes do Rio de Janeiro: Prevalência e associação com atividade física e obesidade. **Revista Ciência & Saúde Coletiva** (Rio de Janeiro), pag. 19 (n: 6): Volume: 1699-1708 , 2014.

FLEITAS, Argel Jesus Pedroso. Intervenção educativa no controle da hipertensão arterial em grupo de pacientes hipertensos. **Monografia**. Especialização em Atenção Básica em Saúde da família. Minas Gerais, 2015.

SILVA, K. S.; JUNIOR, J. C. F. Fatores de risco associados à pressão arterial elevada em adolescentes. **Rev. Bras. Med. Esporte**, vol. 13, Nº 4 – Jul/Ago, 2007.

MALVEZZI, C. K.; IDA, L. D. K.; SILVA, M. A.; CAMPOS, W. M. Perfil dos pacientes hipertensos atendidos em uma instituição religiosa frente à adesão ao tratamento medicamentoso. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Vale do Paraíba**, Lorena, n. 1, Jul./Dez., 2011.

CHAVES, E. S.; ARAÚJO, T. L.; CHAVES, D. B. R.; COSTA, A. G. S.; OLIVEIRA, A. R. S.; ALVES, F. E. C. Crianças e adolescentes com história familiar de hipertensão arterial: indicadores de risco cardiovasculares. **Artigo Acta Paul. Enfermagem**. Fortaleza, 2009; Vol. 22; N. 6; Pag. 793-9.

CAPÍTULO 4

ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL PARA HIPERTENSOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM CACOAL-RO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/11/2020

(FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/7650203119780254>

Taisa Moreira Curitiba

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/9040875824847039>

Thaynara Galter

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/5787489351669642>

Wuelison Lelis de Oliveira

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/4047778628805367>

Thayanne Pastro Loth

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/7006094732970369>

Adrieli Soares Cardoso

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/6348271456730288>

Bianca Gabriela da Rocha Ernandes

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/3431412325958077>

Bruna Alves da Silva

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/6920020768805263>

Claúdio Henrique Marques Pereira

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/1662609700819700>

Fagnelly Gonçalves dos Santos Terra

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/8446059915062003>

Gabrieli Barbosa Silva

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/8402780503238048>

Sara Dantas

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/5228776567816352>

Tais Loutarte Oliveira

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal

RESUMO: A Hipertensão Arterial (HA) representa uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil, com 45% das mortes cardíacas e 51% das mortes decorrentes de Acidente Vascular Encefálico. A alimentação colabora no tratamento e prevenção da HA e está associada ao manejo do risco cardiovascular e outros fatores de risco como obesidade. Este estudo teve como objetivo descrever a experiência acadêmica de orientações nutricionais a pacientes hipertensos de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa-descritiva, com pacientes hipertensos abordados na sala de espera de uma UBS do

município de Cacoal, Rondônia. As atividades foram desenvolvidas por graduandos de enfermagem, em setembro/2019. Foram utilizadas estratégias de educação em saúde, com palestras expositivas, diálogos e folder educativo, elaborados com base nos fatores socioeconômicos e culturais dos pacientes. Foram realizadas orientações para mudança de hábitos dietéticos, como a substituição do sal por temperos naturais e a melhor ingestão de legumes e frutas. O consumo de alimentos ricos em potássio, ômega 3 e magnésio e suplementação com levedura foram também recomendados. Orientou-se a restrição de embutidos, industrializados, frituras, excesso de gordura animal, conservas, molhos prontos e outros. A ação foi complementada com um café da manhã adequado às orientações prescritas. A atividade desenvolvida propiciou aos acadêmicos a oportunidade de colaborar de forma dinâmica para o monitoramento desses pacientes. O enfermeiro deve atuar no processo educativo e adaptação frente à realidade da patologia, e pode colaborar no manejo nutricional dos pacientes. Estas ações mostram-se relevantes para a prevenção de complicações e melhor qualidade de vida.

PALAVRAS - CHAVE: Hipertensão Arterial. Orientação nutricional. Enfermagem.

ABSTRACT: Hypertension Arterial (AH) represents one of the main causes of morbidity and mortality in Brazil, with 45% of cardiac deaths and 51% of deaths due to stroke. Food contributes to the treatment and prevention of AH and is associated with the management of cardiovascular risk and other risk factors such as obesity. This study aimed to describe the academic experience of nutritional guidelines for hypertensive patients in a Basic Health Unit (UBS). This is an experience report of a qualitative-descriptive approach, with hypertensive patients approached in the waiting room of a BHU in the city of Cacoal, Rondônia. The activities were developed by nursing students in September / 2019. Health education strategies were used, with expository lectures, dialogues and educational folder, elaborated based on the socioeconomic and cultural factors of the patients. Guidelines were given to change dietary habits, such as replacing salt with natural spices and the best intake of vegetables and fruits. The consumption of foods rich in potassium, omega 3 and magnesium, and supplementation with yeast were also recommended. The restriction of sausages, processed foods, fried foods, excess animal fat, preserves, ready-made sauces and others was oriented. The action was complemented with a breakfast adequate to the prescribed guidelines. The developed activity provided the students with the opportunity to collaborate dynamically for the monitoring of these patients. The nurse must act in the educational process and adaptation to the reality of the pathology, and can collaborate in the nutritional management of patients. These actions are relevant for the prevention of complications and better quality of life.

KEYWORDS: Hypertension arterial. Nutritional guidance. Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA (PA \geq 140 x 90mmHg). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e as alterações metabólicas,

com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010; MACHADO, et al., 2016).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um grave problema de Saúde Pública no Brasil e no mundo, é um fator de risco independente para doenças cardiovasculares e renais. Apesar do risco que a HAS representa a adesão a terapia anti-hipertensiva ainda é insatisfatória e permanece como desafio aos serviços de saúde e as políticas públicas, em especial na Atenção Primária a Saúde (APS) (RIBEIRO, et al., 2010).

Em relação a terapêutica não medicamentosa, a alimentação e a nutrição ocupam lugar de destaque na mudança de estilo e hábitos de vida dos indivíduos com HAS; a educação nutricional deve desenvolver-se rumo a estratégias mais saudáveis de viver e cuidar, auxiliando esses indivíduos na superação de mitos e crenças, e no desenvolvimento de valores, percepções e atitudes ativas a saúde (RIBEIRO, et al 2010; SILVEIRA, et al., 2013).

O médico e o enfermeiro realizam grande parte do acompanhamento de pessoas com HAS em consulta individual. É fundamental que esses profissionais saibam identificar os fatores de risco relacionados com a alimentação e realizar orientações básicas sobre alimentação saudável e seus benefícios para pessoas com HAS, objetivando um adequado controle pressórico e prevenção de comorbidades. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014; VASCONCELOS, et al., 2017). Diante do exposto o objetivo geral foi descrever a experiência acadêmica de orientações nutricionais a pacientes hipertensos, em uma Unidade Básica de Saúde, em Cacoal/RO, 2019.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de carácter qualitativo, em forma de relato de experiência executado pelos acadêmicos do curso de enfermagem da Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal - FACIMED, com o objetivo de realizar orientações a pacientes hipertensos de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) acerca das orientações nutricionais adequadas para hipertensos.

A atividade originou-se da observação da má alimentação do público hipertensos. Com o objetivo de que as informações fossem passando de forma clara e interativa, foram utilizados métodos didáticos, como palestra, folders educativos, diálogo com a finalidade de melhorar o conhecimento acerca do tema e ação contou com um café da manhã adequado para o público.

A ação foi realizada com um pequeno grupo de pessoas na Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Cacoal-RO. O público foi selecionado de acordo com a disponibilidade de horários da unidade, ocorrendo então no período matutino das 08:00 horas até as 11:00 horas do dia 20 de setembro de 2019.

3 | RELATO DE EXPERIÊNCIA

A atividade foi desenvolvida na Unidade Básica de Saúde - Cacoal/RO no dia 20 de setembro de 2019, por graduandos do curso de enfermagem da Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal - FACIMED, no qual propiciou aos acadêmicos a oportunidade de colaborar de forma dinâmica para o monitoramento desses pacientes, mostrando que o enfermeiro deve atuar no processo educativo e adaptação frente à realidade da patologia, e pode colaborar no manejo nutricional dos pacientes.

Foram utilizadas estratégias de educação em saúde, com palestras expositivas, diálogos de forma individual para melhores orientações e folder educativo, elaborados com base nos fatores socioeconômicos e culturais dos pacientes. Foram realizadas orientações para mudança de hábitos dietéticos como a substituição do sal por temperos naturais e a melhor ingestão de legumes e frutas.

Foi apresentado a relevância de certos alimentos para uma dieta adequada para os mesmo como consumo de alimentos ricos em potássio como a banana, beterraba, aveia, abacate e entre outros, também alimentos ricos em ômega 3, magnésio como peixes, grãos e sementes e a suplementação como levedura.

Orientou-se a restrição de embutidos, industrializados, frituras, excesso de gordura animal, conservas, molhos prontos e outros demonstrando de forma ilustrativa as consequências geradas pelo consumo abusivo dos mesmos. A ação foi complementada com um café da manhã adequado para hipertensos de acordo com às orientações prescritas.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato de experiência baseou-se no processo educativo frente às mudanças de hábitos alimentares do público hipertenso, enfatizando a importância do tratamento da hipertensão arterial é a redução da morbidade e da mortalidade cardiovasculares. É evidente que um estilo alimentar saudável, tem um papel fundamental na prevenção e no tratamento da doença. Uma Dieta com alimentos ricos em potássio, magnésio, Ômega 3 e ervas naturais associado à prática de atividade física podem contribuir na manutenção dos níveis da pressão arterial e atua como agente anti-hipertensivo, ressalte-se ainda, que o consumo excessivo de calorias e de bebidas alcoólicas, pode colaborar para o agravamento do quadro do indivíduo causando danos à saúde.

O resultado obtido a partir desse relato foi à experiência vivenciada pelos acadêmicos de enfermagem perante as práticas de educação em saúde, manejo frente aos pacientes hipertensos e o trabalho em conjunto da equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica /a / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)
2. MACHADO, Juliana Costa et al. Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 611-620, 2016.
3. RIBEIRO, Amanda et al. Hipertensão arterial e orientação domiciliar: o papel estratégico da saúde da família. *Revista Nutrição*, v.25,n.2,2012.
4. SILVEIRA, Janaína et al. **Fatores associados à hipertensão arterial sistêmica e ao estado nutricional de hipertensos inscritos no programa Hiperdia**. *Cad. Saúde Colet.*, 2013, Rio de Janeiro, 21 (2): 129-34
5. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010.
6. VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa et al. Educação em saúde na atenção básica: uma análise das ações com hipertensos. **Revista de APS**, v. 20, n. 2, 2017.

CAPÍTULO 5

SUORTE BÁSICO DE VIDA NA ATENÇÃO BÁSICA: CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS EM PCR PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Data de aceite: 01/11/2020

Data de submissão: 12/08/2020

Maria Veronice da Silva Sousa

Faculdade Terra Nordeste – FATENE, Caucaia-CE
<http://lattes.cnpq.br/3178270310279057>

Francisco Rodrigo de Castro Braga

Faculdade Terra Nordeste - FATENE, Caucaia-CE
<http://lattes.cnpq.br/6353795047720226>

Marcela Braga Marcelino de Souza

Faculdade Terra Nordeste - FATENE, Caucaia-CE
<http://lattes.cnpq.br/8033837620450731>

Lara Helen Sales de Sousa

Faculdade Terra Nordeste - FATENE, Caucaia-CE
<http://lattes.cnpq.br/2103868731623857>

Karla Bruna Sales Cunha Braga

Faculdade Terra Nordeste - FATENE, Caucaia-CE
<http://lattes.cnpq.br/1360660542482250>

José Edineudo do Lírio Braga

Faculdade Terra Nordeste - FATENE, Caucaia-CE
<http://lattes.cnpq.br/9296484323487225>

Bruna Caroline Rodrigues Tamboril

Faculdade Terra Nordeste - FATENE, Caucaia-CE
<http://lattes.cnpq.br/5375914018898541>

Luis Adriano Freitas Oliveira

Faculdade Terra Nordeste - FATENE, Caucaia-CE
<http://lattes.cnpq.br/0915599608389110>

Tamiles Bruna da Mota Teixeira

Faculdade Terra Nordeste - FATENE, Caucaia-CE
<http://lattes.cnpq.br/8833061704804581>

Lilian Nágila de Moura Timóteo

Universidade Mauricio de Nassau – UNINASSAU, Fortaleza- CE
<http://lattes.cnpq.br/5717426296114593>

Leila Diniz Viana dos Santos

Faculdade Terra Nordeste - FATENE, Caucaia-CE
<http://lattes.cnpq.br/1933792212396410>

Natália Gomes Santos

Faculdade Terra Nordeste - FATENE, Caucaia-CE
<http://lattes.cnpq.br/3146646225284676>

RESUMO: A atenção primária constitui a interface da Rede de Urgência e Emergências, que vislumbra articular e incorporar todos os equipamentos de saúde com o intuito de ampliar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência, minimizando erros no que diz respeito à segurança do paciente. Esse estudo objetivou analisar o conhecimento dos enfermeiros que atuam na atenção básica sobre as medidas de atendimento em suporte básico de vida em parada cardiorrespiratória. Uma revisão de literatura, realizada através de

pesquisa na BVS nos bancos de dados da LILACS, BDENF e EBSCO host. No período de outubro a dezembro de 2018. Identificou-se 146 estudos, destes, selecionados 11 de acordo com a pesquisa em questão. Os estudos foram analisados mediante leitura na íntegra para extração dos resultados. A segurança do paciente é um componente fundamental para a qualidade de cuidados de saúde. A Parada cardiorrespiratória (PCR) é considerada a emergência mais temida pelos serviços de saúde, tendo em vista que a chance de sobrevivência é literalmente ligada à rapidez e qualidade no atendimento prestado. Os estudos apontam que a maioria dos enfermeiros atuantes não conseguem identificar uma PCR e não se sentem seguros em relação ao assunto, por não ser da sua rotina de trabalho. Um estudo aborda a necessidade da capacitação profissional. A Atenção primária em saúde (APS) é a porta de entrada da comunidade ao serviço de saúde. Com isso o número de ocorrências de PCR na Atenção Básica contribui para o baixo índice de conhecimento dos profissionais enfermeiros em SBV. Muito embora, os casos não sejam frequentes na atenção primária, cabe ao profissional que atua no serviço possuir conhecimento, pois é responsabilidade deste, garantir a segurança e o atendimento adequado as vítimas em situação emergencial. **PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde, Enfermagem, Parada Cardiorrespiratória.

BASIC LIFE SUPPORT IN BASIC CARE: KNOWLEDGE OF NURSES IN PCR FOR PATIENT SAFETY

ABSTRACT: Primary care is the interface of the Urgency and Emergency Network, which aims to articulate and incorporate all health equipment in order to expand humanized and comprehensive access to users in urgent and emergency situations, minimizing errors with regard to patient safety. This study aimed to analyze the knowledge of nurses working in primary care about measures of care in basic life support in cardiorespiratory arrest. A literature review, carried out through research in the VHL in the databases of LILACS, BDENF and EBSCO host. From October to December 2018. 146 studies were identified, of these, selected 11 according to the research in question. The studies were analyzed by reading in full to extract the results. Patient safety is a key component for the quality of healthcare. Cardiorespiratory arrest (PCR) is considered the most feared emergency by health services, given that the chance of survival is literally linked to the speed and quality of care provided. Studies point out that the majority of nurses who work can not identify a CRP and do not feel safe in relation to the subject, as it is not part of their work routine. One study addresses the need for professional training. Primary health care (PHC) is the community's gateway to the health service. Thus, the number of occurrences of CRP in Primary Care contributes to the low level of knowledge of professional nurses in BLS. Although the cases are not frequent in primary care, it is up to the professional who works in the service to have knowledge, as it is their responsibility to ensure safety and adequate care for victims in an emergency situation. **KEYWORDS:** Primary Health Care, Nursing, Cardiorespiratory Arrest.

1 | INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) é considerado um problema mundial de saúde pública, estatísticas apontam que cerca de 80 % da PCR acontecem por fibrilação

ventricular (FV) e taquicardia ventricular (TV) sem pulso, caracterizados por ritmos rápidos, ineficazes e irregulares. Estima-se que a maioria dos casos acontecem em ambiente extra hospitalar e que as atualizações de protocolos de cardiologia são de extrema importância para a sobrevivência e segurança do paciente (GUIMARÃES, OLIVETTOE PISPICO, 2018).

Segundo Medeiros et al (2018), a morte súbita é provocada na maioria das vezes por Infarto agudo do Miocárdio (IAM) como também por doenças cardíacas. Estudos apontam que no Brasil, todos os anos muitas pessoas são vítimas de morte súbita. É importante relatar que o IAM é uma patologia que pode despertar através de fatores intrínsecos ou extrínsecos, fatores esses, que podem ser modificados através de políticas preventivas.

Guimarães et al (2015), afirma que a PCR é considerada uma emergência clínica e inesperada, ela é caracterizada pela ausência de pulso e respiração. Deve-se realizar uma conduta rápida e eficaz que garanta a sobrevivência do paciente, qualquer procedimento ineficaz pode causar danos permanentes ou até a morte do mesmo. Diante disso precisa ser realizada a manobra de ressuscitação cardiopulmonar (RCP), uma manobra que tem o objetivo de estabelecer a circulação e oxigenação para órgãos e tecidos. (GUIMARÃES, et al., 2015).

Segundo Brasil (2013), a segurança do paciente é caracterizado pela a ausência de danos à saúde, que durante o processo do cuidar na assistência prestada podem ser evitados. É um componente fundamental para a qualidade da saúde do ser humano. Durante esse processo é necessário um cuidado eficaz e humanizado.

A Atenção Primária constitui a interface da Rede de Urgência e Emergências, que vislumbra articular e incorporar todos os equipamentos de saúde com o intuito de ampliar, qualificar o acesso humanizado e integral aos usuário sem situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma rápida e adequada minimizando a percepção de erros e desempenho do profissional no que diz respeito à segurança do paciente (BRASIL, 2013).

É necessário que os profissionais da saúde saibam identificar com segurança uma PCR, a atualização e aprimoramento do profissional deve ser realizado de forma periódica, independente da sua área de atuação, em casos de PCR os profissionais bem treinados poderão contribuir de forma eficaz no sucesso da ressuscitação do paciente (JUNIOR et al., 2016).

Existe uma preocupação constante sobre o conhecimento dos profissionais da enfermagem atuantes na atenção básica relacionado a segurança do paciente com ênfase em uma possível parada cardiorrespiratória. Diante disso, questiona-se como se apresenta o conhecimento dos enfermeiros que atuam na atenção básica sobre as medidas de atendimento em suporte básico de vida em parada cardiorrespiratória? o reconhecimento precoce de pessoas em situação de emergência torna-se um fator primordial para salvar vidas.

No âmbito da atenção primária é importante ressaltar que a PCR não é comum

na rotina, porém a APS é a porta de acesso dos usuários do sistema único de saúde. Dessa forma torna-se necessário destacar que a utilização de treinamentos é altamente benéfica para melhorar e aperfeiçoar as habilidades do profissional da atenção básica (TEIXEIRA et al., 2017).

Nesse cenário de saúde os profissionais em algum momento podem presenciar alguns casos que necessitem usar técnicas de suporte básico de vida sem está devidamente preparado para este tipo de atendimento. Esse trabalho torna-se relevante tanto para os profissionais de enfermagem para que sejam estimulados a procurar capacitações e treinamentos, como também para os pacientes, onde terão um atendimento eficaz e com segurança.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar na literatura o conhecimento dos enfermeiros que atuam na Atenção Básica sobre as medidas de atendimento em suporte básico de vida em parada cardiorrespiratória.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, um estudo elaborado a partir de material já publicado, com o objetivo de sustentação teórica para discutir o tema e o problema de pesquisa. Um estudo descritivo de abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva visa descrever as características de determinada população ou fenômeno, tal pesquisa observa, registra, analisa e ordena dados, sem manipula-los, isto é sem interferência do manipulador. O método qualitativo, os autores definem como um estudo que não pode ser quantificável, O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave (PRODANOV, FREITAS 2013).

A pesquisa foi realizada através de acesso a Biblioteca Virtual em Saúde (BIRIME), nos bancos de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, (LILACS), Bases de dados de Enfermagem (BDENF) Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior CAPES, e EBSCO host. O período da realização de busca de artigos foi durante os meses de outubro a dezembro de 2018.

Foram adotados como critérios de inclusão: trabalhos disponíveis na íntegra publicados em banco de dados on-line nos últimos 5 anos em língua portuguesa, foram utilizados como descritores: enfermagem, ressuscitação cardiopulmonar, atenção primária em saúde, parada cardiorrespiratória, emergência e unidade básica de saúde. Também foram realizadas pesquisas digitais para busca de destaques da American Heart Association (2015).

Utilizaram-se como critérios de exclusão: os artigos repetidos, os que não apresentaram material suficiente para a consolidação de da dose que, não abordavam a temática em discussão.

A busca de artigos foi determinada pelos descritores e seus cruzamentos: enfermagem

and. ressuscitação cardiopulmonar; atenção primária a saúde and. enfermagem and. parada cardiorrespiratória; unidade básica de saúde and. emergência. Identificou-se 146 trabalhos publicados, aos quais restaram 11 trabalhos após a utilização dos critérios de exclusão. Conforme descrição na tabela abaixo:

| BASE DE DADOS | APÓS A APLICAÇÃO DOS FILTROS | SELECIONADOS POR TÍTULO E RESUMO | INCLUIDOS |
|----------------------|-------------------------------------|---|------------------|
| LILACS | 48 | 27 | 05 |
| BDEF | 30 | 20 | 03 |
| EBSCO | 65 | 25 | 02 |
| CAPE | 03 | 01 | 01 |
| TOTAL | 146 | 73 | 11 |

Tabela 1 – Apresentação do passo a passo de busca e seleção de artigos.

Fonte: autores, 2020.

Em relação aos aspectos éticos, o presente trabalho por ser uma revisão de literatura não precisará ser submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), porém foram respeitados todos os preceitos éticos legais estabelecidos no que se refere à zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo, evitando plágios.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao analisar os artigos que integram este estudo, pode-se observar uma maior prevalência de publicações no ano de 2016 e 2017, em seguida respectivamente os anos de 2018, 2015, 2014. Referindo-se as bases de dados, a que mais se destacou com maior número de artigos indexados foi LILACS contabilizando 5 artigos (n=5), seguida de BDEF com 3 artigos indexados (n=3), posteriormente vem EBSCO e CAPE com (n=2) e (n=1) respectivamente. Os artigos, na sua grande maioria, abordam questões diversas sobre avaliação do conhecimento de enfermeiros sobre parada cardiorrespiratória.

Percebeu-se nos objetivos dos artigos encontrados que a maioria dos estudos buscam: avaliar, analisar, descrever, atualizar e revisar sobre o conhecimento teórico dos enfermeiros da atenção primária em ressuscitação cardiopulmonar. Para um melhor entendimento foi construído um quadro com tópicos importantes para facilitar a análise e apresentação dos resultados.

O quadro a seguir aborda o levantamento bibliográfico das seleções das bases de dados, LILACS, BDEF, CAPE e EBSCO host, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos.

| Nº | TITULO | AUTOR/ ANO | OBJETIVOS | METODO | SINTESE DE RESULTADO |
|----|---|--------------------------------|---|---|--|
| A1 | A abordagem da equipe de enfermagem do protocolo de parada cardiopulmonar na unidade básica de saúde. | Santos, R.S, 2018. | Analisar o entendimento da equipe de enfermagem, da rede básica de saúde, no atendimento da vítimas de PCR. | Revisão integrativa de literatura. | Com um número tão reduzido de publicação científica, evidencia a pouca produção e entendimento desses profissionais, sobre o processo de atendimento as vítimas d PCR. |
| A2 | Avaliação dos conhecimentos e habilidades em ressuscitação cardiopulmonar assimilados por profissionais da atenção primária em saúde. | Nogueira <i>et al.</i> ,2018. | Avaliar a retenção do conhecimento teórico as habilidades assimiladas por profissionais da atenção primária em saúde, em treinamento de ressuscitação cardiopulmonar. | Estudo quantitativo com participantes de um treinamento sobre parada cardiopulmonar. | A retenção do conhecimento teórico foi parcialmente satisfatória um ano após o treinamento. |
| A3 | Enfermeiros da atenção primária em suporte básico de vida. | Moraes; Paiva, 2017. | Avaliar o conhecimento de enfermeiros da atenção primária em suporte básico de vida utilizados no tratamento de parada cardiopulmonar. | Estudo descritivo e corte transversal, através de um questionário para avaliação de conhecimento. | A pontuação média global foi preocupantemente baixa, enfermeiros recém formados, tiveram resultado mais significante. |
| A4 | Conhecimento dos enfermeiros sobre o novo protocolo de ressuscitação cardiopulmonar. | Sá Dias <i>et al.</i> , 2017. | Avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre o atendimento a parada cardiopulmonar e suporte básico de vida cardiovascular. | Estudo descritiva de abordagem qualitativa, com aplicação de um questionário fechado. | Constatou-se que enfermeiros não possuem conhecimento satisfatório sobre as novas mudanças propostas pelas novas diretrizes. |
| A5 | Diretrizes da American heart association Para ressuscitação cardiopulmonar: Conhecimento de socorristas | Salazar; Gaspar; Santos, 2017. | Descrever o conhecimento dos profissionais sobre o protocolo da <i>American Heart Association</i> Para ressuscitação cardiopulmonar. | Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, utilizando-se um formulário construído com base nas recomendações da <i>American Heart Association</i> Para ressuscitação cardiopulmonar. Resultados | O conhecimento dos socorristas, a despeito das novas diretrizes da <i>American Heart Association</i> para ressuscitação cardiopulmonar, não está atualizado conforme preconiza a entidade, demonstrando, assim, que essas diretrizes ainda não foram implantadas na prática. |

| | | | | | |
|----|--|------------------------------|--|---|--|
| A6 | Avaliação de treinamento em suporte básico de vida para médicos e enfermeiros da atenção primária. | Júnior <i>et al.</i> , 2016. | Avaliação de conhecimentos e habilidades sobre reanimação cardiopulmonar antes e após a capacitação em suporte básico de vida. | Estudo quase-experimental, com amostra aleatória dos profissionais. | O nível de conhecimento foi insatisfatório antes do curso, porém registrou-se impacto positivo, após a realização do curso. |
| A7 | Parada cardiorrespiratória. | Lodi <i>et al.</i> , 2016. | Atualizar a abordagem da parada cardiorrespiratória. | Estudo descritivo, de abordagem qualitativa. | Visando um maior percentual de sobrevivência, a capacitação dos profissionais é essencial para que as cadeias de sobrevivência sejam aplicadas de maneira rápida e eficaz. |
| A8 | Produção de enfermagem sobre parada cardíaca respiratória: Revisão integrativa. | Sousa, 2016. | Este artigo objetivou analisar a produção de conhecimento da enfermagem Sobre parada cardíaca. | Trata-se de uma revisão integrativa que Utilizou bases de dados online. | Este estudo possibilitou uma reflexão sobre a importância do conhecimento e das Atribuições da equipe de enfermagem nesses eventos e a necessidade de esses profissionais Perceberem a relevância do seu trabalho durante uma PCR, frisando a importância da capacitação e da educação Permanente. |
| A9 | Atuação da equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória cerebral. | Costa <i>et al.</i> , 2015. | Analisar o conhecimento da equipe de enfermagem, diante de o reconhecimento de uma PCR. | Estudo transversório, descritivo e exploratório. | O estudo demonstra a necessidade de um treinamento contínuo, acerca das manobras de RCP. |

| | | | | |
|-----|---|--------------------------------|--|--|
| A10 | Rede de atenção à saúde: Rede de urgência e emergência – RUE. | Pacheco, 2015 | O objetivo educacional deste texto é analisar o contexto de organização e funcionamento de redes de atendimento as urgências e emergências na Atenção Básica e seu impacto na RUE. | Com a nova configuração dos serviços de urgência e Emergência, que foi apresentada no texto, devemos repensar Aquela imagem de que somente os hospitais podem atuar nesse no âmbito de urgência e emergência. Partindo do princípio do atendimento integral, e que todos os Profissionais de saúde atuam nessa rede, isso pode ocorrer de Forma multidisciplinar e Inter setorial. |
| A11 | Parada cardiorrespiratória: do fim ao recomeço da vida. | Willers, <i>et al.</i> , 2014. | Esse artigo tem como objetivo revisar brevemente a evolução histórica da reversão do quadro. | A PCR é uma entidade extremamente grave, a qual devemos tratar com a maior brevidade possível. Para garantir essa melhora da sobrevida dos pacientes todos devem estar bem capacitados, Suas diretrizes estão em constante reformulação e devemos estar atento a mudanças. |

Quadro 1 - Apresentação dos artigos selecionados nas bases de dados, segundo título, autor/ano, objetivos, método, síntese de resultado, de acordo com os descritores: enfermagem, ressuscitação cardiopulmonar, atenção primária em saúde, parada cardiorrespiratória, emergência e unidade básica de saúde.

Fonte: autores, 2020.

No contexto da Atenção Primária os enfermeiros necessitam de preparo para realizar as medidas de Suporte Básico de Vida (SBV), embora as Unidades Básicas de Saúde não se deparam com eventos de PCR, o profissional deve estar devidamente preparado para intervir neste tipo de intercorrência. (NOGUEIRA et al., 2018). Moraes e Paiva (2017), complementam em seu estudo que a maioria dos enfermeiros atuantes não conseguem identificar uma PCR e não se sentem seguros em relação ao assunto, por não ser da sua

rotina de trabalho.

Sousa et al (2016) através do seu trabalho, ressaltam a grande necessidade de atualização periódica dos profissionais, diante da importância da qualificação contínua, afim de realizar um atendimento eficiente e seguro. A segurança do paciente é um componente fundamental para a qualidade de cuidados de saúde (MESQUITA, K. O. et al., 2016).

Mesquita, K.O. et al (2016) afirma que, a parada cardiorrespiratória é considerada como a emergência mais temida pelos serviços de saúde, tendo em vista que a chance de sobrevivência é literalmente ligada à eficácia, rapidez e qualidade com que o atendimento que é prestado. É fundamental que a atenção primária se responsabilize pelos atendimentos de acordo com demanda, independente do nível de complexidade, os profissionais da unidade tem que estar devidamente preparados (COSTA et al.,2015; REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, 2015).

Santos (2018) aborda que é de extrema necessidade a capacitação do enfermeiro da Atenção Primária em parada cardiorrespiratória, por entender que esta é a porta de entrada da comunidade, onde muitos dos problemas de saúde que inclui os eventos adversos são reconhecidos e gerenciados por enfermeiros que estão na APS. Junior et al (2016) reforça que, a proximidade da APS com a comunidade tem uma forte influência no vínculo criado pelo profissional/paciente, e que em muitos casos pode ser a primeira escolha para o paciente em caso de emergência.

De acordo com a American Heart Association - AHA (2015), os protocolos utilizados em caso de PCR são atualizados a cada 5 anos, visando um melhor prognóstico ao paciente e contribuindo na sua saúde e segurança. Willers (2014), afirma que a PCR é um quadro clínico altamente grave, onde deve ser resolvido o mais rápido possível, deve ser realizado a RCP afim de melhorar o quadro do cliente, diante disso o enfermeiro da atenção primária deve estar bem capacitado.

O profissional deve sempre avaliar a vítima, observando a responsividade e fazendo a verificação do pulso carotídeo em até 10 segundos e priorizando o protocolo de cardiologia que envolve, circulação, abertura de vias aéreas e ventilação de resgate (LODI et al.,2016; WIRLLES, 2014). Nogueira et al (2018) reforça em seu estudo que, simulações semirrealistas realizadas para o público da saúde, proporcionam um melhor aprendizado e atualização em RCP.

O Enfermeiro por ser o líder da equipe de enfermagem, deve sempre mostrar exemplo e estar preparado para todo tipo de emergência, realizando o procedimento de forma adequada e eficaz, reduzindo assim o índice de mortalidade do paciente (SANTOS, 2018). Sá dias et al (2017); Santos (2018) abordam que deve-se ter a consciência da necessidade do diagnóstico precoce de PCR e treinamento para uma Rápida intervenção, prevenindo danos neurológicos, e garantindo a sobrevivência do paciente (SÁ DIAS et al., 2017; SANTOS, 2018).

O treinamento parte da vontade de cada profissional, em contra partida a não

realização desse treino resulta em impactos negativos na sobrevivência de pacientes vítimas de emergências cardíacas (JUNIOR et al., 2016), Costa et al (2015) reforça que a frequência das compressões/ventilações são fatores de extrema importância para estímulo da circulação sanguínea, e a realização de forma errada pode gerar danos neurológicos irreversíveis.

Estudos realizados por Santos (2018), registrou impactos positivos de atendimento a pacientes críticos após treinamentos em SBV. A experiência profissional não necessariamente diz que o enfermeiro tem capacidade e habilidades práticas necessárias para a realização da RCP, atualizações sobre o assunto são essenciais (MORAES; PAIVA, 2017).

Sá Dias et al (2017); Moraes e Paiva, (2017) demonstraram em seus estudos que a compressão torácica é cem por cento eficaz quando o profissional realiza treinos, e reforçam que a atualização contínua nesse assunto ajudam a transformar a prática do procedimento quando realizado, correto, eficiente e de qualidade.

4 | CONCLUSÃO

O número de ocorrências de PCR na Atenção Básica contribui para o baixo índice de conhecimento dos profissionais enfermeiros em Suporte Básico de Vida. Muito embora, os casos não sejam frequentes na APS, cabe ao profissional que atua no serviço possuir conhecimento, pois é responsabilidade deste, garantir a segurança e o atendimento adequado as vítimas em situação emergencial.

Diante dos artigos estudados pode ser analisado que a grande maioria dos enfermeiros da APS não tem o conhecimento teórico suficiente sobre a temática abordada, no seu âmbito de trabalho por não ser uma emergência de rotina, não existe estímulo para melhorar o conhecimento sobre o assunto. Porém é um cenário com programas para um público muito amplo. Com isso torna-se necessário que os profissionais estejam preparados para qualquer tipo de emergência.

Dessa forma, recomenda-se que os profissionais da atenção primária busquem todas as qualificações e treinamentos necessários, com o objetivo na diminuição de agravos a saúde e segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. R. **A ressuscitação cardiopulmonar no contexto do enfermeiro de atenção primária.** Universidade de Brasília, Ceilândia/DF, 2014.

COSTA, K. P. et al. **A atuação da equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória cerebral.** Cultura de los cuidados, 2015.

LODI, L. O. et al. **Parada cardiorrespiratória.** Acta Med, porto alegre, n37, v2, 2016.

BRASIL. **Manual instrutivo da rede de atenção às urgências e emergências no sistema único de saúde (SUS)** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. –Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 1ª edição 2013.

JÚNIOR, L. E. M. et al. **Avaliação de treinamento em suporte básico de vida para médicos e enfermeiros da atenção primária.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 11, n. 38, p. 1-10, 2016.

MAGALHAES, H.P. Destaques da American Heart Association. Atualização das diretrizes de RCP e ACE. 2015 .

MESQUITA, K. O. et al. **Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa.** Cogitare Enferm. v.21, n.2, p. 01-08, 2016.

MORAIS, T. P. R; PAIVA, E. F. et al. **Enfermeiros da atenção primária em suporte básico de vida.** Rev. ciên. Méd, campinas v.26n.1p.9-18,2017.

NOGUEIRA, L. S. et al. **Avaliação dos conhecimentos e habilidades em ressuscitação cardiopulmonar assimilados por profissionais da atenção primária em saúde.** Sci Med. n28,v1, 2018.

PACHECO, M. A. B. **Redes de atenção à saúde: rede de urgência e emergência-RUE.** Universidade federal do maranhão. Una-sus/ufma são luís, 2015.

PAESE, F; SASSO, G. T. M. D. **Cultura de segurança do paciente na Atenção Primária a Saúde.** Texto Contexto Enferm. v.22, n.2. p. 302-310, 2013.

SÁ DIAZ, F. B. B. S. **Conhecimento dos enfermeiros sobre o novo protocolo de ressuscitação cardiopulmonar.** Revista de enfermagem do centro-oeste mineiro, 2017.

SALAZAR, E. R. S; GASPAR, E. S. L; SANTOS, M. S. **Diretrizes da american heart association para ressuscitação cardiopulmonar: conhecimento de socorristas.** Rev baiana enferm.n31, v3, 2017.

SANTOS, R. S. **A abordagem da equipe de enfermagem do protocolo de parada cardiorrespiratória na unidade básica de saúde.** São Paulo. revista recien.; n8, v22, p 34-41, 2018.

SOUSA, M.A. et al. **A produção de enfermagem sobre parada cardíaca respiratória: revisão integrativa.** Revista baiana de saúde pública.v. 40, n. 3, p. 741-753 jul./set. 2016.

WILLERS, T. et al. **Parada cardiorrespiratória: do fim ao recomeço da vida.** n 35,v 8, 2014.

CAPÍTULO 6

PRÁTICAS EDUCATIVAS COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA PEDIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/11/2020

Data de submissão: 14/08/2020

Laura Samille Lopes Meneses

Universidade da Amazônia (UNAMA),
Faculdade de Enfermagem
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/8918119051976755>

Regiana Loureiro Medeiros

Universidade da Amazônia (UNAMA),
Enfermeira
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/4906112411856022>

Marcos Renan Miranda Neres

Universidade do Estado do Pará, Enfermeiro
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/8181208132130439>

Max Müller Ferreira Tavares

Universidade da Amazônia (UNAMA),
Enfermeiro
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/1324623244237229>

Yanca Alves Figueiredo

Universidade da Amazônia (UNAMA),
Enfermeira
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/8406656343799840>

Hallessa de Fátima da Silva Pimentel

Universidade Federal do Pará, Docente –
Universidade da Amazônia, Enfermeira
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/3680129824213173>

Júlia Hilda Lisboa Vasconcelos

Universidade Federal do Pará (UFPA),
Enfermeira
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/2446501885987643>

Milene Gouvêa Tyll

Universidade Católica de Goiás, Servidora
da Fundação Pública Estadual Hospital de
Clínicas Gaspar Vianna, Enfermeira
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/3124766591236821>

Lourrany Kathlen Barbosa Fernandes Dias

Universidade da Amazônia (UNAMA),
Faculdade de Enfermagem
Belém - Pará
<http://lattes.cnpq.br/4273632323673337>

Lucas Carreira Ramos

Universidade da Amazônia (UNAMA),
Enfermeira
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/4839288123298388>

Marcos Vinicius Pereira Moraes

Universidade Federal do Pará, Faculdade de
Terapia Ocupacional
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/2125144447855822>

Mauricio Henrique Pontes Santos

Universidade da Amazônia (UNAMA),
Faculdade de Enfermagem
Ananindeua – Pará
<http://lattes.cnpq.br/3495711412542624>

RESUMO: Estima-se que essa patologia atinja 5% das crianças e está relacionado a combinação do desenvolvimento precoce do sedentarismo com a alimentação inadequada. Há indícios claros de que crianças, sobretudo acima dos 5 anos, e adolescentes obesos tendem a continuar acima do peso na vida adulta, ressaltando a precaução que os pais hipertensos devem ter com os filhos, devido a hereditariedade da HAS. Descrever a experiência de discentes de graduação da área de saúde quanto a prática educativa com crianças do ensino fundamental acerca da temática hipertensão arterial sistêmica. Trata-se de um estudo descritivo de natureza relato de experiência, realizado por acadêmicos de enfermagem da universidade da Amazônia, na construção de uma cultura de vida saudável com crianças, realizada em uma escola na Cidade de Belém-PA no bairro do Tenoné, com crianças de faixa etária compreendendo 8 e 9 anos, totalizando 30 estudantes. O feedback promovido pelo público da atividade para nós, acadêmicos, foi extremamente positivo, com aceitação e emissão de questionamentos das crianças sobre dúvidas relacionadas ao enunciado, onde o público conhecia a patologia pelo nome popular “pressão alta”, mas desconhecia as suas causas e formas de prevenção.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão, saúde da criança, educação em saúde.

EDUCATIONAL PRACTICES AS A STRATEGY TO PREVENT PEDIATRIC SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: It is estimated that this pathology affects 5% of children and is related to the combination of early development of a sedentary lifestyle with an inadequate diet. There is clear evidence that obese children, especially above the age of 5, and teenagers tend to remain overweight in adulthood, highlighting the precaution that hypertensive parents should take with their children, due to the inheritance of SAH. Report the experience of undergraduate students in the health field regarding educational practice with elementary school children about the theme systemic arterial hypertension. This is a descriptive study with an experience report nature, carried out by nursing students from the Universidade da Amazônia, in the construction of a healthy life culture with children, was carried out in a school in the City of Belém-PA in the neighborhood of Tenoné, with children aged between 8 and 9 years old, adding up to 30 students. The feedback provided by the activity public to us, academics, was extremely positive, with approval and questions from the children about doubts related to the statement, where the public knew the pathology by the popular name “high blood pressure”, but was unaware of its causes and forms of prevention.

KEYWORDS: Hypertension, Child health, Health education.

1 | INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) consiste em uma doença crônica que se apresenta na maioria dos casos de forma assintomática e evolui para complicações cardiovasculares, devido a limitação do fluxo sanguíneo em órgãos vitais. Diversificados fatores de risco estão associados ao aparecimento dessa doença crônica e podem ser fatores genéticos, ambientais e comportamentais, destacando a obesidade como potencial fator, representando um relevante problema de saúde pública no nosso país (BLOCH et

al.,2016).

Estima-se que essa patologia atinja 5% das crianças e está relacionado a combinação do desenvolvimento precoce do sedentarismo com a alimentação inadequada. Há indícios claros de que crianças, sobretudo acima dos 5 anos, e adolescentes obesos tendem a continuar acima do peso na vida adulta, ressaltando a precaução que os pais hipertensos devem ter com os filhos, devido a hereditariedade da HAS (NETO et al.,2018).

Segundo Sacramento (2018), os elevados índices de HAS nas crianças estão associados ao preparo da lancheira que em suma maioria são compostas de forma inadequada, encontrando-se sucos e alimentos industrializados. Além disso, disponibilidades de alimentos altamente calóricos oferecido nas lanchonetes das escolas e a falta de controle dos pais em relação aos alimentos ingeridos pelos filhos fora de casa são fatores relevantes nesses achados.

Como parte do atendimento a criança na atenção primária recomenda-se a verificação da Pressão Arterial (PA) em toda avaliação clínica após os três anos de idade, pelo menos anualmente, contribuindo assim para a detecção precoce da enfermidade e ajudando a evitar complicações progressivas, melhorando a qualidade de vida desses indivíduos (SANTOS et al.,2019). Mesmo não havendo medidas curativas para HAS, existem estratégias de prevenção que podem ser aplicadas desde a infância, a educação em saúde no ambiente escolar é uma delas que permite a sensibilização das crianças e pode repercutir tanto nos seus hábitos como nos de seus pais no ambiente familiar (BLOCH et al.,2016).

Um estudo sobre educação em saúde para adolescentes como estratégia de promoção a saúde norteou que os acadêmicos em atividades extracurriculares incluídas nas instituições de nível superior podem integrar benefícios tanto para o meio acadêmico, quanto para a sociedade, sendo as escolas um laboratório ideal para disseminar conhecimento (SILVA et al.,2018).

2 | OBJETIVO

Descrever a experiência de discentes de graduação da área de saúde quanto a prática educativa com crianças do ensino fundamental acerca da temática hipertensão arterial sistêmica.

3 | MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de natureza relato de experiência, realizado por acadêmicos de enfermagem da universidade da Amazônia, na construção de uma cultura de vida saudável com crianças, realizada em uma escola na Cidade de Belém-PA no bairro do Tenoné, com crianças de faixa etária compreendendo 8 e 9 anos, totalizando 30

estudantes

A ação de educação em saúde contou com uma palestra educativa e motivacional realizada com dinâmica audiovisuais de fácil compreensão para as crianças, visando informar sobre a prevenção da patologia apresentada neste estudo, efetuando registros de idade, altura, sexo, peso e verificação de pressão arterial dos ouvintes para identificar precocemente possíveis níveis de pressão arterial elevados.

4 | RESULTADOS

A ação foi dividida em três momentos. Sendo o primeiro momento constituído de uma palestra dinâmica e educativa acerca da HAS, onde, foi explorado através de slides com linguagem acessível para o público e distribuição de panfleto abordando eixos conceituais, preventivos, diagnóstico, sintomas, tratamento e fatores de risco ressaltando a relevância da importância da alimentação adequada aliada a prática de exercícios físicos para prevenção da doença crônica.

No segundo momento foi realizada a verificação de pressão arterial e a sua mensuração, sendo utilizado materiais apropriados para o procedimento como esfigmomanômetro e estetoscópio adequados para a faixa etária com o intuito de demonstrar como era realizado o diagnóstico.

No terceiro momento, realizou-se uma dinâmica dividindo as crianças em dois grupos, em seguida foram realizadas perguntas sobre o assunto abordado, como: fatores de risco da HAS, causas, conceitos, medidas e como prevenir. Distribuindo brindes conforme o acerto dos questionamentos. No entanto, ao final da ação foi entregue a todos os participantes brindes como o intuito de agradecer a participação e atenção durante a ação.

O feedback promovido pelo público da atividade para nós, acadêmicos, foi extremamente positivo, com aceitação e emissão de questionamentos das crianças sobre dúvidas relacionadas ao enunciado, onde o público conhecia a patologia pelo nome popular “pressão alta”, mas desconhecia as suas causas e formas de prevenção. Assim, constatou-se que essa atividade de educação em saúde, traçada nas reais necessidades da população-alvo, estimulou mudanças significativas nos fatores de riscos modificáveis, principalmente nos hábitos alimentares, promovendo saúde.

5 | CONCLUSÃO

A experiência da educação em saúde validou argumentos explícitos relacionados a necessidade da criação de atividades educativas sobre HAS para crianças como estratégia de prevenção da patologia e foi extremamente relevante para nós, discentes, tanto em grau individual, como em grau profissional, norteados pela importância da proatividade e

criatividade por parte da enfermagem no planejamento da assistência à saúde.

REFERÊNCIAS

BLOCH, Katia Vergetti et al. **ERICA: prevalências de hipertensão arterial e obesidade em adolescentes brasileiros**. Rev Saúde Pública. V.1, n.50. P.1-13, 2016. Disponível em: <http://www.journals.usp.br/rsp/article/view/114202/112122> . Acesso em: 08 Mar.2019.

NETO, João Ozório Rodrigues et al. **Obesidade como fator de risco para hipertensão em crianças e adolescentes**. Recmvr.V.1, N.1,p.p, 41-44, Fev,2018.Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cienciasmedicas/article/view/527> . Acesso em: 08 Mar.2019.

SACRAMENTO, Daiana Magalhães. **Influência das ações de educação alimentar e nutricional nas lancheiras de pré-escolares**. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Nutrição). Faculdade Maria Milza, Bahia, 2018. Disponível em: <http://131.0.244.66:8082/jspui/handle/123456789/1286> Acesso em: 05 Agost. 2020

SANTOS, Roseli de Jesus Lopes da Luz et al. **Hipertensão Arterial Sistêmica Em Crianças E Adolescentes - Causas E Profilaxias**. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba. V. 2, n. 2, p. 1063-1069, 2019. Disponível em: <http://www.brjd.com.br/index.php/BJHR/article/view/1301/1178> Acesso em: 08 Mar. 2019.

SILVA, Fábio Manoel Gomes da Silva et al. **Health cardiopulmonary reaction teaching for the lay: report of extracurricular activities in training in schools**. International Journal of Development Research V. 8, n.8, pp. 22544-22547, 2018. Disponível em: <https://www.journalijdr.com/health-cardiopulmonary-reaction-teaching-lay-report-extracurricular-activities-training-schools> . Acesso em: 08 Mar.2019.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE DIABETES MELLITUS

Data de aceite: 01/11/2020

Data de submissão: 14/08/2020

José Ricardo Lucas de Castro Junior

Centro Universitário Estácio do Ceará
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/9050477261249666>

Maguida Gomes da Silva

Universidade Federal do Ceará – Faculdade
de Farmácia, Odontologia e Enfermagem –
Departamento de Enfermagem.
Fortaleza – Ceará
<https://orcid.org/0000-0001-6169-1042>

Fabergna Dianny de Almeida Sales

Universidade Estadual do Ceará - UECE,
Instituto Doutor José Frota – IJF.
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/9066612199411988>

Cristina Costa Bessa

Centro Universitário Estácio do Ceará
Fortaleza – Ceará
<https://orcid.org/0000-0003-0238-5453>

RESUMO: INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus é um conjunto de alterações metabólicas, que se caracteriza por hiperglicemia, podendo desencadear complicações, disfunções e/ou insuficiência de órgãos e sistemas, tais como: olhos, rins, nervos, cérebro, coração, vasos sanguíneos, entre outros. **OBJETIVO:** Relatar experiência no desenvolvimento de educação em saúde sobre Diabetes Mellitus

com colaboradores que atuam como serviços gerais. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, sobre educação em saúde que ocorreu no mês de setembro de 2017 em Instituição de Ensino Superior Privada, na cidade de Fortaleza-Ceará, durante a disciplina de Ensino Clínico em Saúde do Adulto e Idoso Prático da graduação de Enfermagem. O público-alvo foram colaboradores pertencentes ao cargo de serviços gerais dessa instituição. **RESULTADOS:** Para realização da atividade educativa, elaborou-se folders que abordavam o conceito da doença, sinais e sintomas (Poliúria, Polidipsia, Polifagia, Perda ou Ganho de Peso sem explicação aparente), causas e complicações. Ofertou-se aos colaboradores a realização de testes de glicemia capilar (sendo os resultados encontrados informados individualmente, em linguagem acessível, avaliação de riscos cardiovasculares, através da relação cintura-quadril, em ambiente que garantisse a privacidade na mensuração do indicador citado. Ademais, foram distribuídos panfletos informativos sobre doenças crônicas não transmissíveis. Infere-se que as informações foram bem compreendidas, sendo esse aspecto reforçado por meio de questionamentos sobre a temática abordada, revelando boa interação dos presentes na atividade acima descrita. **CONCLUSÃO:** A experiência proporcionou a vivência da atuação do aluno de graduação da enfermagem na assistência, tornando os discentes ativos no processo de atendimento, prevenção e promoção da saúde. A estratégia incentivou a busca de mais conhecimentos para melhor suporte dessa clientela. Percebeu-se a

importância da atuação do enfermeiro na compreensão de patologias de caráter crônico. Ressalta-se que, além de alcançar nosso público-alvo, cita-se que outros discentes da instituição demonstraram interesse pelo assunto abordado.

PALAVRAS-CHAVE: Complicações do Diabetes. Diabetes Mellitus. Educação em Saúde.

HEALTH EDUCATION ABOUT DIABETES MELLITUS

ABSTRACT: INTRODUCTION: Diabetes Mellitus is a set of metabolic alterations, characterized by hyperglycemia, which can trigger complications, dysfunctions and / or insufficiency of organs and systems, such as: eyes, kidneys, nerves, brain, heart, blood vessels, among others. **OBJECTIVE:** Report experience in the development of health education on Diabetes Mellitus with employees who act as general services. **METHODOLOGY:** Descriptive study, with a qualitative approach, of an experience report type, about health education that took place in September 2017 at a Private Higher Education Institution, in the city of Fortaleza-Ceará, during the Clinical Teaching Course in Adult Health and Elderly Practical of Nursing graduation. The target audience was employees belonging to the position of general services of that institution. **RESULTS:** To carry out the educational activity, materials (folders) were developed that addressed the concept of the disease, signs and symptoms (Polyuria, Polydipsia, Polyphagia, Weight Loss or Gain without apparent explanation), causes and complications. Capillary blood glucose tests were offered to employees (the results found being reported individually, in accessible language, cardiovascular risk assessment, through the waist-hip ratio, in an environment that would guarantee privacy in the measurement of the mentioned indicator. In addition, informative pamphlets were distributed on chronic non-communicable diseases, it appears that the information was well understood, and this aspect was reinforced through questions about the topic addressed, revealing good interaction of those present in the activity described above. **CONCLUSION:** The experience provided the experience of the undergraduate nursing student in assistance, making students active in the process of care, prevention and health promotion. The strategy encouraged the search for more knowledge to better support this clientele. The importance of the nurse's performance in understanding chronic pathologies was perceived. It is noteworthy that, in addition to reaching our target audience, it is mentioned that other students of the institution showed interest in the subject addressed.

KEYWORDS: Complications of Diabetes. Diabetes Mellitus. Health education.

1 | INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica caracterizada pelo aumento dos níveis de glicose no sangue, sua etiologia parte da deficiência e/ou restrição na produção do hormônio insulina. Para um efetivo tratamento se faz necessário que o indivíduo tenha conhecimento da sua atual condição de saúde e a partir disso possa refletir e modificar hábitos considerados inadequados para manutenção da glicemia, efetivando a adesão a práticas preventivas e protetoras da saúde (SANTOS, 2020).

O Diabetes Mellitus é um conjunto de alterações metabólicas, que se caracteriza por hiperglicemia, podendo desencadear complicações, disfunções e/ou insuficiência de

órgãos e sistemas, tais como: olhos, rins, nervos, cérebro, coração, vasos sanguíneos, entre outros. O diabetes está relacionado a alterações na ação do hormônio insulina ou dificuldades na sua secreção, sendo uma doença crônica comum e com projeções epidemiológicas alarmantes. (BRASIL, 2006).

Segundo Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), existem evidências de que indivíduos com diabetes mal controlado ou não tratado desenvolvem mais complicações do que aqueles com o diabetes bem controlado. Apesar disso, em algumas circunstâncias, as complicações do diabetes são encontradas mesmo antes da hiperglicemia, evidenciando a grande heterogeneidade desse distúrbio metabólico. Além disso, ainda não está claro o quanto as Epidemiologia e impacto global do diabetes mellitus 13 complicações crônicas do diabetes são resultantes da própria hiperglicemia ou de condições associadas, como deficiência de insulina, excesso de glucagon, mudanças da osmolaridade, glicação de proteínas e alterações lipídicas ou da pressão arterial (SBD, 2019).

Estima-se que em 2025, essa doença estará presente em 5,4% da população mundial. Dessa forma, entende-se que a educação em saúde poderá influenciar e modificar conhecimentos, atitudes e comportamentos, visando melhoria da qualidade de vida dos indivíduos (BRASIL, 2006).

O DM é uma condição crônica, com tratamento complexo, que exige adesão da pessoa afetada, responsável por mais de 95% do tratamento, por meio de comportamentos de autocuidado que incluem alimentação saudável, prática de atividade física, mensuração de glicemia e uso correto de medicamentos, todas as atividades fortemente relacionadas à hemoglobina glicada (HbA1c) (AGUAYO-VERDUGO; ORELLANA-YANEZ, 2019).

O diabetes mellitus constitui um desafio para portadores, sua família e profissionais de saúde para a obtenção de um bom controle glicêmico e metabólico, a fim de minimizar complicações em curto e longo prazo. Mudanças comportamentais e adesão ao tratamento medicamentoso são essenciais para prevenção das complicações agudas e crônicas. O profissional deve negociar prioridades, monitorar a adesão, motivar a participação e reforçar o esforço do paciente no manejo do autocuidado. Mesmo quando há mudanças comportamentais e adesão ao tratamento medicamentoso, manter o controle metabólico por longo tempo é difícil porque depende de uma variedade de componentes complexos que envolvem o tratamento do diabetes. A não adesão ao tratamento do diabetes mellitus é um problema conhecido no cenário nacional e internacional, pois prejudica a resposta fisiológica à doença, a relação profissional-paciente, aumenta o custo direto e indireto do tratamento. De fato, quanto maior o tempo de diagnóstico do DM2 espera-se maior conhecimento sobre a doença, melhor entendimento e manejo do esquema terapêutico e, conseqüentemente, maior adesão ao tratamento prescrito. Contudo, os profissionais de saúde devem também ponderar que, com o processo de envelhecimento, pode ocorrer declínio da capacidade cognitiva e motora, aumento do grau de dependência para as ações de autocuidado, como a tomada de medicamentos e seguimento do plano alimentar e de

exercício físico (FARIA et al., 2013).

Um dos principais problemas relacionados à tentativa de correção de hipoglicemia é o hipertratamento. Quando ocorre hipoglicemia, os sintomas são tão desagradáveis, por vezes tão angustiantes, que não é incomum que pessoas com diabetes passem a comer continuamente até ficarem assintomáticas. O resultado é a intensa hiperglicemia após o evento hipoglicêmico e instabilidade glicêmica. O que o educador em diabetes tem de tornar claro é que: em média 15 gramas de carboidrato aumentam a glicemia em 40 a 50 mg/dL e que a absorção de carboidrato pelo trato gastrointestinal não é instantânea; por isso, recomenda-se a ingestão de 15 gramas de carboidrato simples e após 15 minutos repetir o procedimento, se necessário. Para pessoas muito ansiosas e que se hipercorrigem, uma medida educativa útil é medir a glicemia capilar após a correção: valores glicêmicos muito elevados podem ajudar a modificar, em um episódio posterior, a maneira intempestiva de reverter a hipoglicemia. A reversão do quadro de hipoglicemia associada à insuficiência autonômica, com a volta dos sintomas de alarme pode ser bastante difícil. Até o momento, evitar hipoglicemia de maneira meticulosa e o treinamento para reconhecimento de hipoglicemias são as únicas maneiras de permitir que os sintomas adrenérgicos voltem a ocorrer. Os derivados de metilxantina (teofilina e cafeína), em estudos com pequeno número de pacientes e por tempo limitado, mostraram que essas drogas foram capazes de melhorar os sintomas de hipoglicemia, levando a maior estado de alerta e aumentando a secreção de catecolaminas (NERY, 2008).

A atividade de educação em saúde foi desenvolvida a fim de esclarecer dúvidas sobre a doença e para que as pessoas possam se conscientizar sobre as complicações do diabetes e assim mudar o estilo de vida para diminuir os fatores de risco de desenvolver a comorbidade. Vale ressaltar que o profissional enfermeiro, tendo em vista que na essência da sua forma de prestar assistência estabelece contato direto, e muitas vezes contínuo com seus clientes, o que lhe proporciona identificação de inúmeras oportunidades de sensibilizar as pessoas de modo individual ou coletivo.

2 | OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência do desenvolvimento de uma educação em saúde sobre Diabetes Mellitus com colaboradores que atuam como serviços gerais.

3 | METODOLOGIA

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. A educação em saúde ocorreu em Setembro de 2017 em uma instituição de ensino Superior Privada em Fortaleza, Ceará, durante a disciplina de Ensino Clínico em Saúde do Adulto e Idoso Prático do Centro Universitário Estácio do Ceará.

Direcionado para colaboradores pertencente ao cargo de serviços gerais da instituição que estavam em horário laboral e com autorização do líder do setor os mesmos, foram liberados por trinta minutos para a realização da atividade com os acadêmicos do curso de enfermagem.

Durante a atividade foi realizado o Teste de Glicemia Capilar, distribuição de panfletos informativos e verificação de Riscos Cardiovasculares, através da relação cintura-quadril. Identificou-se que algumas pessoas estavam com risco cardiovascular aumentado e outros já tinham um pouco de conhecimento sobre o assunto, por terem histórico na família.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para realização da atividade educativa, elaborou-se materiais que abordassem conceito da doença, sinais e sintomas (Poliúria, Polidipsia, Polifagia, Perda ou Ganho de Peso sem explicação aparente), causas e complicações.

Além disso, foi oferecido aos colaboradores a realização de testes de glicemia capilar (sendo os resultados encontrados informados individualmente, em linguagem acessível, de forma que facilitasse a compreensão do público-alvo), avaliação de riscos cardiovasculares, através da relação cintura-quadril, em ambiente que garantisse a privacidade na mensuração do indicador citado.

Ademais, foram distribuídos panfletos informativos sobre doenças crônicas não transmissíveis. Infere-se que as informações foram bem compreendidas, sendo esse aspecto reforçado por meio de questionamentos sobre a temática abordada, revelando boa interação dos presentes na atividade acima descrita.

Foram passadas orientações sobre a importância e o benefício de realizar uma atividade física, mesmo que moderada. Os colaboradores ficaram surpresos com a ilustração da quantidade de açúcar que contém nos alimentos. Disponibilizamos uma mesa com saquinhos de açúcar a fim de representar a quantidade presente em certos alimentos. Colocou-se uma placa identificando o alimento e a quantidade referida a cada um deles.

As informações foram bem compreendidas, pois o público-alvo, demonstraram uma boa interação onde fizeram perguntas e compartilharam o que já sabiam a respeito do assunto e ao final foi realizado questionamentos sobre o tema. Além de alcançar nosso público-alvo, os estudantes do curso de educação física, também se interessaram pela temática abordada. De modo geral, foi bastante satisfatório.

Está bem demonstrado hoje que indivíduos em alto risco (com tolerância à glicose diminuída), podem prevenir, ou ao menos retardar, o aparecimento do diabetes tipo 2. Por exemplo, mudanças de estilo de vida reduziram 58% da incidência de diabetes em 3 anos. Essas mudanças visavam discreta redução de peso (5-10% do peso), manutenção do peso perdido, aumento da ingestão de fibras, restrição energética moderada, restrição de gorduras, especialmente as saturadas, e aumento de atividade física regular. Intervenções

farmacológicas, por exemplo, alguns medicamentos utilizados no tratamento do diabetes, como a metformina, também foram eficazes, reduzindo em 31% a incidência de diabetes em 3 anos. Esse efeito foi mais acentuado em pacientes com IMC > 35 kg/m². Casos com alto risco de desenvolver diabetes, incluindo mulheres que tiveram diabetes gestacional, devem fazer investigação laboratorial periódica para avaliar sua regulação glicêmica (Ministério da Saúde, 2006).

O processo educativo tem por finalidade aumentar o nível de conhecimento dos usuários para o manejo da doença e despertar nesses indivíduos a importância do autocuidado. Tais medidas têm atribuído um impacto positivo para a motivação do paciente no seguimento alimentar, incremento da atividade física, autocuidado em relação aos pés, realização regular da glicemia capilar no domicílio, prevenção dos episódios de hipoglicemia e das complicações crônicas, na perspectiva de alcançar um bom controle metabólico e, consequentemente, uma vida mais saudável (SOUZA; VASCONCELOS, 2017).

As amputações de extremidades inferiores são cada vez mais frequentes em pessoas com diabetes mellitus, tornando-se importante problema de saúde pública, no Brasil e no mundo (GAMBA et al., 2004).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência proporcionou a vivência da atuação da enfermagem na assistência, tornando os discentes ativos no processo de atendimento, prevenção e promoção da saúde.

A estratégia incentivou a busca de mais conhecimento e melhor suporte da clientela.

Percebeu-se a importância da atuação do enfermeiro na compreensão de patologias de caráter crônico.

Observou-se limitação quanto ao tempo para realizar a atividade educativa, pois foi concedido pela gerente dos colaboradores apenas 30 minutos de seu horário laboral.

Ressalta-se que, além de alcançar nosso público-alvo, cita-se que outros discentes da instituição demonstraram interesse pelo assunto abordado.

Acredita-se que a estratégia foi válida, pois se conseguiu fazer com que os presentes focassem no assunto exposto durante a atividade e participassem voluntariamente. Assim puderam compartilhar experiências de familiares que tem a doença e também sanaram suas respectivas dúvidas.

REFERÊNCIAS

AGUAYO-VERDUGO, N. V.; ORELLANA-YANEZ, A. E. Intervenções de enfermagem em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 que aumentam seus comportamentos de autocuidado: revisão sistemática. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, n. 36, p. 116-129, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diabetes Mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

FARIA, H. T. G. et al. Fatores associados à adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus. **Acta Paul Enferm.**, v. 26, n. 3, p. 231-237, 2013.

GAMBA, M. A. et al. Amputações de extremidades inferiores por diabetes mellitus: estudo caso-controle. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 399-404, 2004.

NERY, M. Hipoglicemia como fator complicador no tratamento do diabetes mellitus tipo 1. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, São Paulo, v. 52, n. 2, p. 288-298, mar. 2008.

SANTOS, W. P. Abordagens metodológicas utilizadas em intervenções educativas voltadas a indivíduos com diabetes mellitus. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, n. 38, p. 260-271, 2020.

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. Clanad Editora Científica, 2019.

SOUZA, V. P.; VASCONCELOS, E. M. R. Educação em saúde como estratégia para o controle do diabetes mellitus: revisão integrativa da literatura. **Rev. baiana saúde pública**, v. 41, n. 1, dez. 2017.

TORRES, R. M.; FERNANDES, J. D.; CRUZ, E. A. Adesão do portador de diabetes ao tratamento: revisão bibliográfica. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 21, n. 2/3, p. 61-70, maio/dez. 2007.

PERFIL ERGONÔMICO DE PRECEPTORES DE UMA RESIDÊNCIA MÉDICA EM CIRURGIA GERAL: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Data de aceite: 01/11/2020

Flávio José Teixeira Rocha Ataíde da Motta

Centro de Ciências Médicas da Universidade
Federal da Paraíba.

Marcelo Gonçalves Sousa

Unidade de Cirurgia do Hospital Universitário
Lauro Wanderley.

Fernanda Raquel Alves de Lima Ferreira

Unidade de Cirurgia do Hospital Universitário
Lauro Wanderley.

RESUMO: A ergonomia é a otimização da interface homem-sistema, que permite aumentar conforto e eficiência nas atividades diárias. Aplicada à população cirúrgica, tal preocupação surgiu com jornadas que envolvem longas horas em pé, posições assimétricas e necessidade de aplicar força. Tomando por base profissionais experientes, o presente estudo se propõe a analisar até que ponto os princípios ergonômicos acompanham suas carreiras no âmbito acadêmico enquanto preceptores. **Objetivos:** definir o perfil ergonômico de preceptores de uma residência médica em cirurgia geral, incentivar a mudança de hábitos destes profissionais e estimular a criação de protocolos multiprofissionais institucionais. **Métodos:** estudo transversal realizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley, através de um questionário para preceptores da residência em Cirurgia Geral, independentemente da subespecialidade. Foram

avaliadas variáveis pessoais, ergonômicas e sintomáticas, cujos dados resultantes foram comparados com a literatura vigente. O trabalho foi norteado pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** as variáveis pessoais mais frequentemente identificadas foram sexo masculino (90,3%), entre 40 e 60 anos (67,7%), com 10 a 20 anos de profissão (35,4%) e até 4 horas diárias de cirurgia (54,7%). As variáveis ergonômicas mais relevantes foram posição ortostática (87,1%), acionamento de pedais (61,3%) e movimentos repetitivos (61,3%). Os sintomas mais relatados foram cervicalgia (58,1%), lombalgia (48,4%) e dor em ombros (41,9%). **Conclusões:** as noções de ergonomia devem ser aplicadas desde o posicionamento do paciente ao ato cirúrgico, culminando no conforto e na transmissão do conhecimento.

PALAVRAS - CHAVE: Ergonomia. Internato e Residência. Cirurgia Geral. Preceptor. Riscos Ocupacionais.

ABSTRACT: Ergonomics are the optimization of the man-system interface, allowing more comfort and efficiency in daily activities. Applied to the surgical population, such worry emerged from journeys that involves long hours standing, asymmetric positions and the need to apply force. Taking experienced professionals as a base, the present study proposes to analyze to what point the ergonomic principles follow their academical careers as preceptors. **Objectives:** to define the ergonomic profile of preceptors from a general surgery residency, to encourage change of habits and to stimulate the creation of

institutional multi-professional protocols. **Methods:** transversal study that took place in the Lauro Wanderley University Hospital, through a questionnaire to those preceptors, regardless of their subspecialty. It was analyzed in the matter of personal, ergonomic and symptomatic variables, comparing them to the current literature. The research was guided by the Resolution 466/2012 from the National Council of Health. **Results:** the most frequent personal variables were male (90,3%), between 40 and 60 years old (67,7%), with 10 to 20 working years (35,4%) and until 4 daily hours of surgery (54,7%). The most relevant ergonomic variables were orthostatic position (87,1%), pedal operation (61,3%) and repetitive movements (61,3%). The most reported symptoms were neck pain (58,1%), backache (48,4%) and shoulder pain (41,9%). **Conclusions:** notions of ergonomics should be applied from patient positioning to the surgical act, culminating in comfort and knowledge transmission.

KEYWORDS: Ergonomics. Internship and Residency. General Surgery. Preceptorship. Occupational Risks.

1 | INTRODUÇÃO

Na segunda metade do século XVII, o médico italiano Bernardino Ramazzini impressionou-se com a velocidade com a qual um limpador de esgotos domésticos executava seus serviços. Ao questioná-lo, ouviu que a exposição prolongada a tais ambientes causava amaurose e associou o fato à presença de amônia¹. A partir daí, desenvolveu a medicina ocupacional e colaborou para o surgimento da ergonomia, ou a otimização da interface homem-sistema para aumentar conforto, eficiência e segurança nas atividades².

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima 217 milhões de casos novos de doenças relacionadas ao trabalho por ano, incluindo 30 mil óbitos. Lombalgias são observadas em 70% dos brasileiros, relacionadas com má postura ou hérnias discais¹. O Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) elenca as doenças da coluna como as maiores causas de solicitação de benefícios, seguidas por transtornos psiquiátricos e lesões por esforço repetitivo e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT)³.

A profissão médica demanda assistência de um ser humano a outro, concentração em medicamentos, atualizações constantes e pouca dedicação para com a própria saúde do praticante⁴. Na população cirúrgica, tal preocupação surgiu com jornadas que envolvem longas horas em pé, posições assimétricas e necessidade de aplicar força. O advento da endoscopia e dos procedimentos robóticos impôs limitações à visão e à manipulação dos tecidos, implicando na adaptação dos instrumentos, da iluminação e dos movimentos sem tensão.

Tomando por base profissionais experientes, o presente estudo se propôs a analisar até que ponto os princípios ergonômicos acompanham suas carreiras no âmbito acadêmico enquanto preceptores.

2 | DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Estudo transversal, qualitativo e retrospectivo, realizado na Unidade de Cirurgia do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba. Foram entrevistados trinta e um participantes, com os seguintes critérios de inclusão: ter formação em cirurgia geral, ser preceptor da residência médica em Cirurgia Geral da instituição, independentemente da subespecialidade, e aceitar participar da pesquisa através do termo de consentimento livre e esclarecido. O estudo foi guiado pelas diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos dispostas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se um questionário criado pelos autores, conforme o apêndice 2. A análise dos dados foi realizada por meio de porcentagens, de maneira a comparar com a literatura vigente e bibliografia utilizada.

2.2 Resultados

Foram entrevistados 31 indivíduos, sendo 90,3% (28) homens e 9,7% (3) mulheres. A faixa etária abaixo de 40 anos representou 16,1% (5), chegando até 32 anos; entre 40 e 60, 67,7% (21); e acima de 60 anos, 16,1% (5), com um máximo de 65. Cerca de 93,5% (29) dos participantes declarou-se fisicamente ativo, 51,6% (16) considera-se com sobrepeso e 3,2% (1) admitiu ser tabagista. Aproximadamente 12,9% (4) atua como cirurgião há menos 10 anos, 35,4% (11) entre 10 e 20 anos, 32,3% (10) entre 21 e 30 anos e 19,3% (6) há mais de 30 anos; o espectro variou de 5 a 41 anos. Destes, 54,7% (17) apresentam carga cirúrgica diária média de até 4 horas, num mínimo de uma hora e meia; e 45,2% (14) operam mais de 4 horas, chegando a até 10 horas. As vias pelas quais os participantes mais frequentemente alegaram operar são convencional (61,3% ou 19), vídeo (29% ou 9) e ambas (9,7% ou 3).

| | | | |
|--------------------------|--------------------|----|-------|
| Sexo | Masculino | 28 | 90,3% |
| | Feminino | 3 | 9,7% |
| Faixa etária | Abaixo de 40 anos | 5 | 16,1% |
| | Entre 40 e 60 anos | 21 | 67,7% |
| | Acima de 60 anos | 5 | 16,1% |
| Fisicamente ativo | | 29 | 93,5% |
| Sobrepeso | | 16 | 51,6% |
| Tabagismo | | 1 | 3,2% |
| Anos como cirurgião | Menos de 10 anos | 4 | 12,9% |
| | Entre 10 e 20 anos | 11 | 35,4% |
| | Entre 21 e 30 anos | 10 | 32,3% |
| | Mais de 30 anos | 6 | 19,3% |
| Média diária de cirurgia | Até 4 horas | 17 | 54,7% |
| | Acima de 4 horas | 14 | 45,2% |
| Via pela qual mais opera | Convencional | 19 | 61,3% |
| | Vídeo | 9 | 29% |
| | Ambas | 3 | 9,7% |

Tabela 1. Variáveis pessoais

Das variáveis ergonômicas, a mais frequentemente mencionada foi a posição ortostática (87,1% ou 27), seguida por acionamento de pedais (61,3% ou 19), movimentos repetitivos (61,3% ou 19) e flexão cervical estática (54,7% ou 17). A categoria moderada apresentou igual incidência entre alta luminosidade de focos e vídeo, esforço físico e exposição a ruído, com 41,8% ou 13 casos. Os participantes raramente operam em posição sentada (80,6% ou 25), expostos a ruído (45,2% ou 14) ou em rotação de tronco (41,8% ou 13). Apenas um participante (3,2%) afirmou dificilmente operar em posição ortostática. Elevação de ombros apresentou incidência semelhante para as três categorias, prevalecendo em 35,5% ou 11 casos.

| | Raro | | Moderado | | Frequente | |
|--|------|-------|----------|-------|-----------|-------|
| | | | | | | |
| Acionamento de pedais | 4 | 12,9% | 8 | 25,8% | 19 | 61,3% |
| Alta luminosidade de focos e vídeo | 3 | 9,7% | 13 | 41,8% | 15 | 48,4% |
| Elevação de ombros | 11 | 35,5% | 10 | 32,3% | 10 | 32,3% |
| Esforço físico | 9 | 29% | 13 | 41,8% | 9 | 29% |
| Flexão cervical estática | 4 | 13% | 10 | 32,3% | 17 | 54,7% |
| Inalação da fumaça do bisturi elétrico | 8 | 25,9% | 12 | 38,7% | 11 | 35,5% |
| Movimentos repetitivos | 5 | 16,1% | 7 | 22,6% | 19 | 61,3% |
| Posição ortostática | 1 | 3,2% | 3 | 9,7% | 27 | 87,1% |
| Posição sentada | 25 | 80,6% | 4 | 12,9% | 2 | 6,4% |
| Rotação de tronco | 13 | 41,8% | 11 | 35,5% | 7 | 22,6% |
| Ruído | 14 | 45,2% | 13 | 41,8% | 4 | 12,9% |

Tabela 2. Variáveis ergonômicas

Cervicalgia e lombalgia lideram os sintomas mais relatados pelos cirurgiões experientes, com 58,1% (18) e 48,4% (15), respectivamente. São seguidas por dor em ombros (41,9% ou 13), verificado com maior incidência naqueles que afirmaram operar mais frequentemente por vídeo. As queixas menos relatadas foram cefaleia e varizes e púrpuras, ambas com 29% ou 9 casos. Nenhum entrevistado referiu queixas relativas a hipoacusia.

| | | |
|--------------------|----|-------|
| Cefaleia | 9 | 29% |
| Cervicalgia | 18 | 58,1% |
| Dor em ombros | 13 | 41,9% |
| Dor em punhos | 5 | 16,1% |
| Fadiga visual | 10 | 32,3% |
| Hipoacusia | 0 | 0% |
| Lombalgia | 15 | 48,4% |
| Varizes e púrpuras | 9 | 29% |

Tabela 3. Variáveis sintomáticas

3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A postura de pé é praticamente indispensável para algumas intervenções cirúrgicas, numa carga média de duas a seis horas diárias, entre eletivas e urgências. Nos primeiros minutos, o profissional quase não se movimenta. No intercurso, os membros superiores são submetidos a manejos sequenciais e repetitivos de diérese, apreensão, exposição e síntese. O tronco apoia-se na mesa cirúrgica, frequentemente em rotação. Os membros inferiores se atêm ao acionamento do pedal do bisturi elétrico mas buscam acomodação das mais diversas maneiras: alternância do peso corporal, apoio em objetos próximos, cruzamento, pequenos passos laterais, entre outros. O cristalino passa por acomodações sucessivas face aos níveis de iluminação e ofuscamento². O próprio paciente cirúrgico deve ser posicionado de maneira saudável, de modo a evitar lesões de nervos periféricos, úlceras de pressão, alopecia e cegueira⁴.

Fatores de risco individuais incluem idade avançada, sexo feminino, índice de massa corporal (IMC) elevado, desequilíbrio muscular, comorbidades e tabagismo². Nosso estudo observou maior prevalência no sexo masculino, o que difere dos dados da literatura, porém a quantidade de mulheres entrevistadas foi mínima. De acordo com os dados, 67,7% encontra-se entre 40 e 60 anos, além de 35,4% possuírem 10 a 20 anos de formado. Associado a uma média diária de 4 horas de cirurgia, denota-se experiência pessoal, de vida e cirúrgica. Observou-se atividade física em 93,5% e sobrepeso em 51,6%; acrescenta-se a isso a presença de tabagismo em apenas 3,2% dos casos, inferindo preocupação com a própria saúde, previamente às noções de ergonomia. A via mais operada é a convencional, com 61,3%, porém não encontramos análises semelhantes.

Cirurgiões podem experimentar carga musculoesquelética considerável devido à alta incidência de flexão cervical estática, observada com frequência em 54,7% dos casos; rigidez de ombros, em 41,9%; e dores nos pulsos, em 16,1%. Entretanto, a energia total gasta numa sala de bloco cirúrgico não se encontra acima de níveis sedentários². A cefaleia, diagnosticada em 29%, e na cervicalgia, com 58,1%, podem fazer refletir o estresse mental, dada a rotatividade de plantões, o gerenciamento de recursos e o relacionamento com a equipe. Tais dados corroboram com a literatura vigente.

Sabe-se que posições viciosas devem ser evitadas, como alongamentos excessivos, movimentos rotacionais de tronco, extensão da coluna, flexões anteriores e laterais, e posturas articulares não neutras³. O ortostatismo prolongado, caracterizado como frequente em 87,1% dos entrevistados, consiste em contrações isométricas sustentadas e relaciona-se a sobrecarga nos ligamentos iliofemorais e longitudinal anterior das colunas torácica e lombar². Frequentemente, colaboram com tal situação o acionamento de pedais (61,3%) e a presença de varizes e púrpuras (29%); esta última variável encontra pouca base comparativa em outros estudos.

Alternativas que podem ser adotadas a fim de minimizar tais danos envolvem pausa

entre atendimentos, exercícios regulares e massagens³. Busca-se condições adequadas de mobiliário e equipamentos, iluminação móvel e regulável, aperfeiçoamento manual e alternância postural. O conforto térmico, visual e acústico também deve ser considerado, além de menor inalação da fumaça do bisturi elétrico (38,7%)^{5,6}. Para cirurgias que permitam sentar, a cadeira deve ser ajustável, respeitando ângulos de coluna cervical, cotovelos e joelhos. Caso medidas preventivas não sejam tomadas após os episódios iniciais de lombalgia, a literatura documenta recidiva em até 60% no primeiro ano².

É essencial eliminar as dificuldades e priorizar táticas ergonômicas viáveis, a sobrecarga sobre a natureza do ofício e a autocobrança por um desempenho ótimo². Desta maneira, o cirurgião que pauta sua rotina na ergonomia pode incluí-la nos tópicos básicos da nobre arte de ensinar.

REFERÊNCIAS

1. Franco G. Ramazzini and workers' health. *Lancet* 1999 Set;354:858-61.
2. Sobral MLP, Badessa MPSG, Sobral MLP, Oliveira Júnior JB. Estudo da prevalência de algias na coluna vertebral em residentes de cirurgia cardiovascular: estudo inicial. **Rev Bras Med Trab** 2013 Jun;11(2):82-9.
3. Silva VYNE, Kashiwabara TGB. Ergonomia aplicada à medicina no centro cirúrgico. **Braz J Surg Clin Res** 2013 Set-Nov;4(3):41-44.
4. Menezes S, Rodrigues R, Tranquada R, Müller S, Gama K, Manso T. Lesões decorrentes do posicionamento para cirurgia: incidência e fatores de risco. **Acta Med Port** 2013 Jan-Fev;26(1):12-16.
5. Diniz RL, Moraes A. A atuação da ergonomia em prol do trabalho cirúrgico. In: **IX Congresso Brasileiro de Ergonomia**; 1999; Salvador, Brasil. Salvador: ABERGO'99; 1999.
6. Tramontini CC, Galvão CM, Claudio CV, Ribeiro RP, Martins JT. Composição da fumaça produzida pelo bisturi elétrico: revisão integrativa da literatura. **Rev Esc Enferm USP** 2016 Ago;50(1):148-157.

CAPÍTULO 9

REFLEXÕES ACERCA DO SOFRIMENTO PSÍQUICO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19: NECESSIDADE DE CUIDADOS

Data de aceite: 01/11/2020

Mauro Trevisan

Sandiene Santos Silva

RESUMO: A pandemia do Covid-19 atualmente é o maior problema de saúde pública em todo mundo, e afetou de forma drástica, a vida de enfermeiros e enfermeiras, causando danos psicológicos e ampliando o sofrimento psíquico desses profissionais, sendo necessária uma abordagem humanizada diante dessa realidade. Este estudo tem por objetivo evidenciar o sofrimento e esgotamento mental dos profissionais de Enfermagem na pandemia do Covid-19, trazendo uma reflexão sobre o tema e a necessidades de cuidado. Refere-se a uma pesquisa qualitativa, com levantamento bibliográfico e técnica descritiva e analítica associada a Covid-19; Enfermagem; sofrimento e esgotamento mental, sendo utilizados artigos, periódicos, e livros publicados dos últimos 20 (vinte) anos. Foram selecionadas 12 entrevistas de poder público para levantamento de dados que evidenciam o sofrimento psíquico e o esgotamento desses profissionais, com baixa perspectiva de melhora e deficit do sistema de apoio. Por meio do presente estudo, constata-se que é necessário prestar cuidados a esses profissionais, amenizando o sofrimento psíquico e prevenindo a Síndrome de Burnout.

PALAVRAS - CHAVE: Covid-19; Enfermagem;

Sofrimento Psíquico, Esgotamento Mental; Síndrome de Burnout.

REFLECTIONS ABOUT THE PSYCHIC SUFFERING OF NURSING PROFESSIONALS DURING THE COVID-19 PANDEMIC: THE NEED FOR CARE

ABSTRACT: The Covid-19 pandemic is currently the most serious public health problem worldwide, and has drastically affected the lives of nurses, causing psychological damage and increasing the psychological suffering of these professionals, requiring a humanized approach to this reality. This study aims at highlighting the suffering and mental exhaustion of nursing professionals in the Covid-19 pandemic, bringing a reflection on the theme and needs for care. It is based on a qualitative research, with bibliographic survey and descriptive and analytical techniques associated to Covid-19; nursing; suffering and mental exhaustion, using articles, periodicals, and books published in the last 20 (twenty) years. Twelve public authority interviews were selected to collect data that show the psychological distress and exhaustion of these professionals, with a low perspective of improvement due to the deficit in the support system. Through this study, it becomes clear that it is necessary to provide care for these professionals, alleviating psychological distress and preventing Burnout Syndrome.

KEYWORDS: Covid-19; Nursing; Psychic Suffering, Mental Exhaustion; Burnout Syndrome.

INTRODUÇÃO

A Enfermagem é uma profissão que tem como premissa o cuidado dos pacientes. A palavra *cuidado* está ligada diretamente ao profissional da Enfermagem. Poucas são as profissões que exercem uma função de forma similar a essa. A Enfermagem não é só uma arte, como também uma ciência. Baseia-se no cuidado com os seres humanos, sadios e doentes, como, também, em ações do cuidado, respeitando os princípios científicos entendidos como cuidar, educar e pesquisar, tendo uma ligação direta na atuação dos enfermeiros (GASPERI; RAPUNZ, 2006).

A cada dia, os profissionais da Enfermagem lutam para galgar seu espaço na área da saúde, tanto no contexto nacional quanto no internacional. O enfermeiro assume atribuições que o tornam cada vez mais pró-ativo nas necessidades de cuidado da população. O cuidado de Enfermagem é componente crucial no sistema de saúde e tem reflexos em níveis regionais e internacionais (BUSCHER *et al.*, 2012).

A Assembléia Mundial da Saúde, realizada entre 20 e 28 de maio de 2019, declarou 2020 o Ano Internacional dos Profissionais de Enfermagem e das Parteiras objetivando a valorização desses profissionais, a defesa de investimentos, a melhoria das condições de trabalho e o destaque das condições desafiadoras que esses profissionais vivem diariamente (BRASIL, 2020d). Em um ano de marco comemorativo, os profissionais de Enfermagem se veem na linha de frente de uma guerra invisível causada por um novo vírus que assola o mundo.

O surto foi identificado em Wuhan, na China, causado pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), resultando na patologia Covid-19. Esse vírus resultou em milhares de óbitos, trazendo grande preocupação. Em março de 2020, houve a disseminação desse vírus em vários países, ocasionando uma doença respiratória que acometeu muitas pessoas de grupos de risco, como idosos, imunodeprimidos, gestantes e outros, e, conseqüentemente, levando a grande número de óbitos.

O mundo já vivenciou duas epidemias pelo coronavírus, SARS e MERS, que são da mesma família a que pertence a Covid-19, mas essa epidemia trouxe particularidades, destacando-se a rapidez de contágio, a severidade e a dificuldade de contenção, o que levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar uma pandemia em 11 de março de 2020. Desde então, cada país traça planos e esforços para conter a doença e sua letalidade (BRASIL, 2020).

A pandemia da Covid-19 traz para o país o alerta com a disseminação do vírus numa escala global, mostrando a importância dos investimentos para a saúde. O Ministério da Saúde, desde então, vem traçando estratégias de acordo com o levantamento de casos confirmados, infectados, internações e recuperados, na expectativa de diminuir o número de óbitos ocasionados pela doença, estabelecendo protocolos de prevenção ao contágio principalmente para as pessoas em grupos de risco.

Observando um foco maior nos profissionais de saúde, que estão na “linha de frente”, expostos continuamente a pessoas infectadas, o Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (2020) declara: “Em 5 de abril, eram 230 casos suspeitos ou confirmados. Dez dias depois, o número saltou para 4.089 – quase 18 vezes mais (...) Os dados refletem o avanço da pandemia e têm nos preocupado muito” (BRASIL, 2020e)

Diante dessa realidade, que mostra o aumento significativo do contágio entre os profissionais da categoria, esses passam a pertencer ao grupo de risco.

Pode-se perceber que as atividades laborais e as condições de trabalho são as principais potencializadoras da disseminação do vírus, mesmo que seguindo os protocolos existentes de higienização e paramentação com os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), são insuficientes para a contenção do vírus (BRASIL, 2020c)

É importante que esses profissionais estejam devidamente paramentados, com todas as condições e equipamentos necessários para atendimento qualificado e seguro, de modo a não trazer riscos a sua saúde nem aos demais pacientes que necessitem de assistência.

Infelizmente, há relatos de profissionais de Enfermagem de todo o Brasil, que estão atuando na linha de frente de combate ao novo coronavírus, sobre a escassez de EPIs tanto em hospitais da rede pública quanto na rede privada. Esses profissionais sentem-se abandonados pelas instituições e pelo governo, com obrigação apenas de cuidar sem serem cuidados (BRASIL, 2020f)

Atuar sem o mínimo de segurança traz várias impactos emocionais a esses profissionais, entre eles a insegurança, o medo e o desespero, que são agravantes para desestabilizar o seu equilíbrio e desempenho laboral, necessários no desenvolvimento das suas atividades específicas. Vale ressaltar que aqueles que estão à frente neste trabalho deveriam ter as condições necessárias e reconhecidos diante do esforço que despendem cuidando da vida de outras pessoas.

Os enfermeiros devem estar em alerta constante, a rotina é rígida e inflexível e exige habilidade, rapidez, agilidade e competência para atendimento, fatores que terão influência direta no cuidado do paciente. Tais situações levam o profissional a desenvolver um sofrimento psíquico e uma sobrecarga de trabalho tanto física como mental (MONTEIRO, 2012).

Ainda não existe uma medida totalmente eficaz que evite a contaminação entre enfermeiros em contato direto com o paciente no enfrentamento da patologia. Acrescenta-se, também, que quanto mais cresce a quantidade de enfermeiros doentes, maior será o impacto no atendimento à população (BRASIL, 2020g).

Esses profissionais, trabalham sem nenhuma garantia, expondo a vida diariamente a vários riscos, alguns perdendo a vida em prol de salvar vidas. O número crescente de mortes e de afastamentos trará danos a todo o sistema de saúde devido à falta de mão de obra.

Profissionais relataram como a rotina mudou, desde o início da pandemia, como estão sobrecarregados e saturados, trabalhando no limite, com dificuldades de equilibrar razão e emoção frente aos crescentes casos. Alegam:

Máscaras, luvas, macacões... A camada de proteção encobre as feições e vira praticamente uma armadura para encarar cada plantão. Medo, incerteza, angústia, noites mal dormidas e o cansaço das longas jornadas de trabalho são camuflados. Por trás dos paramentos, pais, mães, irmãos, avôs e avós guardam no peito o afeto pelos familiares que estão em casa e a força para enfrentar essa missão (PINHEIRO; UMBELINO, 2020, s/p).

Os profissionais de saúde combatem as doenças, lidam com dor, sofrimento e morte. E toda essa conjuntura expõe esses profissionais a altos picos de estresse, gerando condições desfavoráveis de trabalho. Nem sempre os profissionais de saúde estão preparados para superação do sofrimento, desenvolvendo, assim, vários sintomas, entre eles o esgotamento emocional, deterioração da autoeficácia e do bem-estar físico e psicológico (MOURA *et al.*, 2005).

Neste contexto de pandemia, os profissionais lutam com as doenças convencionais, às quais se somam, à gravidade dessas, a maior letalidade pelo contágio do vírus, levando a um número elevadíssimo de mortes, resultando no sofrimento do paciente e da família, e trazendo o sofrimento para o profissional de Enfermagem, ocasionando alto risco de esse desenvolver esgotamento mental, atingindo toda sua esfera biológica-psíquico-social.

Garcia e Marziale (2018) sustentam que o aumento da sobrecarga de trabalho e as demandas excessivas trazem riscos de transtornos mentais aos enfermeiros, como os psicossociais. O ambiente hospitalar se torna mais propício ao risco ocupacional para desenvolvimento de transtornos mentais pela presença de estressores e por envolvimento com a realidade da comunidade.

Analisando o contexto dos estressores a que os enfermeiros estão submetidos, Andrea Paula (2010), nos exorta como os profissionais da saúde têm maior propensão a desenvolver a Síndrome de Burnout, já que a doença pode ser traduzida como “estresse crônico laboral” que engloba vários fatores estressantes que ocorrem no âmbito de trabalho.

Neste contexto, o estudo objetiva ressaltar quais as principais queixas que prejudicam o bem-estar desses profissionais e como podem amenizar o processo de sofrimento e de esgotamento mental em ambientes de trabalho.

O cenário da pandemia da Covid-19 se trata de uma questão atual, que já contabilizou um elevado número de mortes, ocasionando sofrimento aos profissionais da Enfermagem.

Com isso, notou-se a viabilidade de elaborar um estudo com ênfase em identificar que meios podem contribuir para a diminuição do sofrimento e do esgotamento mental dos profissionais de Enfermagem durante a pandemia.

Com base no informativo da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2020) devido ao surto causado pelo novo coronavírus que levou à Covid-19, conforme previsto no

Regulamento Sanitário Internacional, foi instituída uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização. No mundo, foram confirmados até 13 de maio de 2020, 4.170.424 casos, com 287.399 mortes que cresce exponencialmente, não tendo um limite previsto.

Destaca-se que os profissionais de Enfermagem são primordiais no contexto de saúde. Estão presentes desde a admissão do paciente até a alta, estando 24 horas ao lado desse, prestando assistência em toda fase de tratamento, incluindo, muitas vezes, assistência extra-hospitalar. O enfermeiro tem contato direto com os enfermos e a família, sendo, também, uma ponte de comunicação entre a equipe multiprofissional, o paciente e a família (BRASIL, 2020b).

Vê-se a importância do serviço dos profissionais de saúde no contexto da pandemia. E essa realidade traz consigo diversos fatores que contribuem para o adoecimento desses enfermeiros: são as incontáveis mortes por dia (muitas vezes tendo que escolher a quem salvar); o sofrimento do paciente e de familiares; a sobrecarga de trabalho somada ao alto nível de estresse, a falta de locais propícios para descanso, a falta e a inadequação no uso do EPI, a carência de equipamentos de suporte, a exposição contínua ao vírus, o isolamento familiar, o trabalho sob pressão e a falta de valorização.

Dados apontam que a morte de enfermeiros e enfermeiras por Covid-19 no Brasil, até 19 de junho de 2020, chegava a 208, tendo uma letalidade de 2,36%. Isso representa 30% da soma da morte desses profissionais em todos os países, com a média de duas mortes por dias desde 16 de março. O Observatório de Enfermagem, criado pelo COFEN para medir a evolução do coronavírus nesta categoria, revela que 20.206 profissionais foram infectados. Entre eles, 210 permanecem internados, o que vem tomando proporções imensas, exigindo medidas imediatas, pois os danos podem ser catastróficos não só para afetados como também para o Sistema Único de Saúde (SUS) (CENTENO, 2020).

É necessário assegurar a saúde física e mental dos profissionais de Enfermagem, evitando eventos como *burnout*, doença ocupacional psicossomatizada, e outras doenças físicas, a fim de sustentar o funcionamento de qualidade do SUS. O enfermeiro exerce papéis indispensáveis e que são fundamentais para toda a dinâmica da saúde. A escassez destes profissionais custa vidas e pode-se observar tal situação no cenário atual da pandemia de Covid-19.

A Síndrome de Burnout é uma das doenças que mais acometem a classe de Enfermagem, mais não há visibilidade para ela. O contexto de trabalho e de vivências traz o acometimento da doença que, muitas vezes, não tem tratamento por falta de conhecimento desses profissionais sobre o assunto. “Portanto, as consequências dessa síndrome estão associadas à diminuição da produção, qualidade do trabalho realizado, aumento do absenteísmo, aumento da rotatividade e até acidentes de trabalho” (GARCIA; MARZIALE, 2018, p. 2470).

Nessa perspectiva, diante do elevado número de casos de profissionais de saúde atingidos pelo coronavírus, percebe-se a necessidade de avaliar os reflexos da pandemia

na vida do enfermeiro, tanto no meio laboral quanto no meio emocional.

Os objetivos do presente artigo são: tecer algumas reflexões sobre como os profissionais de Enfermagem podem amenizar o processo de sofrimento e esgotamento mental em ambiente de trabalho; apresentar os principais elementos que contribuem para o esgotamento mental e o sofrimento dos profissionais de Enfermagem; relacionar, com base na literatura e nos depoimentos, o que mais tem promovido sofrimento dos profissionais de Enfermagem na pandemia de Covid-19 por meio de uma tabela integrativa; destacar, com base na literatura, como o sofrimento psíquico pode levar à Síndrome de Burnout

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com técnica descritiva, que busca contribuir com fundamentos e evidências para abordar o sofrimento psíquico e esgotamento mental dos profissionais de Enfermagem na pandemia da Covid-19, trazendo a reflexão sobre a necessidade de cuidados no dia a dia dos enfermeiros

O levantamento bibliográfico teve como bases de dados: Scielo, Google Acadêmico, Ministério da Saúde, Conselho Federal de Enfermagem, Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Associação Brasileira de Enfermagem, Escola Superior de Ciências da Saúde, La Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisas Sociais. Também foram consultados livros e matérias jornalísticas que abordam a saúde dos profissionais de Enfermagem.

Foram selecionados artigos, periódicos e livros abordando o sofrimento e esgotamento mental dos profissionais de Enfermagem na pandemia da Covid-19, seus aspectos conceituais existentes e adicionados à atualidade. Os critérios de inclusão foram materiais de 2001 a 2020, com temas relacionados diretamente à Covid-19, sofrimento e depoimentos de profissionais de Enfermagem dispostos em domínio público. Os critérios de exclusão foram materiais que não tinham relação com o tema proposto e fora do recorte proposto, ou seja, anterior a 2001.

EMBASAMENTO TEÓRICO

Panorama geral da Covid-19

A pandemia da Covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, é, atualmente, uma emergência global em andamento.

O coronavírus é um vírus isolado tendo essa nomenclatura pela análise microscópica, pois assemelha-se a uma coroa. Esse vírus é conhecido pela comunidade científica desde 1960. Atualmente, sabe-se da existência de sete tipos principais de coronavírus humano, HCoV-OC43, HCoV-HKU1, HCoV-229E e HCoV-NL63 responsáveis por 5% a 10% das

afecções respiratórias agudas leves. O MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome), o SARS-CoV e o SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome) são os três tipos responsáveis pelas síndromes respiratórias graves. Em 2002 e 2004 teve início, na China, uma epidemia de SARS-CoV alcançando mais de 20 países e provocando cerca de 754 mortes, tendo um coeficiente de letalidade entorno de 10%. Em 2012, o fato se repetiu na Arábia Saudita, alcançando cerca de 27 países e provocando por volta de 858 mortes. Sua letalidade atingiu cerca de 35% (RAFAEL, 2020).

O coronavírus tem evoluído com o passar do tempo, e tem alta transmissibilidade de pessoa a pessoa, e uma das características é a assintomatologia, que utiliza pessoas como veículos de disseminação comunitária sem precedentes, com a impossibilidade de rastreio imediato e, assim, aumentando a zona de contágio da doença, evidenciando, circunstancialmente, a formação de epidemias.

Em 2019-2020, o mundo se deparou com uma mutação de RNA, que teve grande expansão, sobretudo de forma assintomática, que, por sua vez, tem alta transmissibilidade, gerando grande impacto na saúde.

Inicialmente, a patologia foi denominada pneumonia do novo coronavírus (NPC) pelo governo chinês no primeiro surto. Mais tarde, a Organização Mundial da Saúde definiu o nome da doença como Covid-19 e, em seguida, o Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus alterou a nomenclatura conhecida como 2019-nCoV para SARS-CoV-2. A partir de 24 de fevereiro de 2020, a Covid-19 resultou em mais de 80 mil casos confirmados e mais de 2.700 mortes relatadas ao redor do mundo, afetando, no mínimo, 37 países. Como resultado, a Organização Mundial da Saúde declarou esse cenário uma emergência de saúde global (YUEN *et al.*, 2020).

A pandemia da Covid-19 é um fenômeno mundial, com características únicas e peculiares. Tem enorme expansibilidade, vinculada à velocidade de crescimento, com uma elevada taxa de disseminação, elevado quantitativo de infectados, crescentes coeficientes de obituários, amparo de doentes escasso, meios de tratamento inexistentes, falta de conhecimento que atenua o desespero populacional e acesso a um volume de informações modificáveis em curto período de tempo, o que implica um impacto mundial, envolvendo todas as esferas de governos e favorecendo o colapso da saúde.

Com notória evolução e gradual aumento de casos, estatísticas mundiais apontam:

Após 39 dias de reconhecimento pela OMS do surto como uma pandemia, o mundo registrava a marca de 2.317.758 casos e 159.509 óbitos, afetando 185 países e regiões em todo mundo. O total de casos confirmados evoluiu de 100 mil para 200 mil com um intervalo de doze dias, seis dias depois ultrapassou os 400 mil casos, alcançando mais de 800 mil sete dias depois; passou de 500 mil para 1 milhão em sete dias, e passou os 2 milhões de pessoas infectadas 13 dias depois, evidenciando uma alta velocidade na duplicação do número de casos no contexto mundial (OLIVEIRA, 2020, p. 9).

A Covid-19 tem como principal preocupação o contágio pessoa/pessoa, e a melhor

maneira é seguir medidas extensivas para reduzir a transmissibilidade do vírus, de modo a conter a disseminação e o índice de mortalidade e de internações enquanto tratamentos eficazes não são descobertos.

COMPREENDENDO OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA COVID-19

A Enfermagem é uma das áreas mais importantes no enfrentamento da Covid-19. Enfermeiros e enfermeiras, técnicos e auxiliares de Enfermagem têm uma representatividade com mais da metade de todos os profissionais de saúde do mundo, realizando serviços assistenciais em todo sistema de saúde, sendo essenciais e considerados nucleares da estrutura da saúde. Desde os primórdios, esses profissionais atuam na vanguarda de epidemias e pandemias. E no cenário da pandemia da Covid-19 estão atuando na linha de frente, demonstrando sua relevância com clareza. “Enfermeiras e enfermeiros são a espinha dorsal de qualquer sistema de saúde. Hoje, muitos desses profissionais estão na linha de frente da batalha contra a Covid-19”, afirmou Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020a).

A Enfermagem tem lutado pela valorização da categoria e, na pandemia da Covid-19, sai da zona de desvalorização para a zona de protagonista, mostrando a necessidade dos seus serviços e força de trabalho.

A luta por investimentos na força de trabalho da Enfermagem tem ganhado atenção por sua atuação necessária em tais cenários no mundo. Segundo o atual relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Conselho Internacional de Enfermeiros (International Council of Nurses – ICN) e a iniciativa Nursing Now (2020) há cerca de 28 milhões de enfermeiros em todo o mundo, e, atualmente, um deficit global de 5,9 milhões profissionais de Enfermagem. (OMS, 2020b, p. 37).

No Brasil, há mais de dois milhões de profissionais, presentes em todos os municípios e em todas as estruturas organizacionais do sistema de saúde: hospitais, ambulatórios, clínicas, unidades de saúde da família, unidades de pronto atendimento, serviço de atendimento móvel de urgência, entre outros. A Enfermagem desempenha um papel único na saúde trazendo a noção sociológica de essencialidade no contexto das profissões, atuando em múltiplos âmbitos. Contudo, é necessário manter seu funcionamento saudável para promoção de um mundo saudável (SILVA; MACHADO, 2020).

É evidente que, no enfrentamento da pandemia da Covid-19, a categoria da Enfermagem é colocada diante de uma perspectiva de guerra. Embora com mais de 2,3 milhões de profissionais da área, esse número ainda é exíguo para atender às demandas que a pandemia exige. Tal fato é observado com clareza ao se deparar com a convocação de formandos, de estudantes e de profissionais, que já não atuavam na profissão, colocados para assumir essa vanguarda.

“O enfrentamento da pandemia da Covid-19 está expondo, de forma excepcional, as demandas históricas da Enfermagem quanto às condições de trabalho, EPIs, carga horária, remuneração e, até então, a invisibilidade social da categoria”. A afirmação é da presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná (BRASIL, 2020h).

Para a Enfermagem exercer um trabalho fundamental frente a essa pandemia, tendo papel indispensável na esfera da saúde, é de extrema importância manter toda estrutura de seus serviços, incluindo equipamentos, necessários para garantir a atenção assistencial apropriada para a população.

DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS

A história da Enfermagem é caracterizada pela representatividade feminina, presente antes, durante e depois da Idade Média. Já nas civilizações primitivas, as práticas voltadas para o cuidados com as pessoas eram atribuições de escravos, sacerdotes e, também, mulheres.

Até aquele momento, a atuação do cuidado com as pessoas era compreendida como função doméstica já que os principais responsáveis do ato do cuidar eram os escravos. Com o passar dos anos, a prática da Enfermagem foi sofrendo transformações, quando esse trabalho foi ligado às pessoas da Igreja, que viam o ato de cuidar dos enfermos como a garantia da remissão dos pecados, caracterizando o ato de cuidar como caridade. Com a transição do feudalismo para o capitalismo, o ato de cuidar sofreu modificações, dando o significado de arte ou vocação à prática de Enfermagem.

A Enfermagem moderna, estruturada no século XIX por Florence Nightingale, legitima a hierarquia e a disciplina no trabalho de Enfermagem, trazendo-a da alta classe social a que pertencia, a organização religiosa e militar, materializando, assim, as relações de dominação-subordinação, introduzindo o modelo vocacional ou a arte da Enfermagem.

A origem da Enfermagem, tanto na Inglaterra quanto no Brasil, é ligada ao voluntariado de guerras, com Florence Nightingale e Ana Neri, ambas transmitindo um espírito de serviço e valores militares. A ideologia trazida desde a origem da Enfermagem e, em particular, a de Ana Neri, traz, para os brasileiros, o significado de altruísmo, obediência e dedicação. Observou-se um marco nesses preceitos, que transparece até hoje, no século XXI, observando como os enfermeiros vêm enfrentando sérias dificuldades da ordem profissional, com salários defasados em comparação a outros profissionais do mesmo nível, jornadas de trabalho exaustivas, com organização política frágil e baixa autonomia (RODRIGUES, 2001).

O cuidar de pacientes envolve lidar com procedimentos complexos e morte, trazendo ao enfermeiro angústia e estresse, pois os pacientes estão correndo um risco de vida constante e isso gera um alto grau de responsabilidade para o enfermeiro. Além disso, é exigido dos enfermeiros o manuseio correto de equipamentos, como bombas de infusão,

monitores, cateteres, entre outros, que, por sua vez, passam por constante evolução, fazendo com que esses profissionais tenham que se manter constantemente atualizados seguindo a evolução tecnológica.

A pressão do dia a dia dos enfermeiros acaba influenciando, de forma negativa, sua vida pessoal e profissional. No curso de Enfermagem, o futuro profissional aprende a não demonstrar sentimentos perante os pacientes, exigências essas, que podem levar ao acúmulo de emoções desenvolvendo o estresse e doenças psicossomáticas.

Dificuldades comumente presentes são relacionadas à ergonomia. A Enfermagem obriga a um volume de trabalho penoso no que diz respeito a suporte ao paciente, devido ao reduzido número de profissionais. Levando-se em conta a quantidade e características dos pacientes, a falta de equipamentos e materiais que colaboram para movimentação desses pacientes, traz danos à saúde ergonômica desses profissionais.

A Enfermagem é uma das principais profissões sujeitas à exposição de materiais biológicos por acidentes ocasionados com materiais perfuro-cortantes, que trazem prejuízos aos profissionais e às instituições, aumentando o risco de comprometimento da saúde física e mental, uma vez que o profissional desenvolve ansiedade e medo de contaminação pelo vírus do HIV, entre outros.

Outras dificuldades de caráter estressor que são comuns no meio ocupacional é o corpo gerencial inadequado, a sobrecarga de trabalho, a grande responsabilidade, sentimentos de incompetência, falta de suporte dos superiores e os conflitos interpessoais (GASPERI; RAPUNZ, 2006).

Há uma vasta gama de dificuldades que afligem os enfermeiros. Essas questões, presentes no dia a dia trazem interferência direta na qualidade de assistência prestada, uma vez que a saúde desses profissionais é afetada.

SOFRIMENTOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM PROVENIENTES DO AMBIENTE DE TRABALHO NA PANDEMIA COVID-19

O sofrimento se manifesta de modos diferentes em todos os indivíduos de uma mesma família, cultura ou período histórico. Mesmo sendo submetida a condições ambientais adversas com a mesma intensidade, a perspectiva de sofrimento de cada indivíduo é diferente. Ou ainda, o que pode ser sofrimento para uma pessoa, para a outra pode ser sentido como prazer, ou vice-versa. Dessa maneira, o sofrimento não pode ser definido apenas por acontecimento, ele depende da significância assumida no tempo e espaço, como também, pelo corpo que o toca.

A configuração do sofrimento é uma reação, por uma manifestação de vivência insistente em um ambiente que, na maioria das vezes, não é favorável. Do ponto de vista conceitual, dor e sofrimento não se enleiam, porém, não se diferencia com facilidade. A dor está associada a algo com localização no corpo, já o sofrimento é associado ao caráter psíquico, ao estado mental e à alma. O sofrimento, em perspectiva, entra em um estado

de conflito do sujeito contra as forças (atadas à organização do trabalho) que levam ao desenvolvimento de uma doença mental. Com a imediaticidade sendo marca da cultura, o sofrimento abre uma visão como sinal de esgotamento. Compreende-se que o processo do adoecimento causa maiores possibilidades de afastamento do trabalho, do que a própria doença em si (BRANT; GOMES, 2004).

Atualmente, os profissionais de saúde, estão em sofrimento contínuo, em decorrência das múltiplas ocorrências como resultado da pandemia da Covid-19.

Destaca-se que o contexto de trabalho desses profissionais é marcado por vivências de dor, sofrimento e morte, associados a ritmos intensos de trabalho, jornadas prolongadas, trabalho em turnos, baixos salários, relações humanas complexas, falta de materiais e de recursos humanos, constituindo fatores estressores que podem levar ao adoecimento (PEREIRA, 2020, p. 1).

Além de todos os problemas e vivências que vêm passando no decorrer dessa pandemia, esses profissionais enfrentam mais um obstáculo: ataques da população e ameaças, já que são vistos como um risco de contágio e não como uma solução. A falta de EPIs é um dos principais problemas também, por estar diretamente ligado à alta taxa de infecção que leva a um crescente número de mortes de profissionais da saúde (ONU, 2020).

Os profissionais da saúde fazem parte da categoria mais afetada psicologicamente por terem contato com os variados tipos de estressores existentes e os adicionados pela pandemia de Covid-19, tais como: medo de contaminação de si e de seus familiares, aumento da carga de trabalho, desinformação e raiva do governo e dos sistemas de saúde.

O elevado número de pessoas doentes e de mortes com que esses profissionais da linha de frente têm contato direto os coloca em situação de risco psicossocial ocupacional. Há uma pressão extrema gerada sobre os profissionais de saúde, resultante da elevada demanda de pacientes e do afastamentos de colegas de trabalho, além do desempenho de atribuições e atividades modificadas que não eram exercidas. Isso gerou excesso de trabalho que favorece o adoecimento mental e físico facilitando a ocorrência de acidentes de trabalho, exaustão, sobrecarga laboral, absenteísmos, entre outros, coincidindo com uma redução do autocuidado por falta de tempo e energia, contribuindo para o surgimento de estresse emocional gerado pelo âmbito laboral.

O estresse emocional gera sofrimento e pavor acentuados pelas notícias alarmistas da mídia abordando as formas de transmissão, provocando medo de contaminar seus familiares e o próprio profissional, que é obrigado a adotar medidas estritas de segurança e exigindo de si, aumento da concentração e vigilância constante.

O descontentamento com as ações dos órgãos governamentais e com as organizações de saúde provém da tomada de decisões tardias, que afetam a credibilidade dos órgãos oficiais, acentuando a desinformação. A doença alterou o cotidiano desses profissionais que estão na linha de frente, levando um sentimento de vulnerabilidade

evidenciado pelo medo de se contaminar e morrer e pelo isolamento social associada à doença, perda de familiares e conhecidos. A manutenção da saúde sofre consequências causadas por baixa imunidade, causada por medo e angústia, que estimulam esse quadro de saúde nesses profissionais (BARBOSA, 2020).

Conhecer o sofrimento e o processo de adoecimento dos profissionais de Enfermagem é importante para sensibilizar, significativamente, os gestores dos serviços de saúde e governantes, para que sejam traçadas e desenvolvidas ações efetivas que garantam qualidade de vida no meio laboral.

ESGOTAMENTO MENTAL

Ao longo da história, a saúde mental no Brasil tem sofrido importantes transformações. O movimento chamado Reforma Psiquiátrica trouxe modelos de controle e normatização do transtorno mental. Dessa maneira, o Brasil aderiu às propostas de mudanças do modelo assistencial, modificando a visão hospitalocêntrica, manicomial, conhecida como modelo asilar, para a visão comunitária, conhecida como modelo psicossocial.

Lidar com o sofrimento sendo ele orgânico, emocional ou social foi resultado de tais transformações, que obtiveram ação direta nos serviços de atenção à saúde. Em meio às transformações sofridas na atenção à saúde mental, fica evidenciado que o trabalho tem relação direta com a saúde-doença do indivíduo, podendo suscitar saúde ou doença, bem-estar e prazer ou desestruturação mental e loucura. Portanto, a relação entre o indivíduo e o trabalho estabelece o tipo de vivência, de satisfação ou insatisfação, positiva ou negativa.

Ao caracterizar a transformação da doença do trabalhador para a doença do trabalho, observa-se o reconhecimento do meio laboral como um agente de enfermidade, identificando a responsabilidade do trabalho. O ambiente de trabalho, por envolver diversos fatores psicossociais na vida do profissional, sendo eles negativos, leva ao desenvolvimento de uma psicopatologia do trabalho, assim ressaltando a importância de desenvolver condições de trabalho favoráveis aos profissionais (SILVA; COSTA, 2008).

As condições desfavoráveis de trabalho impostas aos indivíduos expõem esses a um convívio diário com estressores, que, por sua vez, influenciam o desenvolvimento de transtornos mentais, alterando sua homeostase com interferência na saúde psíquica.

O sofrimento psíquico que é procedente de fatores relacionados ao trabalho, aponta um choque entre os desejos do trabalhador e as exigências do trabalho. O sofrimento psíquico é manifestado por meio de uma vivência coexistente com o esgotamento mental, que é expresso por sentimentos angústia, ansiedade, indignação, insegurança, desânimo, inutilidade, tristeza, desgaste, elevado nível de estresse, cansaço, falta de pertencimento, falta de reconhecimento, falta de disposição e desvalorização pelo não reconhecimento do trabalho (MENDES *et al.*, 2009).

O local de trabalho que tem elevada demanda emocional para o trabalhador,

baseia-se na existência de um agente significativo na manifestação de estresse que gera esgotamento mental e desenvolvimento da Síndrome de Burnout.

O estresse foi definido, em 1956, como uma Síndrome Geral de Adaptação (SGA), subsequente de um fenômeno no qual há esforço do indivíduo para adaptar-se. O fenômeno estressor impossibilita o organismo de manter sua constância.

O estresse foi dividido em três fases: I) alarme: estado de luta ou fuga; II) resistência: gasto de energia para reestabelecer o equilíbrio interno; III) exaustão: esgotamento físico e mental, o período de desenvolvimento de doenças. No meio laboral, o estresse vem relacionado ao Burnout, que tem associação com o esgotamento mental, decorrente da má adaptação ocupacional, caracterizando numa síndrome psicológica adquirida em resposta ao contato de agentes estressores crônicos do trabalho (SANTOS; CARDOSO, 2010).

A Síndrome de Burnout foi descrita, em 1974, como queimar por completo, perder a funcionalidade em decorrência de extrema exaustão e falta de energia, também definida como síndrome do esgotamento profissional.

Em 1981, a Síndrome de Burnout foi organizada em três aspectos básicos: I) Exaustão emocional: exprime o esgotamento mental, sensação que os deixa inconstantes, irritados, intolerantes, mudando o comportamento no âmbito profissional e familiar. II) Despersonalidade: o profissional perde a sensibilidade, sofre um endurecimento afetivo, passando a tratar as pessoas e colegas de trabalho como objetos, deixando de perceber o outro como igual, desmerecendo seus sentimentos e peculiaridades; III) Redução da realização pessoal e profissional: apresenta um sentimento de inadequação, insatisfação, desgosto do trabalho, passando a fazer uma autoanálise negativa, afetando suas habilidades ocupacionais e, conseqüentemente, gerando a depressão.

A Síndrome de Burnout é o resultado de uma vivência profissional exposta a estressores interpessoais e emocionais crônicos no ambiente de trabalho, levando o profissional a um desgaste biopsicossocial extremo, resultando em perda gradual de energia, baixa autoestima, falta de realização profissional, originando, paralelamente, o esgotamento mental. A despersonalização é uma tentativa de defesa para enfrentar a exposição prolongada ao agente estressor, que resulta em uma reação negativa, suscitando comportamentos incoerentes para com clientes, colegas de trabalho e instituição (KOVALESKI; BRESSAN, 2012).

As condições desgastantes de trabalho, sofrimento do profissional, exposição a um elevado estressor ocupacional, esgotamento mental, fatores levando à síndrome de burnout, fazem parte de uma cascata emocional que cerca profissionais no ambiente de trabalho, e uma das profissões mais acometidas é a Enfermagem.

A Enfermagem é uma das profissões mais estressantes, tanto no setor público quanto no privado, e vem tentando obter reconhecimento social. O enfermeiro está rodeado de componentes ameaçadores em seu meio laboral, entre os quais, salário incondizente com o serviço prestado, quantidade mínima de enfermeiros para a enorme demanda de

serviços que executam, resultando em carga de trabalho elevada e falta de reconhecimento, que são algumas das principais ocorrências que se caracterizam como fatores estressores ocupacionais.

A Enfermagem exige que os profissionais estejam com a saúde física e mental adequada para não comprometer seu desempenho. Mas não recebem proteção social, apesar de exercerem serviços estafantes, muitas vezes em ambientes inapropriados, sem proteção e atenção para prevenção de acidentes do trabalho e de doenças decorrentes da atividade profissional.

Os fatores estressores são comuns, independentemente da ocupação do enfermeiro, e refletem a visão antiquada da cultura passada, ocasionando consequências desagradáveis àqueles que exercem a profissão, e sugerindo novos desafios a essa categoria (MUROFUSE *et al.*, 2005).

Na Enfermagem, por ser uma profissão associada historicamente à vocação de benevolência, as relações de trabalho, na maioria dos casos, são extrapoladas, fazendo com que os profissionais lidem com um estresse crônico diariamente, provocando o desenvolvimento da Síndrome de Burnout que, não controlada, traz consequências como à diminuição da produção, acidentes de trabalho, redução da qualidade dos serviços prestados no âmbito laboral.

A magnitude do impacto que os fatores estressores causam na vida dos enfermeiros, tanto físico como mental, desencadeia consideráveis prejuízos financeiros para as instituições e danos a saúde dos trabalhadores.

RESULTADOS

Reflexões sobre o enfrentamento do sofrimento psíquico dos profissionais de Enfermagem

| Fonte e ano | Título | Angústias relatadas | Tipo de sofrimento | Expectativas | Recebeu algum apoio |
|-------------|---|---------------------|--|--------------|---------------------|
| Cofen/ 2020 | Somos heroínas que em casa desabam: relato de uma enfermeira na pandemia | Sim | Medo de se contaminar. | Negativa | Não relatado |
| UOL/2020 | Um plantão que partiu meu coração': o emocionante relato de enfermeira na linha de frente da COVID-19 que viralizou nas redes | Não | Físico e o emocional muito sobrecarregados | Negativa | Não relatado |

| | | | | | |
|-------------------------|---|-----|--|----------|--------------|
| UFMG/2020 | Profissionais da linha de frente encaram desafios de saúde mental na pandemia | Não | Ansiedade; Medo de se contaminar. Medo de contaminar a família; Sensação de impotência; Exaustão; Distanciamento dos familiares | Positiva | Não relatado |
| Correio do Estado/ 2020 | Medo, solidão e esperança: os relatos de enfermeiros curados da COVID-19 em MS | Não | Medo; Discriminação pela comunidade; Culpa; Ansiedade. | Positiva | Não relatado |
| BBC News Brasil/ 2020 | Coronavírus no Brasil: enfermeiro de UTI e médico adoecem juntos: 'Fez exame comigo. Quando vi, tinha falecido' | Não | Psicológico abalado Medo de contaminar a família; Medo de recontaminação; Frustração. | Positiva | Não relatado |
| Revista Crescer/2020 | Coronavírus: "Estou arriscando a minha vida, a vida da minha família, e as pessoas não querem tomar atitudes simples", diz enfermeira | Não | Desespero; Revolta; Aflição; Desconforto na utilização de EPIs; Baixa remuneração. | Positiva | Não relatado |
| Folha de São Paulo/2020 | É um atentado terrorista por dia', diz enfermeira espanhola sobre mortos por coronavírus | Não | Insônia; Emocional sobrecarregado. | Negativa | Sim |
| Satc/2020 | Depoimentos: Profissionais da saúde abrem o coração em tempos de Covid-19 | Sim | Apreensão; Medo; Angústia; Cansaço; Estresse; Desconforto na utilização de EPIs; Distanciamento dos familiares; Discriminação pela comunidade. | Negativa | Não relatado |
| Cofen/2020 | Enfermeira comove internautas com relato sobre trabalho em meio ao coronavírus | Não | Medo de se contaminar; Esgotada fisicamente; Desconforto na utilização de EPIs; Psicológico abalado. | Negativa | Não relatado |

| | | | | | |
|------------------------------------|--|-----|--|----------|--------------|
| Secretaria de Estado da Saúde/2020 | Dia Internacional da Enfermagem é lembrado com depoimentos emocionantes de profissionais | Sim | Discriminação pela comunidade Angústia; ansiedade; Medo. | Negativa | Não relatado |
| TV Jornal 2020 | Covid-19: enfermeiro fala dos maiores medos dos profissionais de saúde | Não | Perda de colegas de trabalho; Medo de contaminar a família . Medo de escolher quem vai salvar, se a doença se disseminar mais do que a capacidade do sistema de saúde. | Positiva | Não relatado |
| UOL/2020 | Rotina de UTI faz enfermeira trabalhar de fralda para preservar equipamento... | Não | Renúncia emocional; Esgotamento; Medo de se contaminar. Cansaço; Desconforto com EPIS. | Negativa | Não relatado |

Tabela 1

Fonte: Autor da pesquisa (2020)

Como descrito na tabela 1, os quatro principais tópicos de análise foram: angústia, tipo de sofrimento, expectativa e recebeu algum apoio, respectivamente.

O primeiro ponto destacado, a angústia, não foi relatado nas entrevistas de modo explícito. Mas, dentro do contexto e nas falas dos profissionais, é possível inferir que 100% dos entrevistados, em algum momento, sentiu angústia. Em tempos de pandemia, esse sentimento se tornou comum, e aplicado à área da saúde é nítido visualizar, por meio das falas, como têm sofrido esses profissionais.

O segundo aspecto mais destacado é o tipo de sofrimento. Com o levantamento de dados, foi possível identificar que o principal tipo de sofrimento desses profissionais é o “medo”, que se subdivide em duas categorias: medo de se contaminar e medo de contaminar a família. Outro tipo de sofrimento mais evidenciado foi a ansiedade ao se deparar com a realidade diante da crise mundial e de todas as modificações da rotina, tendo em consideração o distanciamento familiar que provoca grande abalo nesse profissional, cargas de trabalho mais extensas que geram cansaço e aumentam os níveis de estresse, adicionados ao desconforto que causam os EPIS e toda a constância diária de óbitos. Isso faz com que esses profissionais acabem somatizando e desenvolvendo outros problemas como foi evidenciado nos relatos: sobrecarga física e psicológica, exaustão e esgotamento.

O terceiro ponto a se considerar é a expectativa desses profissionais, se positiva ou negativa, frente ao quadro que vivenciam diariamente na linha de frente, cinco profissionais dos 12 entrevistados têm uma visão positiva, com esperança de que tudo se normalize; sete profissionais tem uma visão negativa, temendo que demore a voltar ao normal e medo de que a situação piore.

O quarto aspecto é se, nesse momento de fragilidade da categoria, algum dos entrevistados recebeu algum apoio. Nesse ponto, nota-se que apenas um profissional entre os 12 entrevistados afirmou ter recebido apoio. Infere-se que os outros 11, até o momento da entrevista, não obtiveram nenhum tipo de apoio, mesmo apresentando vários sintomas de alerta.

De acordo com a análise da tabela integrativa, nota-se a fragilidade física e emocional dos enfermeiros e enfermeiras que estão na linha de frente da pandemia do Covid-19. Esses profissionais enfrentam um sofrimento psíquico que vem acompanhado de sintomas físicos que reduzem a qualidade do serviço prestado, podendo desenvolver a Síndrome de Burnout, que implica danos tanto ao trabalhador quanto à instituição.

Enfermeiros e enfermeiras, profissionais preparados para lidar com o sofrimento alheio, mas que agora se veem num quadro no qual eles mesmos vivem em estado de vulnerabilidade, estão desgastados, angustiados, sofrendo, muitas vezes perdendo a própria vida em prol de ajudar o próximo. É necessário dar importância, respeito, valorização financeira e amparo a esses profissionais, desenvolver órgãos de apoio dentro das unidades hospitalares que forneçam atendimento especializado, programas com abrangência ao combate de abusos e discriminação, redes que atendam tais profissionais a fim de modificar o quadro atual de sofrimento da Enfermagem, que tem papel essencial dentro da saúde.

CONCLUSÃO

Desde o início da pandemia do Covid-19, os enfermeiros estão na linha de frente. Diante de todas as adversidades trazidas pela doença, foi necessária a modificação de todos os padrões de rotina dentro dos hospitais, impondo uma responsabilidade maior aos profissionais de Enfermagem, fazendo com que eles saíssem dos bastidores e virassem protagonistas. Contudo, esses profissionais entraram para os grupos de risco ao estarem em contato direto com as vítimas da pandemia. A exposição ao vírus tem um crescimento exponencial e, tendo em vista a situação, a Enfermagem foi obrigada a se readaptar e ficar em constante vigília, para sua própria segurança. Entretanto, problemas que já ocorriam na assistência hospitalar foram amplificados, trazendo nova realidade aos enfermeiros, que desenvolveram sofrimento psíquico e adoecimento profissional.

É necessário que se desenvolvam ações de prevenção e de tratamento para cuidar daqueles que cuidam de todos.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Diogo Jacinto; *et al.* “Fatores de estresse nos profissionais de Enfermagem no combate à pandemia da Covid-19: Síntese de evidências.” In *ESCS*. 2020. p 34-44. Disponível em: <<http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/651/291>>. Acesso em: 19 de maio 2020.

BUSHER, Andreas et al. “O papel profissional do enfermeiro no sistema único de saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família.” In *Ciências e Saúde Coletiva*. 2012. p 224. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2012.v17n1/223-230/pt>>. Acesso em: 23 de março de 2020.

BRANT, Luiz Carlos; GOMES, Carlos Minayo. “A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho.” In *Ciência e Saúde Coletiva*. 2004. p 214-222. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2004.v9n1/213-223/pt>>. Acesso em 11 de abril 2020.

BRASIL. “Protocolo de manejo clínico da covid-19 na Atenção especializada.” Brasília: Ministério da Saúde. 2020. p. 5. portal arquivos. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>>. Acesso em: 10 de maio de 2020a.

_____. “O papel e a importância da enfermagem no sistema de saúde.” In *Estadão Saúde de Summit*. 2020. s/p. Disponível em: <<https://summitsaude.estadao.com.br/o-papel-e-a-importancia-da-enfermagem-no-sistema-de-saude/>>. Acesso em: 25 de maio de 2020b.

_____. “A saúde do trabalhador e o enfrentamento da Covid-19.” In *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 2020. p.1. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbso/v45/2317-6369-rbso-45-e14.pdf>>. Acesso em: 3 de maio de 2020c.

_____. “2020 é o ano dos profissionais da enfermagem, segundo OMS”. Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal. 2020. s/p. Disponível em: <<https://www.coren-df.gov.br/site/2020-e-o-ano-dos-profissionais-da-enfermagem-segundo-oms/>>. Acesso em: 27 de março de 2020d.

_____. “Mais de 4 mil profissionais de enfermagem afastados por Covid-19 ou suspeita.” Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. 2020. s/p. Disponível em: <<http://www.corensc.gov.br/2020/04/20/mais-de-4-mil-profissionais-de-enfermagem-afastados-por-Covid-19-ou-suspeita/>>. Acesso em: 23 de maio de 2020e

_____. “Enfermeiras são expostas ao coronavírus por falta de equipamentos.” Conselho Federal de Enfermagem-COFEN. 2020. s/p. disponível <http://www.cofen.gov.br/enfermeiras-sao-expostas-ao-coronavirus-por-falta-de-equipamentos_78319.html>. Acesso em: 5 mai. 2020f.

_____. “Coronavírus: profissionais de enfermagem estão mais expostos à doença.” In *Jornal de Brasília*. 2020. s/p. Disponível em: <<https://jornaldebrasil.com.br/saude/coronavirus-profissionais-de-enfermagem-estao-mais-expostos-a-doenca/>>. Acesso em: 24 de maio de 2020g.

_____. Demandas de décadas da enfermagem se sobressaem no enfrentamento à pandemia da Covid-19. Conselho Regional de Enfermagem do Paraná. 2020. s/p. Disponível em: <<http://corenpr.gov.br/portal/noticias/1057-demandas-de-decadas-da-enfermagem-se-sobressaem-no-enfrentamento-a-pandemia-da-Covid-19>>. Acesso em: 20 de abril de 2020h.

_____. “Coronavírus: profissionais de Enfermagem estão mais expostos à doença.” *Jornal de Brasília*. 2020. s/p. Disponível em: <<https://jornaldebrasil.com.br/saude/coronavirus-profissionais-de-enfermagem-estao-mais-expostos-a-doenca/>>. Acesso em: 24 de maio de 2020i.

_____. “A saúde do trabalhador e o enfrentamento da Covid-19.” In *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 2020. p.1. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbso/v45/2317-6369-rbso-45-e14.pdf>>. Acesso em: 03 mai. 2020j.

CENTENO, Ayrton. “Brasil é recordista mundial em mortes de profissionais de Enfermagem por Covid-19.” In *Brasil de Fato*. 2020. p 1. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2020/06/19/brasil-tem-record-de-mortes-de-profissionais-da-Enfermagem-por-Covid-19>>. Acesso em: 07/09/2020

GARCIA, Gracielle Pereira Aires; MARZIALE, Maria Helena Palucci. “Indicadores de esgotamento profissional em trabalhadores de atenção primária à saúde.” In *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, vol. 71, Suple. p 2470. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018001102334&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 4 de maio de 2020.

GASPERI, Patrícia; RAPUNZ, Vera. “Cuidar de si: Essencial para enfermeiros.” In *Revista Mineira de Enfermagem (REME)*. 2006. p 84-85. Disponível em: <<file:///C:/Users/HOME/Downloads/v10n1a15.pdf>>. Acesso em: 22 de março 2020.

KOVALESKI, Douglas Francisco; BRESSAN, Adriana. “A síndrome de burnout em profissionais de saúde.” In *Saúde e transformação socia*. vol 3. n 2. 2012. p 107-113. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2010000100008&script=sci_arttext>. Acesso em: 04 de abril 2020.

MARTINS, Paula Andréia Shinzato Ferreira. “Entrevistas”. In *Portal da Enfermagem*. 2010. s/p. Disponível em: <https://portaldaEnfermagem.com.br/entrevistas_read.asp?id=41>. Acesso em: 24 de março de 2020.

MENDES, Ana Magnólia Bezerra; *et al*. “Prazer, sofrimento e saúde mental no trabalho de teleatendimento.” In *Revista Eletrônica de Ciência Administrativa (RECADM)*, vol .8 n.2. 2009. p152-153. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682008000100006>. Acesso em: 03 de abril 2020.

MOURA, H. B. O., Borges, L. O. & Argolo, J. C. T. (2005). “Saúde mental dos que lidam com a saúde: os indicadores de Goldberg.” In L. O. Borges (Org.), *Os profissionais de saúde e seu trabalho* (pp. 247-258). São Paulo: Casa do Psicólogo. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=nHyP5C-fXUC&pg=PA20&lpg=PA20&dq=Sa%C3%BAde+mental+dos+que+lidam+com+a+sa%C3%BAde:+os+indicadores+de+Goldberg.&source=bl&ots=-wy79mbdXk&sig=ACfU3U1gz2ZrWRh3ATfi3hCNljbFBRzqEQ&hl=pt-BR&sa=X&ved=2ahUKEwjGsPjLh9zpAhWxBtQKHTOicV8Q6AEwAHoECAkQAQ#v=onepage&q=Sa%C3%Bde%20mental%20dos%20que%20lidam%20com%20a%20sa%C3%BAde%3A%20os%20indicadores%20de%20Goldberg.&f=false>>. Acesso em: 2 de março de 2020.

MONTEIRO, Janine Kieling. “Sofrimento psíquico de trabalhadores de unidade de terapia intensiva.” In *Revistas psicologia: organizações e trabalho*. Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 245-250, ago. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572012000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 de março de 2020.

MUROFUSE, Neide Tiemi; ABRANCHES, Sueli Soldati; NAPOLEÃO, Ana Maria Alves. “Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a Enfermagem.” In *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. vol.13. n 2 Ribeirão Preto. 2005. s/p. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2653/265323670015.pdf>>. Acesso em: 05 de abril 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. “Covid-19 highlights nurses vulnerability as backbone to health services worldwide.” In *UN News*. 2020. s/p. Disponível em: <<https://news.un.org/en/story/2020/04/1061232>>. Acesso em: 07 de maio 2020.

_____. “Relatório da OMS aponta déficit de 6 milhões de profissionais de enfermagem no mundo.” In *Nações Unidas Brasil*. 2020. s/p. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/relatorio-da-oms-aponta-deficit-de-6-milhoes-de-profissionais-de-enfermagem-no-mundo/>>. Acesso em: 3 de maio 2020.

_____. Nursing workforce availability, composition and distribution. 2020. s/p. Disponível em: <<file:///C:/Users/HOME/Downloads/9789240003279-eng.pdf>>. Acesso em: 17 de maio 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. “Opas apoia gestores públicas na tomada de decisões sobre distanciamento social.” Opas/ONU (recurso eletrônico). 2020. s/p. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/opas-apoia-gestores-publicos-na-tomada-de-decisao-sobre-distanciamento-social/>>. Acesso em: 25 de maio de 2020.

OLIVEIRA, Adriana Cristina; LUCAS, Thabata Coaglio; IQUIAPAZA, Robert Aldo. “O que a pandemia da Covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução?” In *Texto contexto- Enferm.*, Florianópolis, V. 29, 2020. p 9. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072020000100201&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 25 de maio de 2020.

PEREIRA, Márcia dos Santos et al. É possível pensar em qualidade de vida no trabalho da Enfermagem em tempos de coronavírus (Covid-19)? ABEN- MG. 2020.p 1. Disponível em: <<https://abenmg.com.br/wp-content/uploads/2020/04/QVT-EM-TEMPO-DE-COVID-19-ultima-vers%C3%A3o-02-04-20-resumido-1.pdf>>. Acesso em: 19 de maio 2020.

PINHEIRO, Roberta; UMBELINO, Thais. “Na frente de combate ao vírus, profissionais de saúde relatam guerra diária.” In *Correio Braziliense*. 2020. disponível em<https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2020/04/05/interna_cidadesdf,842454/na-frente-combate-virus-profissionais-de-saude-relatam-guerra-diaria.shtml>. Acesso em: 05 mai. 2020.

RAFAEL, Ricardo de Mattos Russo *et al.* “Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de Covid-19: o que esperar no Brasil?” *Artigo de atualidades*. 2020. p 1-2. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1094832/epidemiologia-politicas-publicas-e-pandemia.pdf>>. Acesso em: 07 de maio de 2020.

RODRIGUES, Rosa Maria. “Enfermagem compreendida como vocação e sua relação com as atitudes dos enfermeiros frente as condições de trabalho.” In *Revista Latino-americana de Enfermagem*. vol. 9 n. 6. Ribeirão Preto. 2001. p 77-78. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692001000600013&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 10 de Abril 2020.

SANTOS, Ana Flávia de Oliveira; CARDOSO, Carmen Lúcia. “Profissionais de saúde mental: manifestação de stress e burnout.” In *Estudos de psicologia* vol. 27 no.1. 2010. P 68. Disponível em:<<http://www.periodicosibepes.org.br/index.php/recadm/article/view/360/456>>. Acesso em: 04 de abril 2020.

SILVA, Elisa Alves; COSTA, Ileno Izídio. “Saúde mental dos trabalhadores em saúde mental: estudo exploratório com os profissionais dos centros de atenção psicossocial de Goiânia/GO.” In *Psicologia. Rev.* (Belo Horizonte) vol 14. n 1. 2008. s/p. Disponível em: <<http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/651/291>>. Acesso em: 01 de abril 2020.

SILVA, Manuel Carlos Neri; MACHADO, Maria Helena. “Sistema de saúde e trabalho: desafios para Enfermagem no Brasil.” In *Ciência e Saúde Coletiva*. 2020. p 8. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n1/1413-8123-csc-25-01-0007.pdf>>. Acesso em: 10 de abril de 2020.

YUEN, Kit-San *et al.* "Sars- cov and Covid-19: The most important research question." UFPR. 2020. p 1. Disponível em:< <http://www.toledo.ufpr.br/portal/wp-content/uploads/2020/03/SARS-CoV-2-e-COVID-19-as-questoes-de-pesquisa-mais-importantes.pdf>>. Acesso em: 1º de abril de 2020.

CAPÍTULO 10

MANIFESTAÇÃO DE STRESS E BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/11/2020

Data da submissão: 29/07/2020

Simone Souza de Freitas

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

Angelica da Conceição Barros

Universidade Católica de Pernambuco - UCP. Recife, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/1285374177593969>

Amanda Dacal Neves

Faculdade Pernambucana de Saúde– FPS. Recife, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/3253401319188679>

Ana Raquel Xavier Ramos

Universidade Estadual de Pernambuco– UPE. Recife, PE, Brasil. <http://Lattes.cnpq.br/2029187705233151>

Dayane Vitória Chagas Marcolino

Faculdade de Ciências Humanas de Olinda – FACHO. Olinda, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/7726821754587308>

Ilka Maria de Santana

Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial – SENAC. Recife. PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/1295737834399156>

Janaina Natalia Alves de Lima Belo

Faculdade Pernambucana de Saúde– FPS. Recife, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/5533954208360320>

José Jamildo de Arruda Filho

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Recife, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/6821957003159761>

Ligiane Josefa da Silva

Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Recife, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/5743095047901710>

Larissa Regina Alves de Moraes Pinho

Fundação de Ensino Superior de Olinda – FUNESO. Olinda, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/9614494586615077>

Robson Gomes dos Santos

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

Stefany Catarine Costa Pinheiro

Faculdade de Ciências Humanas de Olinda – FACHO. Olinda, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/78444484988971593>

Sérgio Pedro da Silva

Faculdade de Ciências Humanas de Olinda – FACHO. Olinda, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/65440685133733561>

RESUMO: Introdução: Os profissionais de saúde que atuam nas linhas de frente contra o COVID-19 enfrentam maior carga de trabalho e estresse. Compreender o risco de burnout dos profissionais de saúde é fundamental para apoiar os profissionais de saúde e manter a qualidade dos cuidados de saúde durante a pandemia.

Métodos: trata-se de uma revisão integrativa da

literatura, realizada a partir da busca por publicações científicas indexadas nas bases de dados: Medline e Lilacs. Os seguintes descritores foram utilizados: estresse ocupacional, síndrome de burnout, profissionais de saúde, COVID-19. Ao final das buscas, 8 publicações atenderam aos critérios de elegibilidade e foram selecionadas para compor o estudo.

Resultados: o burnout está cada vez mais acentuado entre os profissionais de saúde que trabalham durante a pandemia de COVID-19 e está relacionado à alta carga de trabalho, estresse no trabalho e pressão de tempo e suporte organizacional limitado. A exaustão atual e futuro entre os profissionais de saúde pode ser mitigado por ações de prevenção por parte das instituições e governamentais, visando fatores potencialmente modificáveis, incluindo o fornecimento de treinamento adicional, equipamentos de proteção individual e coletivo, apoio organizacional, apoio a recursos familiar e de saúde mental. **Conclusão:** Assim, faz-se necessário o reconhecimento sobre os fatores estressores e o entendimento da síndrome de burnout, bem como medidas de políticas públicas voltadas para a saúde e bem-estar profissional deve ser implantada no apoio a prevenção deste agravo.

PALAVRAS - CHAVE: estresse ocupacional, síndrome de burnout, profissionais de saúde, COVID-19.

MANIFESTATION OF STRESS AND BURNOUT IN HEALTH PROFESSIONALS DURING THE PANDEMIC BY COVID-19: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: Health professionals working on the front lines against COVID-19 face greater workload and stress. Understanding the risk of burnout among healthcare professionals is essential to support healthcare professionals and maintain the quality of healthcare during the pandemic. **Methods:** this is an integrative literature review, carried out based on the search for scientific publications indexed in the databases: Medline and Lilacs. The following descriptors were used: occupational stress, burnout syndrome, health professionals, COVID-19. At the end of the searches, 8 publications met the eligibility criteria and were selected to compose the study. **Results:** burnout is increasingly accentuated among health professionals who work during the COVID-19 pandemic and is related to high workload, work stress and time pressure and limited organizational support. Current and future exhaustion among health professionals can be mitigated by preventive actions by institutions and government, targeting potentially modifiable factors, including the provision of additional training, individual and collective protective equipment, organizational support, support for family resources and mental health. **Conclusion:** Thus, it is necessary to recognize the stressors and understand the burnout syndrome, as well as public policy measures aimed at health and professional well-being should be implemented to support the prevention of this disease.

KEYWORD: occupational stress, burnout syndrome, health professionals, COVID-19.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, um grupo de pacientes diagnosticados com pneumonia de causa desconhecida, foi identificado em Wuhan, província de Hubei, China. A Organização Mundial de Saúde (OMS), denominou de severe acute respiratory syndrome coronavirus

2 (SARS-CoV-2)¹. A doença causada por este patógeno recebeu o nome de COVID-19. A pandemia por COVID-19 representa um problema de saúde pública mundial revelando situações de negligência de políticas públicas, além da desvalorização profissional².

Nesse contexto, o stress e a síndrome de burnout tornaram-se ainda mais pronunciados nos profissionais de saúde que estão atuando na linha de frente da batalha contra o avanço da COVID-19, por estar diretamente ligados aos diferentes estressores ocupacionais³. Dentre os vários estressores ocupacionais, podemos citar as longas jornadas de trabalho, a falta de profissionais ou pessoas capacitadas, a falta de reconhecimento profissional, a exposição do profissional a riscos químicos e físicos, assim como o contato constante com o sofrimento, a dor e a morte⁴.

Os principais sintomas do estresse ligado ao trabalho é a sensação de exaustão, esgotamento, associado à sintomatologia física como cefaleias, tonturas, dispneia, distúrbios de sono⁵. Associa-se igualmente a alterações psicológicas como labilidade emocional, irritabilidade, ira e ansiedade e ainda a dificuldade de relacionamento denominando-se de síndrome de burnout¹. Os profissionais de saúde que lidam diretamente com os pacientes portadores do COVID-19 requerem atenção especial quanto às medidas de proteção ao seu bem-estar mental, no combate a esta pandemia⁶. Devido a síndrome ser um reflexo de um processo contínuo de sentimentos de inadequação em relação ao trabalho e à falta de recursos para realizar esse trabalho^{1,2}.

Os profissionais de saúde que atuam contra o COVID-19 quando não tem medidas de prevenção voltadas para a sua saúde física e mental, tornam distantes, ineficientes, perdem a confiança na própria capacidade de fazer a diferença, e, à medida que eles perdem a autoconfiança, os outros também perdem a confiança no seu trabalho^{7,8}. O esgotamento atual e futuro entre os profissionais de saúde podem ser mitigados por ações de instituições de saúde e outras partes interessadas governamentais, visando fatores potencialmente modificáveis, incluindo o fornecimento de treinamento adicional, apoio organizacional, apoio a recursos familiares, de EPIs e de saúde mental^{9,10}. Diante do exposto, o objetivo deste estudo é Identificar e analisar as produções científicas sobre as manifestações de stress e síndrome de burnout nos profissionais de saúde que atuam diretamente na pandemia do COVID-19, destacando alguns estudos que discutem as causas e consequências deste agravo na vida dos trabalhadores da área da saúde.

MÉTODOS

Optou-se por utilizar o gestor de referências bibliográficas Mendeley versão 1.19.5, como ferramenta para auxiliar na seleção dos estudos e na condução desta revisão. Para avaliar a exposição, percepções, carga de trabalho e possível esgotamento dos profissionais de saúde durante a pandemia do COVID-19, realizamos uma revisão integrativa de literatura, que busca contribuir com fundamentos/evidências para abordar o

Stress e a Síndrome de Burnout, tão presente no dia-a-dia dos trabalhadores em saúde e por vezes pouco compreendida. O levantamento bibliográfico teve como bases de dados: Medline, Lilacs, tendo utilizado as seguintes palavras-chaves: estresse ocupacional, síndrome de burnout, profissionais de saúde, COVID-19. Foram encontrados 50 estudos com os descritores citados. Após a utilização dos critérios empregados na estratégia metodológica, foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos científicos, editoriais de especialistas, e outras fontes, publicados nos idiomas (português, espanhol e inglês), no período de dezembro de 2019 a junho de 2020, para compor os resultados visto na (figura 1). Em relação aos critérios de exclusão estabeleceu-se pela eliminação de estudos duplicados, que não apresentassem relevância científica.

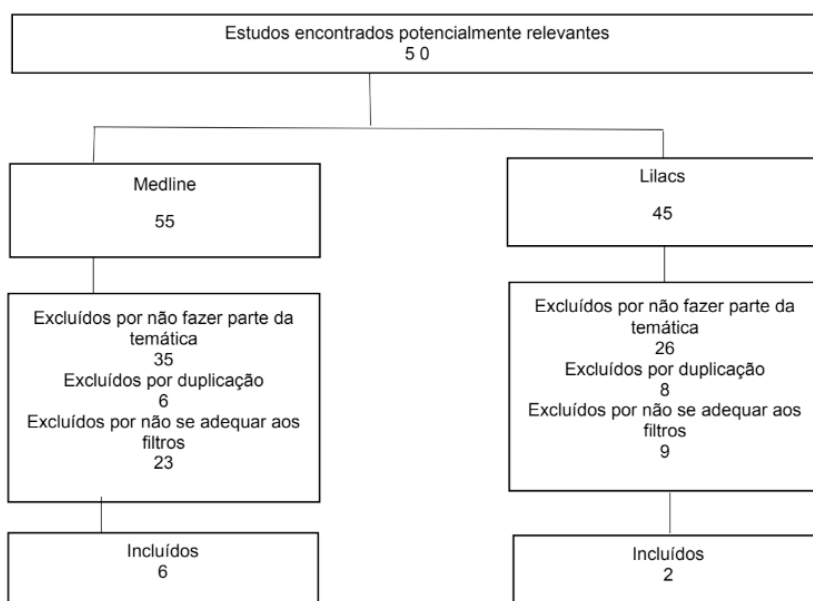


Figura 1 – Fluxograma da seleção dos estudos.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

OBJETIVOS

Identificar e analisar a produção científica sobre as manifestações de stress e síndrome de burnout nos profissionais da área de saúde que atuam diretamente na pandemia do COVID-19 no Brasil no período de dezembro de 2019 a junho de 2020.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os fatores do ambiente de trabalho que influenciam no desenvolvimento das manifestações de stress e síndrome de burnout nos profissionais da área de saúde na pandemia do COVID-19. No Brasil, os estudos encontrados e analisados nas bases de dados Medline e Lilacs foram: sobrecarga de trabalho com (44%), condições de trabalho inadequadas com (32%), relação interpessoal conflituosa com (19%), falta de expectativa profissional com (13%), falta de autonomia e ambiguidade de funções com (9%), insatisfação salarial com (4%) e falta de capacitação profissional (3%).

Os fatores citados ocasionam o surgimento da despersonalização, exaustão emocional e baixa realização, ou seja, influenciam nas dimensões de burnout, que se caracteriza como um processo que se estabelece gradualmente, iniciando com o desenvolvimento do sentimento de baixa auto-estima, de falta de realização profissional ocasionando de forma paralela o esgotamento mental. Os profissionais de saúde na pandemia do COVID-19 encontram-se como profissionais de risco ao desenvolvimento de burnout devido a característica exaustiva de seu trabalho, como também pela ampla gama de funções atribuídas, assim como lidar diariamente com um número crescente de óbitos decorrente do novo coronavírus.

A sobrecarga de trabalho, a falta de controle, a recompensa insuficiente e conflitos de valores, são determinantes no surgimento do stress emocional e da síndrome de burnout. Essa afirmativa ratifica o que foi encontrado e disposto nas oito categorias dos estudos analisados. Os fatores apontados encontram-se atrelados entre si, visto que a pandemia que assola o mundo e principalmente no Brasil. Os profissionais de saúde da linha de frente, prestadores de cuidados contra o COVID-19 estão à mercê da escassez de epis, longa jornada de trabalho, distanciamento de suas famílias e mais no convívio no ambiente de trabalho facilitando assim o surgimento da síndrome de Burnout.

Neste contexto, a estrutura física inadequada devido a emergência que a pandemia causou nos sistemas de saúde e a falta de expectativa profissional também contribuem como fatores de sobrecarga, podendo gerar reação ao estresse ocupacional prolongado, que envolve atitudes e comportamentos negativos com desentendimentos entre os profissionais, que pode ser observado por uma relação interpessoal conflituosa. Ao observar-se a rotina estressante dos trabalhadores de saúde durante a pandemia do COVID-19, percebe-se a necessidade de atenção a esses profissionais, vista a suscetibilidade a esses fatores.

A implementação de medidas de prevenção focadas na diversificação das rotinas, diminuição da carga horária, uma melhor relação interpessoal na equipe, melhoria nas condições de trabalho, aperfeiçoamento profissional e delimitação das funções de acordo com a atribuição de cada profissional são necessárias para que se possa evitar o desenvolvimento da síndrome de burnout em profissionais de saúde na pandemia pelo novo coronavírus.

CONCLUSÃO

Após a análise dos artigos, percebe-se que para o conhecimento e identificação dos fatores preponderantes e influentes na ocorrência e manifestação do stress e da síndrome de burnout em profissionais da área da saúde que atuam na linha de frente contra o novo coronavírus, pode-se concluir que as relações interpessoais conflituosas, cansaço/fadiga, exaustão emocional, sobrecarga de trabalho, insegurança/ansiedade, dificuldades de conciliação entre o trabalho e as atividades do cotidiano, a desvalorização profissional e falta de reconhecimento no trabalho, pouca autonomia profissional e controle, insatisfação salarial, falta de cooperação no trabalho em equipe, alteração de turnos, estresse, insatisfação, baixa autoestima e falta de capacitação profissional foram os fatores mais encontrados. Assim, podemos entender burnout como o resultado de uma interação negativa entre o local e a equipe de trabalho.

A síndrome tem consequências em nível individual e organizacional e está descrita como um problema de saúde pública e laboral com alta prevalência nos profissionais de saúde, principalmente nos que atuam na pandemia do COVID-19. Para identificar os agentes preponderantes à ocorrência da síndrome de burnout é necessário conhecer as suas manifestações. Assim, é preciso que todos os profissionais de saúde tenham conhecimento sobre a síndrome burnout, sendo fundamental que, as organizações de saúde implementem medidas de prevenção e tratamento. Desta forma, é preciso que a prevenção e o tratamento do burnout sejam abordados como problemas coletivos.

É necessário medidas como evitar o excesso de horas extras, diversificar as rotinas, diminuir a carga horária, proporcionar condições de trabalho atrativas e gratificantes, modificar os métodos de prestação de cuidados, melhorar a relação interpessoal, reconhecer a necessidade de educação permanente e delimitar as funções de acordo com a atribuição de cada profissional. Conclui-se que é necessária maior atenção aos fatores relacionados ao ambiente de trabalho que influenciam no surgimento da síndrome de burnout, visto que esta síndrome interfere diretamente no cuidado oferecido pelo profissional de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Aquino, E., Silveira, I. H., Pescarini, J., Aquino, R., & Souza-Filho, J. A. (2020). **Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: Potenciais impactos e desafios no Brasil**. Ciênc. Saúde Coletiva Preprints. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/medidas-de-distanciamento-social-nocontrole-da-pandemia-de-covid19-potenciais-impactos-e-desafios-no-brasil/17550>
2. Carvalho, L., & Malagris, L. E. N. (2007). **Avaliação do nível de stress em profissionais de saúde**. *Estudo e Pesquisa em Psicologia*, 7 (3), 210-221.
3. Esteves, G. G. L., Leão, A. A. M., & Alves, E. O. (2019). **Fadiga e Estresse como preditores do Burnout em Profissionais da Saúde**. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 19(3), 695 702. <https://doi.org/10.17652/rpot/2019.3.16943>

4. Physician **Burnout in the Face of COVID-19** | ICSI, <https://www.icsi.org/icsi-news/news/physician-burnout-in-the-face-of-covid-19/> (accessed 3 June 2020).
5. Gavidia M. **Sleep, Physician Burnout Linked Amid COVID-19 Pandemic**. *AJMC News*, <https://www.ajmc.com/newsroom/sleep-physician-burnout-linked-amid-covid19-pandemic> (2020, accessed 14 April 2020).
6. Garrido, R. G., & Garrido, F. S. R. G. (2020). COVID-19: **Um panorama com ênfase em medidas restritivas de contato interpessoal**. *Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente*, 8(2), 127–141. doi: <https://doi.org/10.17564/2316-3798.2020V8N2P127-141>
7. MS-Brasil, Ministério da Saúde do Brasil. (2020). **Influência da COVID-19 na Saúde Mental de Profissionais de Saúde**. Survey. Secretaria de Gestão Do Trabalho e Da Educação Em Saúde (SGTES) e Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). Disponível em: https://pt.surveymonkey.com/r/Covid-19_SaudeMental_SGTES
8. Tamayo MR. Burnout: **Implicações das fontes organizacionais de desajuste indivíduo-trabalho em profissionais da enfermagem**. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2008; 22(3): 474-482.
9. Teixeira, F. D., & Prebianchi, H. B. (2019). **Comprometimento, estresse e satisfação com a vida de profissionais da saúde**. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 19(2), 598-606. <https://doi.org/10.17652/rpot/2019.2.15321> The Lancet (2020). Editorial. COVID-19: protecting health-care workers, 395. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30627-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30627-9)
10. WHO, World Health Organization. (2020a). (COVID-19) **situation reports** - 115. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200514-covid19-sitrep-115.pdf?sfvrsn=3fce8d3c_6

CAPÍTULO 11

PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DA EMPATIA NA PRESTAÇÃO DO CUIDADO

Data de aceite: 01/11/2020

Data de submissão: 01/08/2020

Marta Pereira Coelho

Universidade Federal do Espírito Santo,
Centro Universitário Norte do Espírito Santo,
Departamento de Ciências da Saúde. São
Mateus - Espírito Santo.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2046-6954>

Adriana Nunes Moraes Partelli

Universidade Federal do Espírito Santo,
Centro Universitário Norte do Espírito Santo,
Departamento de Ciências da Saúde. São
Mateus - Espírito Santo.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9978-2994>

Paula de Souza Silva Freitas

Universidade Federal do Espírito Santo, Centro
de Ciências da Saúde, Pós-Graduação em
Enfermagem. Vitória - Espírito Santo.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9066-3286>

Cássia dos Santos de Menezes Souza

Enfermeira graduada pela Universidade
Federal do Espírito Santo, Centro Universitário
Norte do Espírito Santo. São Mateus - Espírito
Santo.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6699-2888>

RESUMO: Objetivos: compreender a empatia na prestação do cuidado pelos profissionais de enfermagem e descrever as dificuldades que os profissionais encontram para a prestação do cuidado empático e humanizado. **Metodo:** estudo qualitativo com base na fenomenologia

compreensiva sociológica de Alfred Schutz. Contou com a participação dos profissionais de enfermagem enfermeiros e técnicos, atuantes em Estratégias Saúde da Família da zona urbana de um município do norte do Espírito Santo, Brasil. **Resultados:** com base na compreensão e análise dos significados individuais foi possível formar as categorias ou eixos temáticos que nos permitiram conhecer o típico que descrevem as intenções frente a empatia nos levando a entender os motivos para e os motivos porque. As quatro categorias emersas das falas foram: Definir o conceito de cuidado; Conhecer o significado de cuidado, subcategorias: Oportunizar a empatia no atendimento; Conhecer as dificuldades em ser empático; e ainda as categorias: Significar cuidado através da empatia e; Ser empático. **Conclusão:** compreendeu-se que os profissionais de enfermagem lidam com questões subjetivas no exercício de suas funções promovendo o cuidado, apontam que cuidado integral não pode ser fragmentado ou tecnicista. A subjetividade faz parte da enfermagem e não podemos dissociar isso da função de cuidar.

PALAVRAS - CHAVE: Empatia; Acolhimento; Enfermagem; Comunicação em saúde; Cuidado de enfermagem.

PERSPECTIVE OF NURSING PROFESSIONALS ABOUT EMPATHY IN CARE

ABSTRACT: Objectives: to understand the empathy in the provision of care by nursing professionals and describe the difficulties that professionals encounter in providing empathic and humanized care. **Method:** Qualitative study

based on the comprehensive sociological phenomenology of Alfred Schutz. It counted on the participation of nursing professionals, nurses and technicians, working in Family Health Strategies in the urban area of a city in the north of Espírito Santo. **Results:** Based on the understanding and analysis of the individual meanings, it was possible to form the categories or thematic axes that allowed us to know the typical that describe the intentions towards empathy, leading us to understand the reasons for and the reasons why. The four categories emerged from the statements were: Define the concept of care; To know the meaning of care, subcategories: Provide empathy in care; Know the difficulties in being empathetic; and also the categories: Signify care through empathy and; Be empathetic. **Conclusion:** it was understood that nursing professionals deal with subjective issues in the exercise of their functions by promoting care, they point out that comprehensive care cannot be fragmented or technical. Subjectivity is part of nursing and we cannot dissociate this from the care function. **KEYWORDS:** Empathy; Welcome; Nursing; Communication in health; Nursing care.

1 | INTRODUÇÃO

A enfermagem pode ser definida como uma assistência prestada à pessoas com a finalidade de auxiliar o indivíduo nas suas necessidades em saúde, consistindo em um cuidado integralizado, ou seja, visando um bem estar físico, mental, espiritual e social (ATKINSON; MURRAY, 1989; SOUZA; PAULA, 2016).

O cuidado de enfermagem não se dá apenas de forma técnica e através de procedimentos, mas tem como aliado e se envolve com fatores que não podem ser mensurados e/ou maquinizados, entre eles a empatia. Um cuidado que tem como foco apenas o físico e técnicas de procedimentos pode levar a um distanciamento do indivíduo que recebe o cuidado (WALDOW, 2006; FORMOZO et al, 2012).

O conceito de cuidado de enfermagem é visto como um fenômeno intencional, essencial à vida, que ocorre no encontro de seres humanos que interagem por meio de atitudes que envolvem consciência, zelo, solidariedade e amor. Reconhecer o valor destes fatores subjetivos presentes no cuidado de enfermagem é importante e requer do profissional sensibilidade que o levará a oferecer um cuidado integral e humanizado ao usuário (VALE; PAGLIUCA, 2010).

Esta pesquisa teve como intuito conhecer e saber como ocorre a prestação de cuidados empáticos. Teve como questão norteadora, “qual o significado da empatia para o profissional de enfermagem na prestação do cuidado?”.

Considerando estes aspectos, esse estudo teve como objetivo: compreender a empatia na prestação do cuidado pelos profissionais de enfermagem e descrever as dificuldades que os profissionais encontram para a prestação do cuidado empático e humanizado.

2 | MÉTODO

Estudo descritivo e exploratório de natureza qualitativa tendo como referencial metodológico a Fenomenologia Sociológica de Alfred Schutz (1899-1959). A fenomenologia tem como base o estudo das essências, se referindo ao sentido aplicado a algo que confere um entendimento comum ao fenômeno a ser investigado. A fenomenologia torna-se uma alternativa que contribui com um olhar mais afetivo sobre os seres humanos, seus espaços e a vivência (vivido) no campo da Enfermagem, possibilitando um olhar para as relações intersubjetivas vivenciadas no cotidiano dos participantes (ZEFERINO; CARRARO, 2013).

A compreensão e a interpretação da conduta humana frente a algo, também definida como ação, só é possível com o que Schutz chama de “motivos para” e “motivos porque”. Respectivamente, a primeira pode ser definida como uma categoria subjetiva que aponta para o futuro, e a segunda como motivos que apontam para o passado, ações/razões baseadas em referências do passado do sujeito (ZEFERINO; CARRARO, 2013; CAMATTA et al, 2008).

Realizada com quatorze profissionais da equipe de enfermagem atuantes em Unidades Básicas de Saúde de Estratégia Saúde da Família (ESF) de zona urbana, em um município da região Norte do estado do Espírito Santo, Brasil. Como critérios de inclusão participaram profissionais, sem distinção de sexo, com mais de dois anos de atuação em sua respectiva área de trabalho e que concordaram em participar da pesquisa. Foram excluídos da pesquisa enfermeiros e técnicos de enfermagem que estavam afastados do exercício da profissão por férias ou quaisquer tipos de licenças, que tinham menos de dois anos de exercício da profissão.

Os dados foram coletados no período de março a abril de 2018, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES/CEUNES) (parecer nº 2.451.989). Foram utilizadas siglas de identificação para manter o anonimato dos participantes sendo elas, ENF 1 e/ou TEC 1, sucessivamente e numerados de acordo com sequência das entrevistas para assegurar sua identidade.

Para captar os dados biográficos dos participantes foram elaboradas questões com o interesse de conhecer a trajetória na formação profissional e escolhas individuais através de preferências pessoais e profissionais na área da saúde coletiva para atender as demandas sociais; e ainda aplicou-se as questões norteadoras, sendo elas: O que é cuidado para você?; O que é empatia para você?; Qual o significado da empatia na prestação do cuidado de enfermagem?; O que você tem em vista quando pensa na empatia no exercer suas funções?; Em que momento do atendimento você tem oportunidade de ser empático?; Você se considera empático? Baseado em que; Quais as dificuldades você encontra para ser empático?

A análise compreensiva do relato dos participantes do estudo e o típico vivido foram analisados, permitindo chegar aos resultados acerca da percepção e desvelamento dos

“motivos para” e “motivos porque” que a empatia exerce na identidade desses participantes e no processo de cuidar profissional. Os passos seguidos foram: Apreensão das falas para descrever o tipo vivido dos sujeitos; transcrição imediata das entrevistas; Leitura atenta e minuciosa para que possa transformar o que se mostrou subjetivo em objetivo, com a finalidade de agrupar em categorias as significações encontradas; A intencionalidade do tipo vivido dos sujeitos, através dos motivos para e motivos porque (NACI et al, 2015; MERIGHI et al, 2011).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram 14 profissionais de enfermagem, sendo 8 (57%) enfermeiros e 6 (43%) técnicos de enfermagem. Em relação ao sexo/gênero houve uma predominância do sexo feminino, sendo 12 (86%) mulheres e 2 (14%) homens. Os profissionais, em sua maioria, deram continuidade aos estudos após a sua graduação. 8 (57%) dos 14, relataram ter cursado uma ou mais pós-graduações. A especialização em Saúde da Família foi realizada por grande parte dos profissionais participantes. Santos et al (2017), mostra que, além do conhecimento técnico aprendido durante a graduação, é necessário ao profissional conhecer sobre as políticas públicas, população, redes de cuidados que complementam o serviço, perfil epidemiológico da população a ser atendida, além de habilidades para ouvir, acolher, comunicar-se e trabalho em equipe. O tempo de formação variou de 3 e 27 anos.

Com base na compreensão e análise dos significados individuais foi possível formar as categorias ou eixos temáticos que nos permitiram conhecer o típico que descrevem as intenções frente a empatia nos levando a entender os motivos para e os motivos porque. As categorias emersas das falas foram: 1) Definir o conceito de cuidado; 2) Conhecer o significado de empatia, sub categorias: 2.1) Oportunizar a empatia no atendimento, 2.2) Conhecer as dificuldades em ser empático; 3) Significar cuidado através da empatia e, 4) Ser empático.

Assim, a fenomenologia propõe a compreensão da ação do indivíduo em seu meio social, nos levando a conhecer o mundo de quem estamos interagindo e o cotidiano deste indivíduo, que possui conhecimentos, singularidades, subjetividades, motivações e as relações interpessoais que possui nesse meio, e que está vivenciando certos fenômenos (SCHNEIDER et al, 2017).

Portanto, na enfermagem o cuidado pode ser compreendido como um estar-com, um relacionar-se com o outro em um determinado tempo e espaço e essa relação ocorre face a face. Com isso, as relações interpessoais, sentimentos e conhecimentos presentes nessa relação permeiam o cuidado estabelecendo uma proximidade do cuidador e o ser cuidado e criando vínculos afetivos (BAGGIO et al, 2015).

Categoria 1: Definir o conceito de cuidado

A enfermagem, como dito antes, tem o cuidado como sua essência. O termo cuidar tem uma íntima relação com a enfermagem, que por sua vez, mostra-se preocupada com o cuidar bem, proporcionando tanto o bem-estar quanto a qualidade de vida do ser cuidado e do cuidador (ALVES, 2013).

Nas falas dos profissionais foi possível perceber o conceito de cuidado atrelado ao olhar para outro em sua integralidade, ou seja, tendo um olhar holístico.

É olhar o indivíduo como um todo. Olhar a necessidade dele naquele momento, a necessidade quanto indivíduo, quanto sociedade, ele na família. Você cuida da pessoa, de tudo, não é o cuidar de uma coisa só. Atender aquela pessoa de forma plena. (ENF3)

É o conjunto de um todo. Você tem que conversar sobre tudo que está acontecendo na vida dele. Então você descobre que ele precisa de várias coisas, Você tem que estar atento a estar vendo todas as necessidades da pessoa já que ele chegou até você. (TEC3)

A integralidade do cuidado é um princípio que foca nas necessidades específica do indivíduo. Sejam elas sociais, espirituais, ou pessoais, levando a uma maior resolutividade (SILVA et al, 2014).

Segundo Schutz (2008), o cuidado requer uma relação face a face, definida como a consciência dos indivíduos envolvidos sobre o outro no mesmo tempo e espaço. Outros profissionais conceituam cuidado dividindo-o em duas vertentes, promover o cuidado e o autocuidado, como forma de melhorar a saúde do indivíduo.

Envolve duas vertentes, tanto o nosso olhar para o paciente e o dele também como sujeito da própria saúde, no que se refere ao autocuidado. Conscientizá-lo também para o cuidado, porque ele consegue continuar com esse cuidado na casa dele. (ENF1)

É quando você consegue exercer a profissão de uma forma adequada. É você despertar o auto cuidado. (TEC4)

É ressaltado em algumas falas que esse cuidado não é realizado, meramente, de procedimentos técnicos ou práticas curativas, mas também de sentimentos de respeito, humildade e atenção com o outro.

Corroborando Graças e Santos (2008), afirmam que, a atitude solícita do profissional de enfermagem em ouvir e falar evita o discurso de dominação e reconhece a possibilidade do indivíduo tornar-se cuidador do próprio corpo.

O cuidado é quando eu entro em contato com o paciente, que ele traz uma demanda e eu proporciono um desfecho dessa demanda. Ter atenção com o paciente, dar importância ao que ele fala, ou seja, dar importância ao paciente. (ENF8)

É você prestar uma assistência de qualidade baseado em todo estudo científico, e eu também relaciono com se importar com o paciente. Não somente você realizar as atribuições técnico científicas, como também a questão da humildade, do amor ao próximo, da compaixão, da empatia. (ENF7)

Sob a ótica fenomenológica, os **motivos porque** se relacionam com o exercício adequado da profissão tendo um olhar holístico, baseado em conhecimentos técnicos científicos juntamente com o respeito e atenção com o intuito de prestar uma assistência de qualidade, a continuidade desse cuidado, o auto cuidado e a promoção da saúde, caracterizando, assim, os **motivos para**.

Segundo a compreensão fenomenológica, ao se encontrar lado a lado com outro indivíduo, este traz consigo uma bagagem de conhecimentos, adquirida através de experiências vividas no mundo, buscando conhecer o outro assim como ele é. Possibilitando um olhar sobre a dimensão social com base nas relações intersubjetivas experienciadas no cotidiano do indivíduo. A fenomenologia valoriza a vivência que se torna única do indivíduo e só ele é capaz de dizer a intenção da sua ação (SCHNEIDER et al, 2017; SCHUTZ, 2008).

Categoria 2: Conhecer o significado de empatia

Entende-se por empatia a capacidade de compreender o outro, tendo uma resposta afetiva e cognitiva frente a ele. O cuidado não é apenas composto por procedimentos técnicos e prescritivos, mas env.ve afeto, inteligência e a subjetividade do indivíduo. Sendo assim, a empatia vem como um composto constituinte desse cuidado. Não se tratando apenas de ter um comportamento empático, mas de melhorar e auxiliar no cuidado prestado (BROLEZZI, 2014; LAMPERT; SCORTEGAGNA, 2015).

Corroborando com Lampert e Scortegagna (2015) foi possível perceber nas falas dos participantes a definição de empatia como “se colocar no lugar do outro”, conforme as falas abaixo:

É se colocar no lugar do outro. Ter essa perspectiva do que o outro está passando. (ENF1) (TEC4) (TEC5)

Uma reflexão de se colocar no lugar do outro. (ENF3)

Alguns participantes a seguir definiram a empatia como uma forma se obter uma maior abertura com o indivíduo, tratar com respeito e humildade e uma maneira de não fazer diferenciação e ser igualitário na hora de acolher e cuidar do mesmo.

É o mesmo que ter humildade, saber tratar as pessoas com respeito e afinidade. (TEC1) (ENF2)

Abrange muitas coisas. Atender com diferenciação talvez por ela ser pobre ou rica, você tem tratar com igualdade. (TEC3)

O cuidado juntamente com a empatia seria um caminho para garantir a equidade, sendo esta capaz que captar a singularidade e complexidade do cuidado (SILVA et al, 2014).

Outros profissionais definiram a empatia, também, como uma forma de ver e de captar a subjetividade e focar a atenção do profissional ao indivíduo, se atentando para as suas queixas e olhar nos olhos do mesmo, deixando todo conceito pré formado e se dispor a entender:

...na prática nos serviços de saúde é você conseguir captar a subjetividade do outro, da necessidade do outro e tentar resolver essa necessidade, ter uma maior facilidade de chegar até ele, de ter uma linguagem verbal e não verbal agradável. (ENF7) (ENF5).

É você se despir de qualquer conceito, de qualquer coisa pré estabelecida, dispor a ouvir o outro, a entender o outro como ele é. (ENF6)

Isso nos revela o conhecimento por parte dos profissionais sobre o termo e/ou definições que perpassam pelo significado, mostrando as diferentes formas de demonstrações da mesma nas atividades cotidianas.

Pode-se perceber, quando questionados sobre o que esses profissionais têm em vista quando pensam na empatia no exercer das suas funções, o pensamento de que, a empatia presente no cuidado torna o cuidado mais eficaz, humanizado, torna possível traçar um plano de cuidado mais acessível e amplo, visando atender além da queixa ou demanda momentânea do indivíduo, como mostra as falas a seguir:

A visão de acessibilidade. A empatia está instalada mais na escuta qualificada, a gente ouve essa pessoa, quais são as necessidades dela, onde ela se encaixaria ou se deveríamos encaminhar ela. (ENF1)

Acolher de forma humanizada o meu paciente, de forma cordial, de forma respeitosa. (ENF2)

As falas nos descrevem a importância que os profissionais atribuem a empatia presente no cuidado e as possibilidades que a mesma traz e mostrando a sua efetividade no processo do cuidar.

Através da empatia podem-se aumentar a conectividade e o compartilhamento ocasionando uma quebra de barreiras entre ambas as partes e permitindo a formação de vínculo. Para isso, é necessário incluir uma forma de escuta qualificada, uma comunicação eficaz, levando a uma compreensão mútua do que está sendo apresentado pelo cuidador e o ser cuidado. (LAMPERT; SCORTEGAGNA, 2015).

Tal atitude vem possibilitar um adequado atendimento a necessidade do indivíduo e garante o retorno do mesmo ao serviço de saúde.

Ter um bom relacionamento com o paciente para você ter um retorno e dar continuidade ao seu papel como enfermagem. (TEC6)

É uma abertura que você tem de se chegar ao paciente, você desenvolve melhor o seu trabalho. Quando você tem empatia, você sabe que vai ter um retorno. (ENF7)

Pode-se perceber os **motivos porque** quando os profissionais definem a empatia baseado no conhecimento do termo e considerando, também, a experiência no trabalho. Os **motivos para** nos é revelado quando visam a empatia para desenvolver um cuidado acessível e compreensivo, facilitando perceber e captar a subjetividade para que o indivíduo dê continuidade a esse cuidado em seu domicílio e retorne ao serviço.

O referencial fenomenológico propõe que ao respeitar e considerar a subjetividade do ser é possível estabelecer ações centradas no indivíduo indo além da tecnicidade e abordagem diagnóstica. Por isso torna-se necessário uma relação específica, humanizada, despida de qualquer pré-conceitos e pressupostos para que a empatia aconteça entre o profissional e o ser cuidado (SCHNEIDER et al, 2017; SCHUTZ, 2012).

Subcategoria: Oportunizar a empatia no atendimento

O trabalho em saúde é considerado por Merhy (2002), como o trabalho vivo em ato que permite a modificação de algo e a fabricação de algo novo. No serviço de saúde a produção e o consumo ocorrem ao mesmo tempo, sendo marcado por uma troca de relação entre o agente consumidor (indivíduo) e o agente produtor (conhecimentos, equipamentos).

Ao serem questionados sobre a oportunidade de serem empáticos os profissionais responderam de forma unânime que em todo o momento do atendimento desde a entrada até a saída do indivíduo do serviço de saúde. Ressalta-se a fala de ENF5 ao dizer que a empatia não pode ser exercida pontualmente, mas que necessita da participação de todos os profissionais desde a recepção até a entrada no consultório.

A todo o momento! A empatia não pode ser só pontualmente exercida. (ENF5)

Quando aborda o paciente, quando acolhe, durante todo o atendimento e até quando o paciente sai. (TEC1)

Acho que o tempo todo, porque você lida com o paciente o tempo todo. (TEC2)

O acolhimento em si tem como objetivo ampliar o acesso do indivíduo ao serviço e garantir que tenha uma resolução para o seu problema. O acolhimento acompanhado da empatia facilita ainda mais a formação do laço e vínculo entre o profissional e o indivíduo (LOPES et al, 2015). Os **motivos porque** se revelam no fato do profissional lidar com o indivíduo o tempo todo.

Subcategoria: Conhecer as dificuldades em ser empático

A Atenção Básica é o primeiro contato e a porta de entrada do indivíduo com o serviço de saúde, com grande potencial de atender e resolver partes das demandas em saúde. Isso possibilita ao profissional uma maior aproximação a realidade e o contexto social em que esse indivíduo está inserido. Para ser resolutiva a Atenção Básica deve ter habilidades de escuta, lidar com complexidades de atendimentos, adoecimentos e demandas as quais estão, constantemente, sendo exposta no dia a dia de trabalho (VILLELA et al, 2009; SILVA et al, 2014; OLIVEIRA et al, 2015).

Um dos questionamentos feito aos profissionais foi sobre as dificuldades que eles encontram para ser empático. A dificuldade mais citada foi sobre o indivíduo que adentra o serviço de saúde irritado e com o tom de voz alterado, tornando mais difícil exercer a empatia e lidar com a situação.

Quando somos agredidos no nosso ambiente de trabalho, agredidos de forma verbal, o paciente já chega hostilizando a equipe ou hostilizando o serviço. Nessas horas é mais difícil ser empático. (ENF2) (ENF5) (ENF8)

Quando chega um paciente arrogante, já chega te tratando com ignorância. Às vezes está com algum problema e descarrega tudo em você. (TEC2)

Outros profissionais elencaram a falta de tempo atrelado a muitas demandas “administrativas e burocráticas”, atividades de gerenciamento, que acabam interferindo no tempo disponível para a assistência efetiva e de qualidade devido à grande demanda de atendimento.

O tempo! Porque a gente quer fazer mais por aquele paciente, mas o tempo é muito curto com cada paciente. (ENF3)

Eu sei que não tenho muito tempo porque eu tenho muitas atividades na unidade, muitas responsabilidades, Mas eu faço o possível para ser. (TEC3)

Fatores como infraestrutura inadequada, falta de insumos, desconhecimento por parte do indivíduo sobre o funcionamento do serviço e a dificuldade do próprio profissional em saber separar os problemas pessoais e fatores emocionais do serviço são citados, também, como dificultadores para o exercício da empatia.

Sendo assim, as dificuldades podem levar o profissional a ser resistente, individualista e a priorizar a assistência prestada, por mais que o profissional compreenda o cuidado, não consegue aplicá-lo efetivamente por estar desempenhando outras atividades, prejudicando diretamente o cuidado (SANTOS et al, 2017).

Segundo alguns discursos, diversos fatores como infraestrutura inadequada, alta demanda de atendimento e dificuldade de compreensão do funcionamento do serviço influenciam na troca de relações entre o profissional e indivíduo (LOPES, 2015).

A questão da falta de tempo quando tem muitos pacientes, do paciente poliquixoso e, muitas vezes, mesmo a gente não querendo o nosso emocional conta muito. (ENF7)

É difícil também quando seu ambiente de trabalho, as suas condições de trabalho não te dão condições exercer a empatia com potencial, o seu local de trabalho é estressante. (ENF6)

A troca que ocorre dentro dessa relação profissional indivíduo depende de vários fatores, sejam elas características pessoais tanto do profissional quanto do indivíduo receptor dos cuidados e as condições em que os profissionais estão inseridos para a realização deste cuidado (LOPES et al, 2015).

A fenomenologia de Schutz chama atenção para a reflexão do mundo da vida, que se mostra heterogêneo, possuindo uma abertura de possibilidades e de transformação (BARGAS, 2015). Os **motivos porque** emersos nas falas demonstram que as dificuldades de prestar o cuidado empático encontram-se baseados em ambientes de estruturas inadequadas que estressam e sobrecarregam o profissional além dos problemas pessoais e emocionais. Arelado a isso os indivíduos que necessitam de assistência e vão ao serviço de saúde encontram-se muitas vezes também estressados e nervosos, gerando conflitos, por vezes desconhece o fluxo de funcionamento do serviço.

Categoria 3: Significar cuidado através da empatia

Cuidado refere-se a um conjunto de princípios e estratégias que fazem parte e norteiam a relação entre o indivíduo e o profissional. A relação empática favorece o compartilhamento do cuidar sendo positivo na relação do cuidado. Esse cuidado torna-se melhor quando contempla as várias dimensões a quem ele se dirige (ESQUIVEL et al, 2016; RIGOTTI et al, 2017).

Alguns profissionais significaram a empatia presente no cuidado como uma forma de formar um vínculo com paciente, possibilitando uma boa relação entre o profissional cuidador e o ser cuidado.

Uma porta de entrada para um bom relacionamento enfermeiro – paciente. (ENF2)

Você tem uma boa abertura para desenvolver um processo de trabalho, um vínculo que você cria. (ENF6) (ENF8) (TEC4)

Este dado demonstra que os profissionais de enfermagem se relacionam com ser cuidado. Isso possibilita um diálogo e a construção de vínculo, sendo considerado um fator importante na assistência e cuidado. Assim, o vínculo deve estar presente nas relações por toda a equipe de trabalho para que se torne um trabalho compartilhado e prazeroso, onde o indivíduo receptor destes cuidados esteja no centro deste processo (SANTOS et al, 2017; ASSIS et al, 2015).

O vínculo, também, possibilita uma maior participação e autonomia ao indivíduo no processo de decisão, levando a uma corresponsabilização pela saúde (RIGOTTI et al, 2017).

Esse vínculo e a empatia garantem o retorno do indivíduo ao serviço para a continuidade do cuidado e a participação do mesmo neste processo. Outras falas trazem o significado de melhora da assistência prestada, pois ao buscar entender o outro e sua subjetividade o profissional consegue traçar um cuidado de forma a atender todo aquele indivíduo, tornando mais acessível e viável, visíveis nas falas as seguir:

[...] Porque é através da gente se colocar no lugar dele que vamos elaborar um plano de cuidado melhor. Devido à empatia devemos ter uma visão holística (ENF7) (ENF3).

[...] você consegue captar essa subjetividade e consegue trazer mais clareza ao plano de cuidado, consegue trazer mais efetividade as ações de cuidado que você vai propor ao paciente. (ENF4)

Se não estiver ligado nisso tudo o nosso tratamento não vai ser efetivo. (ENF1)

O referencial fenomenológico permite uma investigação que pode aperfeiçoar a maneira de cuidar, pois permite conhecer o homem quanto ser existente no mundo que vivencia fatos, coisas que afeta seu modo de se relacionar no mundo. A fenomenologia abre um novo caminho para uma forma de pensar o cuidado tendo como eixo norteador as relações construídas no meio vida (ESQUIAVEL et al, 2016; JESUS et al, 2013).

Os **motivos para** revelados ao investigador referem-se, quando o profissional presta um cuidado empático, ao melhoramento da assistência prestada de forma integral, permitindo a criação e o fortalecimento do vínculo profissional e indivíduo.

Categoria 4: Ser empático

A empatia é a arte de se colocar no lugar do outro buscando compreender seus sentimentos e perspectivas com o objetivo de guiar as suas ações. A empatia tem o poder de abrir caminhos para uma comunicação objetiva e subjetiva com a relação com o outro (KRZARNIC, 2015).

Alguns profissionais participantes, quando indagados sobre ser empático, se declararam empáticos e outros disseram que tentam ser.

Eu me considero empática, porque com o passar do tempo a gente aprende a se colocar no lugar do outro, a vivenciar suas dores. (ENF2) (ENF4)

Eu sempre me coloco no lugar deles. Eu tento me colocar no lugar deles, porque eu sinto os que eles sentem tento fazer o meu melhor. (TEC4)

Os motivos que os profissionais baseavam as suas respostas variavam entre o tempo de trabalho, experiências pessoais até mesmo como paciente, pela maneira como o profissional trabalha, perfil pessoal do profissional e respostas positivas dos indivíduos que utilizam os serviços.

Eu me considero! Às vezes até não. Porque, eu faço o possível para ser, eu acho que sou, porque não tem muita reclamação de você. Quando você não é, eles reclamam. (TEC3) (ENF6)

Eu acredito que sim. Pelo reflexo, eles me elogiam, elogiam o atendimento, elogiam os agentes de saúde quando estão comigo na consulta, muitas respostas positivas. (ENF8)

Segundo Silva e colaboradores (2014), a satisfação do indivíduo que utiliza os serviços de saúde é um fator que mostra se o serviço prestado está sendo de qualidade e torna-se um meio de obter dados que podem subsidiar mudanças e melhorias no serviço auxiliando o profissional.

Uma das falas traz que as mudanças ocorridas nos serviços de saúde têm auxiliado os profissionais em prestar uma assistência empática.

Nós fizemos capacitações para isso, até mesmo quem não era empático de maneira alguma acabou tendo essa visão, se tornando empático. (ENF1)

Conforme Kestenberg (2013), a empatia vem sendo considerada e apresentada como um atributo pessoal, ou seja, já faz parte do perfil pessoal do profissional, o que dificulta a materialização da mesma nos cuidados. A empatia é, também, uma habilidade socialmente aprendida. Como dito pela ENF1, através de capacitações realizadas pelo serviço com os profissionais facilitam o desenvolvimento da empatia.

Com isso, são nos apresentados os **motivos porque**, baseados em experiências pessoais e o tempo que o profissional atua no serviço.

4 | CONCLUSÃO

Os profissionais de enfermagem apontam para o cuidado integral que não pode ser de forma alguma fragmentado ou tecnicista. Através dos motivos porque compreendeu-se que a empatia faz os profissionais de enfermagem refletirem e lembrarem que são humanos, que estão cuidando de outros seres humanos no exercício de suas funções, e relacionaram dificuldades com estruturas inadequadas que estressam e sobrecarregam o profissional, além dos problemas pessoais e emocionais.

Percebe-se que a fenomenologia compreensiva sociológica de Alfred Schutz perpassa em todas as experiências revividas através do **típico vivido**, que emergiu nas falas dos profissionais de enfermagem e foi um referencial metodológico importante para a obtenção deste resultado.

Entende-se que ao se prestar o cuidado assume-se o compromisso de ajudar o outro a ser, a fazer, a conviver, a crescer promovendo a sua integridade e singularidade, assim resgatando e mantendo sua dignidade e cidadania. Este estudo coopera com o desejo e a necessidade dos profissionais de enfermagem criarem vínculo e atender com qualidade, prevenindo doenças e promovendo a saúde de todos.

REFERÊNCIAS

- ALVES, E.F. O cuidador de enfermagem e o cuidar em uma unidade de terapia intensiva. **Cient Cienc Biol Saúde**, v. 15, n. 2, p. 115-22, 2013.
- ASSIS, M.M.A.; NASCIMENTO, M.A.A.; PEREIRA, M.J.B.; CERQUEIRA, E.M. Cuidado integral em saúde: Dilemas e desafios da enfermagem. **Rev Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 2, p. 333-8, 2015.
- ATKISON, L.D.; MURRUY, M.E. **Fundamentos de Enfermagem**: Introdução ao processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2018.
- BAGGIO, M.A. O significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 1, p. 09-16, 2015.
- BARGAS, J.K.R. Alfred Schutz e os estudos culturais: marcos teóricos e diálogos conceituais. **Rev Dossiê: Cotidianos e Experiências**, v. 22, n. 2, p. 84-97, 2015.
- BROLEZZI, A.C. Empatia na relação aluno/professor/conhecimento. **Rev Encontro: Revista de Psicologia**, v. 17, n. 24, p. 1-21, 2014.
- CAMATTA, M.W et al. Contribuições da sociologia de Alfred Schutz para as pesquisas em enfermagem. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 7, n. 2, p. 1-9, 2008.
- ESQUIVEL, D.N; SILVA, G.T.R; MEDEIROS, M.O; SOARES, N.R.B; et al. Produção de estudos em enfermagem sob o referencial da fenomenologia. **Rev Baiana de Enfermagem**, v. 30, n.2, p. -10, 2016.
- FILHO, J.A.S; RODRIGUES, C.K.S; MOREIRA, M.R.L; ARAÚJO, N.R. Acolhimento na estratégia saúde da família: perspectiva do usuário. **Cadernos de Cultura e Ciência**, v. 16, n. 2, p. 45-58, 2017.
- FORMOZO, G.A.; OLIVEIRA, D.C.; COSTA, T.L.; GOMES, A.M.T. As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema. **Rev. Enfermagem UERJ**, v. 20, n. 1, p. 124-7, 2012.
- JESUS, M.C.P.; CAPALBO, C.; MERIGHI, M.A.B.; OLIVEIRA, D.M. et al. Fenomenologia social de Alfred Schutz e sua contribuição para a enfermagem. **Revista Esc Enfermagem USP**, v. 47, n. 3, p. 736-41, 2013.
- KRZYNARIC, R. **O poder da empatia**: a arte de se colocar no lugar do outro para transformar o mundo. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1ª ed, 2015.
- LAMPERT, C.D.T; SCORTEGAGNA, S.A. Subjetividade e empatia no trabalho do cuidado. **Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade**, v. 2, n. 5, p. 756-86, 2015.

- LOPES, A.S.; VILA, R.L.A; MELO, R.H.V; FRANÇA, R.C.S. O acolhimento na atenção básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. **Saúde Debate**, v. 39, n. 104, p. 114-23, 2015.
- KESTENBERG, C.C.F. A habilidade empática é socialmente aprendida: um estudo experimental com graduandos de enfermagem. **Rev. Enfermagem da UERJ**, v. 21, n. 4, p. 427-33, 2013.
- MAYERNYIK, M.A.; OLIVEIRA, F.A.G. O cuidado empático: contribuições para a ética e sua interface com a educação moral na formação em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 1, p.11-20, 2016.
- MERHY, E.E.; FRANCO, T.B. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. **Rev. Saúde em debate**, v. 27, n. 65, p. 316-23, 2003.
- MERIGHI, M.A.B.; JESUS, M.C.P.; DOMINGOS, S.R.F.; OLIVEIRA, D.M. et al. Being a nursing teacher, woman and mother: showing the experience in the lighth of social phenomenology. **Rev Latino Am Enferm**, v. 19, n. 1. p. 164-70, 2011.
- NASI, C.; TOCANTINS, F.R.; CAMATTA, M.W.; SCHNEIDER, J.F. Actions of Workers in a Psychosocial Care Center: A Social Phenomenological Perspective. **Online Braz J Nurs**, v. 14, n. 4, p. 481-88, 2015.
- OLIVEIRA, J.R.; ALBUQUERQUE, M.C.S.; BRÊDA, M. Z. Concepções e práticas de acolhimento apresentadas pela enfermagem no contexto da atenção básica à saúde. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 9, n. 10, p. 1545-55, 2015.
- RIGOTTI, D.G.; GARCIA, A.P.R.F.; SILVA,N.G.; MITSUNAGA, T.M. et al. Acolhimento de usuários de drogas em Unidade Básica de Saúde. **Revista Rene**, v. 17, n. 3, p. 346-55, 2017.
- SANTOS, A.G.; MONTEIRO, C.F.S.; NUNES, B.M.V; BENÍCIO, C.D.A. et al. O cuidado em enfermagem analisado segundo a essência do cuidado de Martin Heidegger. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 33, n. 3, p. 1-11, 2017.
- SCHUTZ, A. Sobre fenomenologia e relações sociais. In: WAGNER, H. T. R. (org). (1979). **Fenomenologia e relações sociais: textos escolhidos de Alfred Schutz**. Rio de Janeiro: Vozes, 2012.
- SCHUTZ, A. **El problema de la realidad social**. 2ª reimp. Bueno Aires: Amorrortu, 2008.
- SILVA, B.S.; MENEZES, D.C.G.; DIAS, O.V. Receptividade e empatia: percepção dos usuários da estratégia de saúde da família do município de Montes Claros/MG. **Revista de Saúde Pública do SUS**, v. 2, n. 1, p. 69-81, 2014.
- SILVA, C.T.S.; SILVA, S.S.; ALMEIDA, M.V.G.; ARAÚJO, I.B. Integralidade e suas interfaces com a produção do cuidado. **Rev. Cuidarte**, v. 5, n. 2, p. 731-8, 2014.
- SCHNEIDER, F.J.; NASI, C.; CAMATTA, M.W.; OLIVEIRA, G.C.; et al. O referencial Schutziano: contribuições para o campo da enfermagem e saúde mental. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 12, p. 5439-47, 2017.

SOUZA, G.J.; PAULA, M.A.B. Construção da identidade do enfermeiro: revisão integrativa da literatura. **Revista Acadêmica Rede de Cuidados em Saúde**, v. 10, n. 1, p. 1-17, 2016.

VALE, E. G.; PAGLIUCA, L. M. F. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 1, Jan/ Fev 2011.

VILLELA, W.V.; ARAÚJO, E.C.; RIBEIRO, S.A.; CUGINOTTI, A.P. et al. Desafios da Atenção Básica em Saúde: a experiência de Vila Mariana, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 25, n. 6, p.1316-24, 2009.

ZEFERINO, M.T; CARRARO, T.E. Alfred Schutz: do referencial teórico – filosófico ao princípios metodológicos de pesquisa fenomenológica. **Rev Texto contexto enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 826-34, 2013.

WALDOW, V.R. Enfermagem: a prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico. **Rev. Investigação em Enfermagem: Imagem e desenvolvimento**, v. 17, n. 1, p. 13-25, 2015.

WALDOW, V.R. **Cuidar**: Expressão humanizadora da enfermagem. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2006.

CAPÍTULO 12

IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SINTOMAS DESCONFORTANTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/11/2020

Data de submissão: 03/08/2020

Jéssica Luiza Ripani Rodrigues

Universidade Federal de Minas Gerais -
Hospital das Clínicas da UFMG
Belo Horizonte - MG

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1554406014767176>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8360-1378>

Juliana de Souza Lima Coutinho

Universidade Federal de Minas Gerais -
Residência integrada multiprofissional em
saúde do idoso
Belo Horizonte - MG

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3717471656706181>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5435-585X>

Rozana Souza e Silva

Universidade Federal de Minas Gerais -
Residência integrada multiprofissional do
Hospital das Clínicas da UFMG
Belo Horizonte - MG

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1200726039320692>

Willians Guilherme dos Santos

Universidade Federal do Paraná, Unidade de
Cuidados Intensivos.
Curitiba - PR

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3576133450277452>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6146-4165>

Érica Conceição da Silva Ferreira

Universidade Federal de Minas Gerais -
Residência integrada multiprofissional do
Hospital das Clínicas da UFMG
Belo Horizonte - MG

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2579786741529559>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3675-4563>

Isabella Letícia de Pádua Cruz e Souza

Universidade Federal de Minas Gerais -
Residência integrada multiprofissional em
saúde do idoso pelo Hospital das Clínicas da
UFMG

Belo Horizonte - Minas Gerais

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9436703854749876>

Virgílio Gomes Ferreira Neto Junior

Universidade Federal de Minas Gerais -
Residência integrada multiprofissional em
saúde do idoso pelo Hospital das Clínicas da
UFMG

Belo Horizonte - Minas Gerais

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7441256370244144>

Windson Hebert Araújo Soares

Universidade Federal de Minas Gerais -
Residência integrada multiprofissional em
saúde da criança e do adolescente pelo
Hospital das Clínicas da UFMG

Belo Horizonte - Minas Gerais

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3220023646633466>

RESUMO: Objetivo: Relatar a experiência da aplicação do instrumento intitulado como *Escala Sistema de Edmonton Symptom Assessment* (ESAS) como um instrumento do processo de enfermagem. Método: Trata-se de um relato de experiência realizado por residentes de um hospital universitário, durante a assistência a pacientes em cuidados paliativos (CP). No decorrer da assistência de enfermagem, aplicou-se utilizando o ESAS como primeira etapa do processo de enfermagem e posteriormente, reaplicou também como a última etapa. O ESAS, se constitui em um curto questionário no qual

possui sintomas objetivos e subjetivos, totalizando nove sintomas definidos e um décimo sintoma, definido de forma livre pelo paciente. Cada sintoma é avaliado em sua intensidade, por meio de uma escala numérica de 0 a 10 na qual o próprio paciente responde, sendo que zero significa a ausência do sintoma e dez, o sintoma em sua maior intensidade. Resultados: A utilização do ESAS, durante a assistência de enfermagem nos CP, permite uma atuação de acordo com os objetivos e afazeres dessa área, averiguando e avaliando os sintomas desconfortantes dos pacientes. Tornando-se possível uma avaliação mais fidedigna e uma elaboração de intervenções mais eficazes. Considerações Finais: A utilização do ESAS, acontece de forma rápida, sistemática e diária, desde a admissão do paciente, tornando-se assim um instrumento de grande valor para controle e alívio de sintomas, dentro do processo de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Cuidados Paliativos, Sistematização da Assistência de Enfermagem.

IDENTIFICATION AND EVALUATION OF DISCOMFORTING SYMPTOMS IN PALLIATIVE CARE: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Objective: Report the experience of applying the instrument called the Edmonton Symptom Assessment System Scale (ESAS) as an instrument in the process as an instrument in the nursing process. Method: This is an experience report made by residents of a university hospital, when assisting patients in palliative care (PC). During nursing care, ESAS was used as the first stage of the nursing process and later, it was also applied as the last stage. The ESAS is a short questionnaire in which it has objective and subjective symptoms, totaling nine defined symptoms and a tenth symptom, freely defined by the patient. Each symptom is assessed in terms of its intensity, using a numerical scale from 0 to 10, in which the patient responds, with zero signifying the absence of the symptom and ten signifying the symptom in its greatest intensity. Results: The use of ESAS, during nursing care in PC allows, a performance according to the goals and tasks of this area, investigating and evaluating the uncomfortable symptoms of patients. Making a more reliable assessment and the design of more effective interventions possible. Final Considerations: The use of ESAS happens quickly, systematically and daily, since the patient's admission, thus becoming a valuable instrument for the control and relief of symptoms, within the nursing process.

KEYWORDS: Nursing, Palliative Care, Nursing Care Systematization.

INTRODUÇÃO

A *Association for Hospice and Palliative Care* (IAHPC), caracteriza por cuidados paliativos (CP) a abordagem holística a indivíduos em qualquer fase da vida, portadores de doenças graves e irreversíveis, principalmente em processo de finitude da vida (ANCP, 2012).

Esta abordagem é direcionada ao paciente e a sua família, com possibilidade de receber tratamento que modifique o curso da doença ou não, tendo início desde o diagnóstico e finalizando no luto (KNAUL, 2017).

O objetivo do CP é a melhoria da qualidade de vida do paciente, familiares e

cuidadores, com foco em prevenção e alívio precoce do sofrimento por meio da identificação ágil, avaliação e tratamento da dor e dos demais sintomas angustiantes, físicos, psicológico e espirituais (ANCP, 2012).

Pacientes sob CP comumente apresentam sintomas e manifestações clínicas desagradáveis decorrentes de sua patologia de base. Esses sintomas causam grande impacto em sua qualidade de vida, por vezes interferindo na avaliação precisa do estado do paciente e dificultando a abordagem do profissional durante sua avaliação (LENHANI, 2017).

A enfermagem organiza o seu trabalho por meio do Processo de Enfermagem (PE), ou seja, realiza o cuidado de forma sistematizada levando assim, qualidade a assistência desempenhada (AZEVEDO et al, 2019). O PE constitui-se de cinco fases, a primeira fase é a Investigação, na qual ocorre a coleta de dados e o exame físico. A segunda fase constitui o diagnóstico de enfermagem, a terceira o planejamento, a quarta a implementação e por último, a quinta fase que é a avaliação da assistência de enfermagem (AZEVEDO et al, 2019).

Para que a investigação e abordagem ao paciente seja de qualidade, abarcando todos os pontos importantes do estado de saúde, é fundamental a utilização de escalas de identificação de sintomas, levando assim à avaliação de qualidade com fundamentação científica. Com esta finalidade, encontra-se na literatura a utilização da escala de Edmonton como um dos importantes instrumentos de avaliação (HUI, 2012).

A escala de Edmonton ou ESAS (*Edmonton Symptom Assessment System*) foi criada no Canadá no ano de 1991, com o objetivo de auxiliar na identificação e no monitoramento de sintomas em pacientes oncológicos em CP. E a sua tradução e adaptação transcultural para o português brasileiro ocorreu somente no ano de 2013 (MONTEIRO, ALMEIDA, KRUSE 2013).

A figura 01 a seguir demonstra a versão brasileira do ESAS.

| Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS-r) | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------|
| Por favor, circule o número que melhor descreve como você está se sentindo agora | | | | | | | | | | | | |
| Sem Dor | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Pior Dor Possível |
| Sem Cansaço | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Pior Cansaço Possível |
| Cansaço = falta de energia | | | | | | | | | | | | |
| Sem Sonolência | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Pior Sonolência Possível |
| Sonolência = sentir-se com sono | | | | | | | | | | | | |
| Sem náusea | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Pior náusea possível |
| Com apetite | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Pior Falta de Apetite Possível |
| Sem Falta de Ar | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Pior Falta de Ar Possível |
| Sem Depressão | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Pior Depressão Possível |
| Depressão = sentir-se triste | | | | | | | | | | | | |
| Sem Ansiedade | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Pior Ansiedade Possível |
| Ansiedade = sentir-se nervoso | | | | | | | | | | | | |
| Com Bem-Estar | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Pior Mal-estar Possível |
| Bem-Estar/Mal-Estar = como você se sente em geral | | | | | | | | | | | | |
| Sem _____ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Pior _____ possível |
| Outro problema (por exemplo, prisão de ventre) | | | | | | | | | | | | |

Figura 01- Escala de sintomas de Edmonton (ESAS)

Fonte: (MONTEIRO, ALMEIDA, KRUSE 2013).

O ESAS avalia uma combinação de nove sintomas físicos e psicológicos, objetivos e subjetivos que são constantemente recorrentes pelos pacientes, especialmente em cuidados paliativos (LENHANI, 2017). Avalia-se os seguintes sintomas: dor, cansaço, náusea, depressão, ansiedade, sonolência, apetite, falta de ar e bem estar, sendo que o décimo é de livre escolha do paciente. Cada sintoma é avaliado em sua intensidade, por meio de uma escala numérica de 0 a 10 na qual o próprio paciente responde, onde zero significa a ausência do sintoma e dez, o sintoma em sua maior intensidade (ANCP, 2012).

A escala ESAS permite ao profissional uma avaliação mais concreta do paciente, pois fornece dados mensuráveis sobre a intensidade dos sintomas e conseqüentemente permite a definição de prioridades no planejamento das intervenções (LENHANI, 2017).

Diante do exposto, o objetivo deste artigo foi relatar a experiência da aplicação do instrumento intitulado como *Escala Sistema de Edmonton Symptom Assessment* (ESAS) como um instrumento de avaliação do processo de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. Essa metodologia permite a descrição de uma vivência profissional tida como exitosa ou não, mas que contribua com a discussão, a troca e a proposição de ideias para a melhoria do cuidado na saúde.

O relato foi baseado na experiência dos enfermeiros, enquanto residentes do programa integrado de residência multiprofissional em saúde do idoso, sobre a utilização do ESAS como instrumento de coleta de dados durante o atendimento ao paciente assistido

pela equipe de CP e no relato de suas vivências durante a assistência a esses pacientes.

O estudo foi realizado em um Hospital Universitário da rede pública de saúde, situado na cidade de Belo Horizonte-Minas Gerais, no período de março a abril de 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os atendimentos foram realizados durante as avaliações diárias, onde o paciente foi abordado sozinho ou juntamente a seus familiares. A aplicação do ESAS ocorreu em forma de diálogo, mantendo a base metodológica do instrumento, mas com abertura para a condução do diálogo pelo paciente. Além disso, lançou-se mão da observação direta para identificação de sinais subjetivos apresentados pelo paciente.

A avaliação e identificação dos sintomas desconfortantes compreenderam a primeira etapa do PE. Essa etapa é primordial para alívio e manejo de um sintoma, visto que para planejar e implementar um cuidado o enfermeiro precisa ser capaz de realizar uma avaliação de qualidade (WATERKEMPER, REIBNITZ, 2010).

Após as intervenções estabelecidas, o ESAS também subsidiou a última etapa do PE, o momento de avaliação das respostas do paciente ao plano de cuidados instituído, uma vez que por meio de sua escala unidimensional e numérica é possível quantificar se o planejamento do cuidado tem, de fato, contribuído para dar resolutividade ou amenizar os problemas vivenciados pelos pacientes e seus familiares. Com isto e devido a dinamicidade do paciente em CP, novas intervenções e metas são instituídas ao encontro com a individualidade de cada um, trazendo um plano de cuidados singular.

Para apresentação dos resultados e discussão, optou-se por organizar o conteúdo nas seguintes categorias: “A utilização do ESAS como base metodológica na identificação dos sintomas” e “O vínculo profissional-paciente durante a avaliação dos sintomas”.

A utilização do ESAS como base metodológica na identificação e avaliação dos sintomas

Sabe-se que a avaliação em saúde utilizando instrumentos, como o ESAS, validados e aplicados na prática diárias corroboram para identificar com maior acurácia sintomas e sentimentos que afligem o doente e seus familiares, além de permitir dar concreticidade ao subjetivo, direcionando o profissional no estabelecimentos de prioridades, sobretudo em pacientes na finitude da vida.

A equipe multidisciplinar em CP busca o manejo da dor e dos outros sintomas geradores de sofrimento, afirmar a vida e auxiliar na aceitação de um momento difícil, buscando não atrasar e tão pouco antecipar a morte, mas integrar componentes psicossociais e espirituais aos pacientes e seus familiares (CAPELAS et al., 2016).

É frequente ao paciente sob CP, o aparecimento de diversos sintomas e sentimentos ao mesmo tempo e em intensidades diversas, ao qual implica em um desafio para o profissional perceber em qual deles intervir, estabelecer um plano de cuidado que vai ao

encontro real das necessidades do doente e reavaliar a eficácia do plano estabelecido.

A adoção do ESAS facilita neste processo. Não diferente, em nossa vivência, grande parte dos pacientes atendidos pela equipe de CP em algum momento queixou-se de sintomas em sua maior intensidade. A aplicabilidade do ESAS facilitou a identificação dos sintomas desconfortantes, uma vez que foca nos sintomas mais comuns encontrados em pacientes sob CP, para além de subsidiar no manejo dos sintomas de forma precoce, proporcionando conforto e alívio ao paciente (SILVA et al, 2017).

De igual modo, Franco e colaboradores (2017) compartilham da mesma perspectiva, na qual a utilização do ESAS, durante a assistência de enfermagem nos CP, de fato permite averiguar e avaliar os sintomas desconfortantes dos pacientes e integrar o biopsicossocial. Assim, torna-se possível uma avaliação mais fidedigna e estabelecer intervenções mais eficazes.

O vínculo profissional-paciente durante a avaliação dos sintomas

A partir do encontro entre a teoria e prática vivenciada na residência, percebeu-se a importância do vínculo entre o enfermeiro e o paciente assistido, como também, a sensibilidade ao abordá-lo em momento de sofrimento.

É sabido que a sensibilidade no atendimento tem papel fundamental no acompanhamento de pacientes em CP, colocando o paciente como centro e por conseguinte, contribuindo para diminuir a vulnerabilidade gerada pela doença (PARANHOS et al., 2017).

Notou-se durante as avaliações, uma relação proporcional entre o vínculo criado entre o enfermeiro-paciente e a autenticidade das respostas dos pacientes, ou seja, quanto maior o vínculo existente entre profissional-paciente, mais sincero e fidedigno o comportamento do paciente durante as respostas.

A prática da aplicação do ESAS foi compreendida em duas dimensões práticas, uma delas como ferramenta de aprendizado, pela diferença na vivência e na reflexão da relação profissional-paciente percebida ao longo dos dias. Como também, instrumento de transformação profissional, onde percebeu-se que nas avaliações diárias, notou-se que a cada dia os pacientes se mostraram mais abertos aos questionamentos dos profissionais.

A base primordial para a construção do vínculo entre enfermeiro-paciente está na busca diária do diálogo somado a escuta ativa das questões levantadas pelo paciente e família. Através do contato diário, no qual possibilita a observação do paciente, o rastreamento e investigação de fatores desencadeantes de sintomas angustiantes que o enfermeiro constrói o vínculo e a confiança com o paciente (WATERKEMPER, REIBNITZ, 2010; VARGAS, 2019).

A utilização do ESAS na prática clínica diária foi vivenciada de forma reflexiva. Quando o atendimento e a discussão com o paciente eram orientados sem o instrumento impresso, percebeu-se maior abertura dos pacientes a responder com sinceridade aos questionamentos dos profissionais. Por sua vez, essa fluidez no diálogo reduz ruídos na

comunicação e ratifica que o profissional de saúde ao escutar o paciente de forma atenta e interessada, torna-se mais fácil o processo de identificação de queixas reais e importantes para o paciente em processo de finitude (WHO, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização do ESAS, durante a assistência do enfermeiro nos CP permitiu uma atuação de acordo com os objetivos e afazeres dessa área, averiguando e avaliando os sintomas desconfortantes dos pacientes.

Sua aplicação ocorreu de forma rápida, sistemática e diária, desde a admissão do paciente, tornando-se assim um instrumento facilitador, dentro do processo de enfermagem. O instrumento se mostrou de grande valor para identificação mais fidedigna das queixas dos pacientes e por conseguinte, a elaboração de intervenções se tornou mais eficaz.

Um ponto positivo foi sua versatilidade no ponto de vista do processo de enfermagem, uma vez que o instrumento pode ser utilizado na primeira etapa como coleta de dados e posteriormente como quinta etapa na avaliação das intervenções propostas.

Outro fator facilitador na identificação de sintomas foi o aprofundamento da relação profissional-paciente através da criação do vínculo, quanto maior a relação existente entre o enfermeiro-paciente, mais sincero o comportamento do paciente durante as respostas, proporcionando, portanto, uma prática reflexiva que aprimorou a própria prática e vivência profissional.

Diante disso, o uso do instrumento afirmou-se como um complemento de experiência positiva na prática clínica diária do enfermeiro, sugerindo-se a realização de visitas diárias ao paciente internado em CP utilizando-se do ESAS como instrumento validado para a coleta de dados e avaliação durante a aplicação do processo de enfermagem.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, O.A.; GUEDES, E.S; ARAUJO, S.A.N; MAIA, M.M; CRUZ, D.A.L.M. **Documentation of the nursing process in public health institutions**. Rev Esc Enferm USP. [Periódico na internet] 2019 Aug; 53:e03471. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/31433013>. Acesso em: 27 de jul de 2020.

BRUERA, E; KUEHN, N; MILLER, M.J; SELMSER, P; MACMILAN, K. **O sistema de avaliação de sintomas de Edmonton (ESAS): um método simples para a avaliação de pacientes em cuidados paliativos**. J Palliat Care. v. 7, n. 2, p. 6-9. Verão de 1991. Disponível: <https://doi.org/10.1177%2F082585979100700202>. Acesso em: 07 de mar. de 2019.

CAPELAS, M. L. et al. **Cuidados paliativos: o que é importante saber**. Patient Care, Portugal, p. 16-20, mai. 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/305659147>> Acessado em 20 de out. de 2019

CARVALHO, R.T de; PARSONS, H.A. **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. São Paulo, 2ª edição, agosto, 2012. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf> . Acesso em: 05 de mar. de 2019.

FRANCO, H.C.P; et al. **Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer**. Rev.: Gestão e Saúde, v.17, n. 2, p. 48-61, 2017. Disponível em:<http://www.herrero.com.br/files/revista/file56fb2faad065b8f7980ccdf2d0aa2da1.pdf> . Acesso em: 05 de mar. de 2019.

FURTADO, et al. **A bioética no cotidiano hospitalar e o desenvolvimento dos cuidados paliativos pela equipe de enfermagem**. Rev.: Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 19, n. 2, p. 245-253, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2509>. Acesso em: 05 de mar. de 2019.

HUI D, KIM S-H, KWON JH, TANCO KC, ZHANG T, ET AL. **Access to palliative care among patients treated at a comprehensive cancer center**. Oncologist. 17:1574-1580. (2012).Disponível em: :<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3528390&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>. Acesso em 26 de julho de 2020.

IAHPC - International Association for Hospice and Palliative Care. **Definição consensual de cuidados paliativos**. Disponível em: <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/> . Acesso em: 21 de jun de 2020.

KNAUL, F.M; FARMER, P.E; KRAKAUER, E.L ET AL. on behalf of the Lancet Commission on Global **Access to Palliative Care and Pain Relief Study Group. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief—an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report**. Lancet 2017; published online Oct 12. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32513-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32513-8).

LENHANI, B.E, MERCÊS, N.N.A.D. **Avaliação de sintomas do paciente com câncer de bexiga em cuidados paliativos: estudo de caso**. cogitare enfermagem, vol. 22, núm. 4, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4836/483654880002/html/index.html>.

MONTEIRO, DR; ALMEIDA, MA; KRUSE, MHL. **Tradução e adaptação transcultural do instrumento Edmonton Symptom Assessment System para uso em cuidados paliativos**. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre , v. 34, n. 2, p. 163-171, Junho 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000200021&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 28 de Jul 2020. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000200021>.

VARGAS, M.A.O; VIVAN, J; VIEIRA, R.W; MANCIA, J.R; RAMOS, F.R.S; FERRAZZO, S. **Ressignificando o cuidado em uma unidade especializada em cuidados paliativos: uma realidade possível?**. Texto Contexto Enferm. [periódico na internet] 2013 Sep; 22(3): 637-45. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300009. Acesso em: acesso em 05 de julho de 2020.

WATERKEMPER, R; REIBNITZ, K.S. **Cuidados paliativos: a avaliação da dor na percepção de enfermeiras**. Rev Gaúcha Enferm. [periódico na internet] 2010 Mar; 31(1):84-91. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472010000100012&script=sci_arttext. Acesso em: 25 de julho de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Palliative Care: fact sheet** n° 402. Geneva: WHO; 2015. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/en/>. Acesso em: 23 de julho de 2020.

CAPÍTULO 13

ACÇÃO EDUCATIVA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO A ALIMENTAÇÃO DO ADOLESCENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/11/2020

Data de submissão: 04/08/2020

Gabriely Karyse Bonfim Gera

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/9520662383125019>

Camila Zandonadi Vilas Boas

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/4250155506340400>

Cassia Lopes de Sousa

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/0625215425662303>

Carolina Rosa Savio

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/2352827757447766>

Henrique Aprijo Benetti

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/0349262023686197>

Jackson Firigolo

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/3699283235260572>

Jessica Diniz Folgado

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/7002670139945441>

Poliana Gouveia Santos

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/1956141105524637>

Pâmela Mendes Dos Santos

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/8493075456667031>

Thainã Lobo Silva

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/1836764723771718>

Vinicius Gabriel Dumer Bressa

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/6046292136557747>

Thayanne Pastro Loth

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/7006094732970369>

RESUMO: Os adolescentes compõem um grupo nutricionalmente suscetível, considerando suas necessidades nutricionais aumentadas. Segundo o Ministério da Saúde (2018), cerca de 48% dos adolescentes acompanhados na atenção básica em Rondônia consomem alimentos industrializados regulamente. De acordo com a OPAS (2019), a prevenção da obesidade em crianças e adolescentes, através de cuidados nutricionais, são essenciais para combater a epidemia global de obesidade. Esse trabalho objetiva-se em relatar a experiência

dos acadêmicos de enfermagem em uma ação educativa sobre alimentação saudável na adolescência. Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo-qualitativo, realizado com adolescentes de uma instituição religiosa no município de Cacoal/RO. Para o desenvolvimento das atividades foram realizadas palestras com multimídia e entrega de folders educativos. Durante a atividade educativa foram apresentados através da abordagem teórica em slides e folders temas sobre a nutrição saudável do adolescente, incluindo: a divisão dos alimentos em construtores, reguladores e energéticos, a pirâmide alimentar e suas proporções de consumo, o conceito de alimentação saudável, seus benefícios para o organismo, o que se deve ingerir e o que deve ser evitado, a possibilidade de ter uma alimentação saudável e saborosa além de estimular o consumo desses alimentos com a disponibilização de uma mesa de frutas após a palestra. Dessa forma a ação proporcionou aos acadêmicos a oportunidade de desenvolver ações educativas de orientações referente a uma alimentação saudável, sendo que a enfermagem possui um papel importante na comunidade em relação promoção da saúde na adolescência e a prevenção de doenças, visto que a má alimentação desse grupo aumenta a probabilidade de adultos com doenças crônicas.

PALAVRAS - CHAVE: Promoção da saúde. Adolescentes. Nutrição.

EDUCATIONAL ACTION OF NURSING ACADEMICS IN RELATION TO ADOLESCENT FEEDING: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Adolescents make up a nutritionally susceptible group, considering their increased nutritional needs. According to the Ministry of Health (2018), about 48% of adolescents monitored in primary care in Rondônia consume regulated processed foods. According to PAHO (2019), the prevention of obesity in children and adolescents, through nutritional care, is essential to combat the global obesity epidemic. This work aims to report the experience of nursing students in an educational action on healthy eating in adolescence. This is a descriptive-qualitative experience report, carried out with adolescents from a religious institution in the municipality of Cacoal / RO. For the development of activities, lectures with multimedia and educational folders were delivered. During the educational activity, topics on healthy adolescent nutrition were presented through the theoretical approach in slides and folders, including: the division of food into builders, regulators and energy drinkers, the food pyramid and its consumption proportions, the concept of healthy eating, its benefits to the organism, what to eat and what to avoid, the possibility of having a healthy and tasty diet in addition to stimulating the consumption of these foods with the provision of a fruit table after the lecture. Thus, the action provided the students with the opportunity to develop educational actions for guidance regarding healthy eating, and nursing has an important role in the community in relation to health promotion in adolescence and disease prevention, since the poor diet of this group increases the likelihood of adults with chronic diseases.

KEYWORDS: Health promotion. Teens. Nutrition

1 | INTRODUÇÃO

Os hábitos alimentares na adolescência são decisivos para a saúde no futuro

do adulto, tendo se tornado um grande problema de saúde pública em todo o mundo, dessa forma a prevenção da obesidade em crianças e adolescentes, através de cuidados nutricionais, são essenciais para combater a epidemia global de obesidade (OPAS, 2019).

Segundo o Ministério da Saúde (2018), cerca de 48% dos adolescentes acompanhados na atenção básica em Rondônia consomem alimentos industrializados regulamente. Além do aumento no consumo de produtos industrializados, há também alterações comportamentais, como a falta de exercícios físicos, ocasionando um desequilíbrio entre a oferta e demanda energética levando ao sobrepeso.

Segundo Terres, *et al* (2006), a obesidade na adolescência está diretamente relacionado ao desenvolvimento de problemas cardiovasculares, diabetes mellitus, hipertensão, aumento dos triglicerídeos e colesterol, além de problemas psicológicos, que podem acometer o indivíduo tanto na adolescência, quanto tardiamente na vida adulta, relata ainda sobre o aumento na probabilidade de crianças com IMC elevado se tornarem obesas no futuro.

A equipe de enfermagem em especial os enfermeiros das Atenções Básica de Saúde (ABS) tem um papel fundamental no crescimento/desenvolvimento da criança e adolescente, pois este cuidado inicia-se desde o pré-natal onde as mães são orientadas quanto alimentação e ingestão hídrica, e se prolonga até depois do parto quando o enfermeiro começa o atendimento voltado ao crescimento/desenvolvimento da criança verificando o peso, altura, patologias que possam vir a desenvolver no decorrer do crescimento (GOIS, 20129).

O objetivo deste estudo foi descrever a ação de educação em saúde realizada pelos acadêmicos de enfermagem em relação a alimentação na adolescência em uma instituição religiosa de Cacoal/RO.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de caráter qualitativo, na modalidade de relato de experiência com iniciativa dos acadêmicos do curso de Enfermagem do 6º período na disciplina de nutrição aplicada a enfermagem, através de uma ação educativa extracurricular com adolescentes entre 12 a 16 anos de idade em uma unidade religiosa no município de Cacoal/RO, que realiza atividades voluntárias com crianças e adolescentes voltadas para o bem estar físico, mental, social e espiritual, por meio do incentivo a bons hábitos de vida, como prática de exercícios físicos, alimentação saudável e cuidados com a mente.

Após as atividades de rotina realizadas pelos adolescentes, foram reunidos em uma sala com objetivo de iniciar a ação de abordagem teórico-prática por meio de equipamentos de multimídia sobre a importância da alimentação saudável e distribuição de folders educativos com o tema proposto. Após a apresentação realizou-se o momento para sanar dúvidas dos adolescentes acerca do tema, seguido de coffee break a base de frutas como

incentivo as boas práticas de alimentação.

3 | RELATO DE EXPERIÊNCIA

As práticas educativas alimentares podem servir de meio para conscientizar as crianças e adolescentes sobre como e porque se alimentar de forma adequada, tendo em vista que a alimentação e a nutrição correspondem a requisitos básicos para a promoção de boas condições de saúde (SILVA, *et al.*, 2015).

A ação educativa foi realizada pelos discentes de enfermagem, abordando os hábitos de alimentação saudável na adolescência, a elaboração da palestra foi realizada pelos acadêmicos com o auxílio do orientador da disciplina, tendo como público alvo os adolescentes, sendo convidados também os pais/familiares que tivessem interesse em saber um pouco mais sobre o assunto. O tema foi apresentado através de exposição via equipamento de multimídia, folders para que pudessem acompanhar o conteúdo e momento para esclarecimento de dúvidas.

Durante a atividade educativa foram apresentados através da abordagem teórica em slides e folders temas sobre a nutrição saudável do adolescente, incluindo: a divisão dos alimentos em construtores (ricos em proteínas), reguladores (ricos em fibras e vitaminas) e energéticos (ricos em carboidratos), a pirâmide alimentar e suas proporções de consumo, o conceito de alimentação saudável, seus benefícios para o organismo, o que se deve ingerir e o que deve ser evitado, a possibilidade de ter uma alimentação saudável e saborosa além de estimular o consumo desses alimentos com a disponibilização de uma mesa de frutas após a palestra.

Conforme Silva, *et al.*, (2014), a adolescência é frequentemente associada a um período do desenvolvimento humano marcado por transformações biológicas e psíquicas, maturação da sexualidade e a definição da personalidade do indivíduo. Sendo assim a nutrição tem papel fundamental, pois estabelece condições favoráveis ao crescimento e desenvolvimento humano, onde o consumo alimentar está diretamente relacionado ao desenvolvimento de agravos na idade adulta.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todos os fatos mencionados no decorrer do trabalho, conclui-se que a alimentação na adolescência influencia diretamente no desenvolvimento adequado de um indivíduo. Nos dias atuais a alimentação das crianças e adolescentes está ficando cada vez mais difícil de ser controlada pelos pais, sabe-se que a vida de um adulto é movimentada através de seus hábitos e costumes, e com os adolescentes não é diferente.

Portanto, acredita-se que a enfermagem tem papel fundamental na educação em saúde através de ações como palestras educacionais, que podem transformar o cenário atual, despertando em cada adolescente o desejo de mudar o seu hábito alimentar e

passar a desfrutar de uma alimentação mais saudável e natural, diminuindo o quantitativo de adolescentes e crianças com problemas cardiovasculares e obesidade, além de buscar uma qualidade de vida melhor no futuro.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, Tiago Yamazaki Izumida et al. **Alimentação saudável em foco: Oficina temática como estratégia para promover a aprendizagem significativa no ensino de ciências**. Ciências & Cognição, v. 23, n. 1, 2018.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Em Rondônia, 48% dos adolescentes acompanhados no SUS consomem produtos industrializados**. Brasília, DF, 2018.
3. GOES, Jaina da Conceição. **SISTEMATIZAÇÃO DAS AÇÕES PROFISSIONAIS DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**. 2019.
4. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **OPAS e Ministério da Saúde promovem encontro regional sobre ações para prevenção da obesidade infantil**. Brasília, DF, 2019.
5. SILVA, Dayanne Caroline de Assis; FRAZAO, Iracema da Silva; OSORIO, Mônica Maria; VASCONCELOS, Maria Gorete Lucena de. Percepção de adolescentes sobre a prática de alimentação saudável. *Ciência & saúde coletiva*. V. 20. n.11. 2015.
6. SILVA, Julyana Gall da; TEIXEIRA, Maria Luiza de Oliveira; FERREIRA, Márcia de Assunção. **Alimentação na adolescência e as relações com a saúde do adolescente**. Texto & Contexto – Enfermagem. vol.23, n.4. 2014.
7. TERRES, et al. **Prevalência e fatores associados ao sobrepeso e à obesidade em adolescentes**. Revista de Saúde Pública, Pelotas, Rio Grande do Sul, 2006.

CAPÍTULO 14

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL NA FASE ADULTA, EM UMA FEIRA LIVRE, EM CACOAL-RO

Data de aceite: 01/11/2020

Data da submissão: 05/08/2020

Karolayne Soares Cavalcanti

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
(FACIMED)
Cacoal, Rondônia
<http://lattes.cnpq.br/1173129695142672>

Cleidiane da Silva Souza

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
(FACIMED)
Cacoal, Rondônia
<http://lattes.cnpq.br/2671854488961102>

Daniele Roecker Chagas

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
(FACIMED)
Cacoal, Rondônia
<http://lattes.cnpq.br/2754682139282052>

Elaine Leandro Gonsalves

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
(FACIMED)
Cacoal, Rondônia
<http://lattes.cnpq.br/1936175181135438>

Iuri Santana Jesus

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
(FACIMED)
Cacoal, Rondônia
<http://lattes.cnpq.br/6121100461713700>

Jarlainy Taíse Calinski Barbosa

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
(FACIMED)
Cacoal, Rondônia
<http://lattes.cnpq.br/1702365140859610>

Luciane Cristielle Oliveira Bachini

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
(FACIMED)
Cacoal, Rondônia
<http://lattes.cnpq.br/7936441616453128>

Maria Samara da Silva Fernandes

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
(FACIMED)
Cacoal, Rondônia
<http://lattes.cnpq.br/9294671448739373>

Nathiele Leite Gomes

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
(FACIMED)
Cacoal, Rondônia
<http://lattes.cnpq.br/4009322310582045>

Paola Ansilago

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
(FACIMED)
Cacoal, Rondônia
<http://lattes.cnpq.br/1022589554345243>

Tais Pace da Silva

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
(FACIMED)
Cacoal, Rondônia
<http://lattes.cnpq.br/90868886106455868>

Thayanne Pastro Loth

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
(FACIMED)
Cacoal, Rondônia
<http://lattes.cnpq.br/7006094732970369>

RESUMO: Na fase adulta, o organismo inicia o processo de envelhecimento, caso não receba

cuidados, nos anos subsequentes tenderá a desenvolver doenças. O acompanhamento nutricional, aliado a atividades físicas, previne e controla doenças, otimiza a rotina e proporciona bem-estar. Segundo a OPAS (Organização Pan – Americana de Saúde) o consumo elevado de sódio, a ingestão de alimentos processados, industrializados e açúcares em excesso, aumentam o risco de doenças cardiovasculares e outras comorbidades. Possui por objetivo relatar a experiência acadêmica na realização de orientações nutricionais para o adulto, em uma feira livre em Cacoal/RO. Estudo de abordagem qualitativa-descritiva sob a forma de relato de experiência. Foi realizado por acadêmicos de enfermagem no mês de setembro/2019, e o desenvolvimento das atividades ocorreu através de orientações nutricionais de abordagem individual, e entrega de folder educativos. Durante abordagem realizada, orientou-se ao público adulto sobre a importância do consumo consciente de alimentos diversificados, como os cultivados pelos próprios feirantes (frutas, verduras, alimentos integrais) e a restrição ao consumo de alimentos industrializados (embutidos e processados). Indicou-se que o público selecionasse os alimentos de modo que a composição de seus pratos priorizasse a variedade, a proporção (carboidrato, proteínas, gordura e legumes) e o consumo de alimentos in natura, evitando deste modo alimentos processados e instantâneos. Considera-se que a realização de atividades educativas nutricionais com a população adulta é importante para prevenir doenças e aumentar a qualidade de vida, e dessa forma, a enfermagem possui papel importante na realização de orientações nutricionais, afim de promover saúde e prevenir doenças.

PALAVRAS-CHAVE: Nutrição. Enfermagem. Educação em Saúde.

DESCRIPTION ABOUT ADULT´S NUTRITIONAL EDUCATION IN A OPEN FAIR, CACOAL-RONDONIA-BRAZIL

ABSTRACT: People living the adulthood, their organisms starts the process of aging, if they do not have a healthy life, possibly they will have illness. Nutritional follow up, with physics activities will prevent and keep diseases under control, optimize their daily routine and well-being. According to PAHO (Pan American Organization) high levels of consumption of sodium, sugar and processed food, increase the risk of develop cardiovascular disease and other comorbidities. The following article has as goal, report academic experience. This article is a descriptive and qualitative study. It was carried out by nursing students on september of 2019, and the activities were done by individuals nutritional guidance and delivery of educational leaflets. During the fair, the group direct the public towards the importance of a healthy alimertation and organic food cultivated by local farmers like, fruits, whole food, vegetables and limitation of consumption of processed food. The group direct the public to select the right composition of health food, with right proportion of carbohydrate, fat, protein and fresh food, avoiding processed food and fast food. Nutrition education activities for adults are important to prevent diseases and increse life quality, therefor, nursing has as goals prevent diseases and promote healthy life by nutrition orientations.

KEYWORDS: Nutrition, nursing, health education

1 | INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e as doenças respiratórias fazem parte do grupo chamado de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), que são responsáveis por 70% dos óbitos em todo o mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde, esses fatores contribuem para um dos maiores problemas de saúde pública, estudos mostram que em 2025 cerca de 2,5 bilhões de adultos estejam com sobrepeso e mais de 700 milhões, obesos (SILVA et al., 2020).

De acordo com o relatório anual de gestão em saúde de 2017 do Estado de Rondônia, o número de doenças endócrinas e nutricionais crônicas, doenças hipertensivas e cardiovasculares tende a crescer vertiginosamente a partir dos 30 anos. Tais dados esboçam o perfil do público e o foco de atenção a conscientização alimentar adulta no estado (GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA, 2018).

A escolha dos alimentos faz com que as pessoas, famílias e comunidades se tornem agentes produtores em sua saúde, sendo capaz de desenvolver o autocuidado e também agir também sobre suas escolhas alimentares (ALMEIDA, et al.; 2018).

A qualidade e quantidade dos alimentos ingeridos, o bom desempenho das atividades diárias e a saúde depende exclusivamente dos indivíduos. O desequilíbrio entre ingestão de alimentos e o gasto calórico levam ao balanço energético positivo, que ocasionará o aparecimento da obesidade (SOUZA et al.; 2010).

É notório que a educação alimentar e nutricionais visa a reeducação dos hábitos desenvolvidos. Assim faz-se necessário os desenvolvimentos de ações com produção de informações que auxiliem na tomada de decisões atingindo grupos ou indivíduos no intuito de mudar os hábitos alimentares diário (SILVA et al.; 2020).

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de caráter qualitativo, na modalidade de relato de experiência. A ação teve a iniciativa dos acadêmicos e professores do curso de Enfermagem da Faculdade de ciências biomédicas de Cacoal/RO, no decorrer da disciplina de Nutrição aplicada à enfermagem. O projeto de orientação em alimentação de adultos de 21 a 60 anos buscou a conscientização ativa em uma feira regional no município de Cacoal situado no Estado de Rondônia.

Visando a importância da reeducação alimentar, os acadêmicos escolheram a feira do produtor, uma das mais antigas formas de mercado livre de produtos agrícolas, na qual é considerada um local ideal para a venda de alimentos frescos, hortaliças e uma variedade de alimentos saudáveis. O local foi fundamental para a compreensão do processo alimentar e nutricional das famílias locais.

Para a abordagem foram utilizados panfletos informativos, contendo imagem da

pirâmide alimentar, sugestão de alimentos saudáveis e de fácil preparo. Nota-se a grande importância da reeducação em saúde nutricional e comportamental do público alvo, pois é preciso prevenir as patologias e os impactos causados a partir de um estilo de vida pouco saudável. As práticas de assistência em educação nutricional na fase adulta são fundamentais para profilaxia e controle de doenças crônicas e demais comorbidades, reduzindo assim a demanda em saúde e provendo qualidade de vida a população.

3 | RELATO DE EXPERIÊNCIA

A ação realizada em uma feira livre no município de Cacoal-RO, desenvolvida por acadêmicos de Enfermagem, teve como objetivo a orientação e mudança na alimentação do público abordado. O impacto causado por uma alimentação não balanceada vem gerando inúmeros problemas na saúde de adultos.

A abordagem dos produtores e consumidores, veio por meio por panfletos que informavam a importância de uma alimentação balanceada, o consumo de alimentos *in natura*, proporções adequadas e o correto fracionamento dos alimentos. O público foi orientado sobre as principais doenças que uma má alimentação pode causar, tais como diabetes, hipertensão, obesidade.

A alimentação na fase adulta deve ser defensiva, isto é, o indivíduo deve fazer escolhas sobre alimentos mais saudáveis e de fácil digestão, assim promovendo o bem-estar e o funcionamento correto do sistema orgânico. A nutrição baseada no consumo diário de frutas, hortaliças, grãos integrais, peixes, ovos e o controle sobre a ingestão de carne vermelha. As gorduras como ômega 3 e 6 que são encontradas óleos vegetais, olivas e peixes de água fria. Uma dieta de base predominantemente vegetal, aliada a exercícios físicos reduzem o risco e doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes e outras doenças pré-existentes.

Os resultados obtidos com essa ação foi que mesmo tendo um local na qual forneça alimentos ricos em proteínas e que devem fazer parte da alimentação diária, a população ainda tem grande recusa, pois a sobrecarga cotidiana e a rotina de trabalho faz com optem por uma alimentação de fácil preparo e industrializadas.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ação teve como objetivo auxiliar a população sobre as possíveis doenças desenvolvidas a partir de hábitos alimentares não saudáveis, visto que a idade e fatores de risco levam esses adultos a fazerem parte dos grupos de risco.

Projetos como esse tem grande relevância pois é notório o interesse do público pelos conhecimentos sobre o assunto, o presente estudo leva a um papel educativo e necessário para os acadêmicos de enfermagem, gerando um conhecimento maior sobre o tema trabalhado e preparação para o contato com o público.

REFERÊNCIAS

AFONSO.C.V, SONATI.J.G, VILARTE.R. **NUTRIÇÃO E O CICLO DA VIDA: FASE ESCOLAR, ADOLESCÊNCIA, IDADE ADULTA E NO ENVELHECIMENTO**. Informativo. Unicamp. Publicado em: 2006. Disponível em: <https://www.fef.unicamp.br/feff/sites/uploads/deafa/qvaf/alimen_saudavel_cap6.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2020.

ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: FOLHAS INFORMATIVAS.OPAS/BRASIL. Folha informativa. Publicado em:2015. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5439:alimentacao-e-nutricao-folhas-informativas&Itemid=820>. Acesso em:30 ago. 2020.

ALMEIDA, A.A; MAIA, D.E.R.S; OLIVEIRA, E.I.A.D, et al. **AÇÃO DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA FUNCIONÁRIOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**. Relato de experiência. GepNews. Publicado em: dez. 2018. Disponível em: <<file:///E:/downloads/6397-25193-1-PB.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2020

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA. **RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO Relatório de atividades**. Angevisa. Publicado em: 2018 Disponível em: <<http://www.rondonia.ro.gov.br/publicacao/relatorio-de-gestao-2017/>> Acesso em: 02 ago. 2020.

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2017. GOVERNO DE RONDÔNIA. Publicado em 07 mai. 2018. disponível em: <<http://www.rondonia.ro.gov.br/publicacao/relatorio-de-gestao-2017/>>. Acesso em: 01 de ago. 2020.

SILVA, W.G; FORMIGA, W.A.M; LIMA, R.F, et al. **ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA OBESIDADE INFANTIL**. Revisão bibliográfica. Revista Eletrônica Acervo Saúde. Publicado em: jun. 2020. Disponível em: <<https://www.acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3376/2122>> Acesso em: 02 ago. 2020.

SOUZA, D.R; ANJOS, L.A; WAHRLICH, V. et al. **INGESTÃO ALIMENTAR E BALANÇO ENERGÉTICO DA POPULAÇÃO ADULTA DE NITERÓI, RIO DE JANEIRO, BRASIL: RESULTADOS DA PESQUISA DE NUTRIÇÃO, ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE (PNAFS)**. Artigo Original. Scielo Saúde Pública. Publicado em: 10 mar. 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2010.v26n5/879-890/pt/>>. Acesso em: 02 ago. 2020.

VIGILÂNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT). MINISTÉRIO DA SAÚDE. Folha informativa. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis#:~:text=As%20doen%C3%A7as%20cardiovasculares%2C%20os%20c%C3%A2nceres,Sistema%20de%20Informa%C3%A7%C3%B5es%20sobre%20Mortalidade>>. Acesso em:30 ago. 2020.

CAPÍTULO 15

PERCEPÇÃO DOS MEMBROS DE UMA LIGA ACADÊMICA FRENTE AO ACESSO À SAÚDE NA ALDEIA INDÍGENA PAITER SURUÍ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/11/2020

Data de submissão: 12/08/2020

Emily Kelly Ferreira Gomes Santos

Faculdade Ciências Biomédicas de Cacoal -
FACIMED, Cacoal/RO
<http://lattes.cnpq.br/1934229381670861>

Pâmela Mendes dos Santos

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal -
FACIMED, Cacoal/RO
<http://lattes.cnpq.br/8493075456667031>

Taiza Félix dos Anjos

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal -
FACIMED, Cacoal/RO
<http://lattes.cnpq.br/39954153596378>

Amanda da Silva Guimarães

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal -
FACIMED, Cacoal/RO
<http://lattes.cnpq.br/4627055760499228>

Danieli Oliveira Sales

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal -
FACIMED, Cacoal/RO
<http://lattes.cnpq.br/8028386094377443>

Leonice Vieira dos Santos Pedro

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal -
FACIMED, Cacoal/RO
<http://lattes.cnpq.br/9207117157205234>

Betania da Silva Souza

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal -
FACIMED, Cacoal/RO
<http://lattes.cnpq.br/8775441370308014>

Elda Alves de Moraes

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal -
FACIMED, Cacoal/RO
<http://lattes.cnpq.br/8044067821278254>

Laricy Pereira Lima Donato

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal -
FACIMED, Cacoal/RO
<http://lattes.cnpq.br/0797335253181626>

Andressa Samara Masiero Zamberlan

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal -
FACIMED, Cacoal/RO
<http://lattes.cnpq.br/2739299708599995>

Teresinha Cicera Teodoro Viana

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal -
FACIMED, Cacoal/RO
<http://lattes.cnpq.br/0617192065336447>

Sheila Carminati de Lima Soares

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal -
FACIMED, Cacoal/RO
<http://lattes.cnpq.br/4914249217539329>

RESUMO: A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas visa garantir o acesso à atenção integral à saúde aos indígenas, conforme os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), atentando-se a diversidade cultural, social, geográfica, histórica e política, com intuito de melhorar as causas que os tornam população vulnerável aos agravos à saúde. Este estudo se propôs a descrever a experiência vivenciada durante uma visita à Aldeia Paiter Suruí em Cacoal/RO, sendo um estudo descritivo, na modalidade de

relato de experiência. A ação foi desenvolvida por acadêmicos do 8º e 7º períodos do curso de enfermagem, juntamente com a Liga Acadêmica Interdisciplinar em Pediatria (LACIP), no qual foi realizada uma roda de conversa onde fazia-se questionamentos e o indígena responsável por liderar a visita sanava dúvidas dos acadêmicos em relação à vivência indígena. Sendo assim, verificou-se a existência de situações geradoras de mudanças na sociedade indígena, que por sua relação mais próxima com a população não indígena trouxeram profundas repercussões no campo da saúde com a ocorrência de doenças como tuberculose, infecções respiratórias, hipertensão, diabetes entre outros problemas que vêm aumentando progressivamente. Com o agravamento de algumas doenças e a necessidade de um tratamento especializado, os índios relatam dificuldade de locomoção aos hospitais, uma vez que habitam regiões distantes, com difícil acesso. Apesar de haver uma unidade de assistência à saúde na aldeia. O trabalho favoreceu aos acadêmicos o contato com a cultura e maior compreensão do acesso à saúde na aldeia indígena.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Indígena. Promoção da Saúde. Paiter Suruí

PERCEPTION OF MEMBERS OF AN ACADEMIC LEAGUE IN FRONT OF ACCESS TO HEALTH IN THE PAITER SURUÍ INDIGENOUS VILLAGE: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: The National Policy on Health Care for Indigenous Peoples aims to guarantee access to comprehensive health care for indigenous peoples, in accordance with the principles and guidelines of the Unified Health System (SUS), taking into account cultural, social, geographical, historical and political diversity. , in order to improve the causes that make the population vulnerable to health problems. This study aimed to describe the experience lived during a visit to Aldeia Paiter Suruí in Cacoal / RO, being a descriptive study, in the form of experience report. the action was developed by academics from the 8th and 7th periods of the nursing course, together with the Interdisciplinary Academic League in Pediatrics (LACIP), in which a conversation was held where questions were asked and the indigenous responsible for leading the visit answered questions of academics in relation to indigenous experience. Thus, it was verified the existence of situations that generate changes in the indigenous society, which due to their closer relationship with the non-indigenous population brought profound repercussions in the health field with the occurrence of diseases such as tuberculosis, respiratory infections, hypertension, diabetes among other problems that have been progressively increasing. With the aggravation of some diseases and the need for specialized treatment, the Indians report difficulty in getting to hospitals, since they live in distant regions, with difficult access. Although there is a health care unit in the village. The work favored academics contact with culture and greater understanding of access to health in the indigenous village.

KEYWORDS: Indigenous Health. Health Promotion. Paiter Suruí

1 | INTRODUÇÃO

Segundo o censo demográfico do IBGE de 2010, a população indígena no Brasil conta com aproximadamente de 896 mil habitantes. (BRASIL, 2013). De maneira

geral essas populações situadas em território brasileiro enfrentam diversos problemas socioeconômicos como pobreza, violência, conflitos territoriais, problemas de saúde, dentre outros. Da maneira como esses problemas se apresentam, ocorre também o contato interétnico com pessoas não indígenas, e neste momento delicado alguns não indígenas vem intensificando o processo de violência e a negar a identidade desses povos, não se permitindo conhecer e entender a história, culturas e necessidades desses povos (CARVALHO; NUNES, 2020).

Os povos indígenas também devem receber o suporte adequado para atender suas necessidades de saúde, no qual, o departamento de saúde indígena (DESAI), conta com um conjunto de unidades sanitárias onde o atendimento é realizado seguindo os níveis de diferenciadas técnicas das ações de saúde ali desenvolvidas. O posto de saúde seria uma unidade mais simples do distrito sanitário, com atuação de agente indígena de saúde e deveria haver pelo menos um posto de saúde em cada aldeia (BRASIL, 2012).

As equipes multidisciplinares de saúde indígena fazem a assistência direta nas aldeias, polo-base ou CASAI (casa de saúde indígena). Na atenção básica cada profissional segue as atribuições de ações de cuidado, atenção psicossocial e promoção da saúde entre outros. As equipes de atenção à saúde dos distritos deverão ser compostas por médicos, enfermeiros, técnico de enfermagem e agentes indígenas de saúde, contando com a participação de antropólogos, assistentes sociais e outros especialistas técnicos considerados necessários à saúde indígena (BRASIL, 2019).

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas visa garantir o acesso à atenção integral à saúde aos indígenas, conforme os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), atentando-se a diversidade cultural, social, geográfica, histórica e política, com intuito de melhorar as causas que os tornam população vulnerável aos agravos à saúde, reconhecendo sua medicina e seu direito à cultura (BRASIL, 2014).

Diante do exposto, este estudo se propôs a descrever a experiência vivenciada durante uma visita à Aldeia Paiter Suruí em Cacoal/RO, objetivando oferecer aos acadêmicos oportunidades de compreender o desenvolvimento de cultura e acesso a saúde na aldeia indígena, oportunizando o trabalho em equipe, na realização de atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade relato de experiência vivenciada no dia 12 de outubro de 2019, durante visita à aldeia Paiter Suruí, localizada no município de Cacoal no estado de Rondônia, com o objetivo de visualizar o contexto social no qual os indígenas estão inseridos. Tal atividade faz parte do projeto “enfermagem em ação” orientado pela coordenação do curso de enfermagem, no qual contou com a participação dos acadêmicos do 7º e 8º períodos de enfermagem, juntamente com os membros da Liga

Acadêmica Interdisciplinar em Pediatria (LACIP).

No primeiro momento foi apresentada a estrutura da aldeia, a unidade de assistência à saúde e logo após foi organizado uma roda de conversa, onde foram realizados questionamentos ao indígena que recepcionava os visitantes, que sanava dúvidas dos acadêmicos em relação à sua cultura indígena.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante da experiência, verificou-se a existência de situações geradoras de mudanças na sociedade indígena, que por sua relação mais próxima com a população não indígena, trouxeram repercussões no campo da saúde, uma vez que os indígenas são mais sensíveis às doenças respiratórias, por exemplo, a tuberculose e outras infecções. Além das doenças relacionadas às mudanças no estilo de vida e alimentação como a hipertensão arterial e diabetes mellitus.

Identificou-se que, conforme as relações foram se intensificando as mudanças comportamentais e culturais foram se extinguindo, por exemplo, os rituais e as vestimentas típicas. No entanto, apesar de haver tais problemáticas, é possível observar o esforço de seus povos em manter suas tradições e rituais vivos, pois ainda são ensinados o idioma às crianças, realizam danças, rituais de passagem e outros ritos importantes.

Sobre o acesso à saúde, foi relatado o enfrentamento de dificuldades como a locomoção dos indígenas enfermos até o atendimento especializado, uma vez que a aldeia se encontra distante dessas unidades, além da dificuldade de compreensão da necessidade de continuidade no tratamento, onde muitas vezes se recusam a seguir rigorosamente o uso da medicação prescrita, e conseqüentemente traz ao indígena um sentimento de que seu problema de saúde não foi resolvido adequadamente.

Foi possível conhecer as instalações da unidade de assistência à saúde da aldeia, no qual, a equipe de saúde promove atendimentos de odontologia, enfermagem e médicos. O profissional dentista presente relatou que realiza diversas ações de orientação sobre saúde bucal para as crianças e que existe certo receio de aceitação quando algum profissional de saúde é substituído, porém com a convivência e comunicação é possível conquistar a confiança dos moradores da aldeia e assim realizar os atendimentos programados e neste contexto ressalta-se a importância do agente de saúde indígena, que promove a mediação entre a população e os profissionais de saúde.

As iniciativas de inserção do acadêmico no contexto indígena, permitem ampliar a percepção do aluno acerca das vivências, da cultura indígena e seu processo de saúde-doença, além de, exercitar a criatividade e estímulo à construção de novos conhecimentos no campo da saúde indígena.

4 | CONCLUSÃO

A inserção dos acadêmicos na aldeia indígena permite que os mesmos tenham contato com os povos indígenas e conheçam sua cultura, a fim de desmistificar histórias contadas e também compreender as dificuldades vivenciadas pelos índios no acesso ao tratamento hospitalar.

A visita permitiu observar que a influência do não indígena nas aldeias ocasionou muitas mudanças no cotidiano, na cultura e na saúde dos povos, uma vez que com o contato passaram a se infectar com enfermidades como doenças respiratórias, tuberculose e infecções sexualmente transmissíveis além do desenvolvimento de condições crônicas como hipertensão arterial, diabetes e câncer pela mudança de hábitos de vida característicos da cultura indígena.

A realização de ações pelos acadêmicos com a participação dos moradores da aldeia trouxe um momento de interação entre povos indígenas e não indígenas o que possibilitou a compreensão das dificuldades vivenciadas nas aldeias, além do esclarecimento das dúvidas por meio do acesso às informações diretamente no local onde vivem os indígenas e onde as equipes de saúde realizam suas atividades.

A experiência vivenciada demonstrou a necessidade de adequação dos profissionais às variações culturais com o intuito de estabelecer vínculos de confiança para a implementação do cuidado e contribuiu no processo de formação profissional dos acadêmicos no sentido de prepará-los para o planejamento e desenvolvimento de uma assistência holística voltada às necessidades da população de acordo com os diferentes perfis epidemiológicos encontrados nas variadas regiões do país.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da justiça e segurança pública. **FUNAI**: Brasil Indígena (IBGE), Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://www.funai.gov.br/index.php/indios-no-brasil/o-brasil-indigena-ibge>. Acesso em: 30 de jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **FUNAI**: Saúde. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <http://www.funai.gov.br/index.php/saude>. Acesso em: 04 de ago. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Coleção de educação para todos. **Saúde Indígena uma introdução ao tema** / Ministério da Saúde. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, diversidade e Inclusão - BRASÍLIA. Ministério da Saúde 2012 Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_uma_introducao_tema.ved=2ahUKEwiOyLqmnYLRhVjA9QKHSYXDRsQFjAAegQIAxAC&usg=AOvVaw0hoWlQyFvGDPqtto_as929

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Atenção Psicossocial aos Povos Indígenas** / Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde indígena - BRASÍLIA - DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Atencao_Psicossocial_Povos_Indigenas.pdf&ved=2ahUKEwiq8P6_

rDDggQFjAAegQIBRAC&usg=AOvVaw2jZIKTFIMtQTWlibaGOVQ_. Acesso em: 04 de ago. 2020.

CARVALHO, Anna Karoline Cavalcante; NUNES, Victor Soares. **RELATO DE EXPERIÊNCIA**: Acerca de uma visita técnica na comunidade indígena Aldeia Salto, Tocantínia/TO. Revista Extensão - 2020 - v.4, n.1 148 Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/1621/1739>. Acesso em: 01 de ago. 2020.

CAPÍTULO 16

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/11/2020

Data de submissão: 02/09/2020

Adriana Modesto Caxias

Universidade da Amazônia (UNAMA)

Belém – Pará

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0389108706185473>

Alessandra Maria de Melo Cardoso

Universidade da Amazônia (UNAMA)

Belém – Pará

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4188143708647704>

Bruna Sabino Santos

Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Belém - Pará

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8204357282897829>

Caroline Drielle dos Santos Oliveira

Universidade da Amazônia (UNAMA)

Belém – Pará

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3812178116789534>

Danielle Serrão de Oliveira

Universidade da Amazônia (UNAMA)

Belém - Pará

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7438578446932301>

Joelia dos Santos Oliveira

Universidade da Amazônia (UNAMA)

Belém – Pará

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7392707867669087>

Lozilene Amaral de Azevedo

Universidade da Amazônia (UNAMA)

Belém - Pará

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7269540987343085>

Marina Cristina da Silva Freitas

Faculdade Pan Amazônia (FAPAN)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9275848474593285>

Rosângela de Jesus Nunes

Faculdade da Amazônia (FAMAZ)

Belém – Pará

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0281841223664449>

Samara da Silva Barbosa

Universidade da Amazônia (UNAMA)

Belém - Pará

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4284816103467873>

Sônia Mara Oliveira da Silva

Universidade da Amazônia (UNAMA)

Belém - Pará

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8848156958404938>

Thayná Gabriele Pinto Oliveira

Universidade da Amazônia (UNAMA)

Belém - Pará

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6667200461445063>

RESUMO: A Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), visando a reorganização das práticas assistenciais. E como parte integrante da equipe multiprofissional da ESF está o enfermeiro, que possui várias atribuições segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) – Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. O presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência do acadêmico de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa e cunho observacional, tipo relato de

experiência, realizado em uma ESF localizada no município de Belém-Pará, no período de outubro de 2018. O projeto possibilitou uma vivência teórico-prática da rotina do enfermeiro na ESF. Observou-se no seu decorrer a prestação da assistência de forma integral aos usuários dos serviços de saúde do local a partir de uma organização relacionada aos serviços oferecidos, além do desenvolvimento de atividades administrativas por parte do enfermeiro dentro da sua rotina na ESF. Através do Projeto Vivências, o acadêmico de enfermagem pôde conhecer a rotina do profissional enfermeiro junto à equipe multiprofissional de saúde e à comunidade atendida por ele.

PALAVRAS-CHAVE: Estratégia Saúde da Família; Enfermeiro; Projeto.

THE ROLE OF NURSES IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: The Family Health Strategy (FHS) is considered the main gateway to the Unified Health System (UHS), aiming at the reorganization of care practices. And as an integral part of the multidisciplinary team of the FHS is the nurse, who has several attributions according to the National Primary Care Policy (NCP) - Ordinance No. 2,436 of September 21, 2017. The present work aims to report the experience of nursing students in the Family Health Strategy. This is a descriptive study with a qualitative approach and observational nature, type of experience report, carried out in an FHS located in the municipality of Belém-Pará, in the period of October 2018. The project allowed a theoretical-practical experience of the nurse's routine in the FHS. It was observed in its course the provision of comprehensive care to users of local health services from an organization related to the services offered, in addition to the development of administrative activities by nurses within their routine in the FHS. Through the Experiences Project, the nursing student was able to know the routine of the nursing professional with the multidisciplinary health team and the community he attended.

KEYWORDS: Family Health Strategy; Nurse; Project.

1 | INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF), antecedida pelo Programa Saúde da Família (PSF) - criado em 1994 -, é considerada a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) devido a seu caráter prioritário no que se refere à organização da Atenção Primária de Saúde (ROECKER; NUNES; MARCON, 2013).

Suas ações residem na promoção, proteção e recuperação da saúde tanto individual como coletiva, ou da família. Assim, visa a reorganização das práticas assistenciais, onde o modelo tradicional ou biomédico (focado na cura de doenças em hospitais) começa a dar espaço a uma atenção com ênfase na família e seu ambiente físico e social, possibilitando à equipe de profissionais da saúde intervenções além das práticas curativas (BARROS, 2014).

E como parte integrante da equipe multiprofissional da ESF está o enfermeiro, que possui, segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) – Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, como principais atribuições na saúde da família: realizar

assistência integral aos indivíduos e família em todas as fases do desenvolvimento humano; realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações; planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), assim como supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos mesmos e da equipe de enfermagem; contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do Auxiliar de Enfermagem, ACD e TDH; e participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento do local (BRASIL, 2017).

2 | OBJETIVO

Relatar a experiência do acadêmico de enfermagem na Estratégia Saúde da Família.

3 | MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa e cunho observacional, tipo relato de experiência, realizado em uma ESF localizada no município de Belém-Pará, no período de outubro de 2018, durante o Projeto Vivências da Universidade da Amazônia (UNAMA), onde acadêmicos de enfermagem tiveram a oportunidade de vivenciar e participar de atividades desenvolvidas pelo enfermeiro na ESF, levando em consideração suas atribuições previstas na PNAB.

A ESF possui uma equipe multiprofissional habilitada, composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e seis ACS. Sua área de abrangência é estimada em aproximadamente 900 famílias, sendo que cada ACS é responsável em média por 150.

4 | RESULTADO E DISCUSSÃO

O projeto trouxe contribuições positivas tanto para a vida acadêmica dos estudantes envolvidos no mesmo, como para seu futuro profissional, pois possibilitou uma vivência teórico-prática da rotina do enfermeiro na ESF; da mesma forma, o enfermeiro – e também preceptor - pôde estar acompanhando o grupo e repassando seus conhecimentos, assim como desenvolvendo atividades dentro da área de enfermagem junto a estes.

Dessa forma, e considerando a importância do papel do enfermeiro na ESF, observou-se a prestação da assistência de forma integral aos usuários dos serviços de saúde do local, a partir da elaboração de um cronograma para atendimento diário das especificidades, onde os dias de segunda foram destinados à realização de Exame Preventivo (PCCU) da população feminina; os dias de terça para início e acompanhamento de pré-natal; as quartas, puericultura; as quintas para Programa HiperDia, tratamento de pacientes com Tuberculose e Hanseníase, também para Planejamento Familiar e atendimentos de livre demanda; as sextas foram destinadas à visita domiciliar ou ações educativas junto à comunidade ou à própria equipe de saúde da ESF.

A partir das consultas e das necessidades particulares de cada usuário, foram solicitados exames e/ou prescritos medicamentos pelo enfermeiro, respeitando o protocolo da instituição para tal. Notou-se, dessa forma, a importância da consulta de enfermagem para os usuários do sistema de saúde dentro da ESF, visto que a mesma tem por objetivo a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde a partir da prestação da assistência de forma sistematizada (PEREIRA; FERREIRA, 2014).

As visitas domiciliares ou na comunidade (como, por exemplo, escolas, igrejas, etc), em particular, eram agendadas pelo ACS, de acordo com a situação de cada indivíduo, grupo ou família, e repassada ao enfermeiro, que se deslocava para a realização do atendimento, sendo essa uma de suas atribuições dentro da PNAB (BRASIL, 2017).

Como ação educativa realizada pelo enfermeiro e com apoio de toda a equipe multiprofissional e acadêmicos do projeto na ESF neste período, foi realizado o Outubro Rosa, com vistas à promoção da saúde e prevenção de agravos à saúde da população feminina da área, em especial ao combate do Câncer de Mama e Câncer do Colo do Útero. A ação educativa em saúde está diretamente relacionada com toda e qualquer atividade desenvolvida para capacitar de forma individual e/ou coletiva, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e saúde dos envolvidos ((ROECKER; NUNES; MARCON, 2013).

O envolvimento da comunidade também foi de suma importância, em especial aos parceiros da área de abrangência da ESF, os quais disponibilizaram recursos e espaço físico como forma de contribuir para a realização do trabalho educativo do enfermeiro e da equipe (BRASIL, 2017). Além disso, observou-se o desenvolvimento de atividades administrativas e gerenciais por parte do enfermeiro dentro da sua rotina na ESF, a exemplo do lançamento das folhas de produção diária (Ficha de atendimento individual) no sistema e-SUS, organização e controle dos insumos utilizados na sala de vacina, além dos utilizados nas salas de curativo e de realização de PCCU.

5 | CONCLUSÃO

O papel do enfermeiro na ESF é de grande importância, e através do Projeto Vivências, o acadêmico de enfermagem pôde conhecer a rotina deste profissional de saúde junto à equipe multiprofissional e à comunidade atendida por ele, sempre com vistas a melhorar as condições de vida e saúde da população, e considerando o que preconiza a PNAB como atribuições deste profissional dentro da Estratégia Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436 de 21 de Setembro de 2017**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 10 de Dez. de 2018.

BARROS, Idarleide C. **A importância da Estratégia de Saúde da Família: Contexto histórico**. Universidade Federal de Minas Gerais. Curso de Especialização em Atenção Básica Em Saúde da Família. Teófilo Otoni, Minas Gerais, 2014.

PEREIRA, Raliane T. A.; FERREIRA, Viviane. **A consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família**. Revista Uniara, v. 17, n.1, julho 2014.

ROECKER, Simone; NUNES, Elisabete de F. P. de A.; MARCON, Sonia S. **O trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família**. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2013.

CAPÍTULO 17

UM ESTUDO DE CASO SOBRE OS FATORES QUE PODEM PROMOVER O SUICÍDIO NA TERCEIRA IDADE

Data de aceite: 01/11/2020

Mauro Trevisan

Centro Universitário Icesp- DF

Glauciene Santos de Lima

<http://lattes.cnpq.br/4721435451238650>

Cátia Cilene Farias Nascimento

<http://lattes.cnpq.br/6167343253925628>

RESUMO: Introdução: Destaca-se que o suicídio é considerado um problema de saúde pública em todo o mundo, sendo necessário um olhar mais atento ante as perdas significativas pelas quais os idosos passam e que podem levar a um ato extremo. **Objetivo:** identificar os fatores que podem influenciar o idoso a cometer o suicídio, ressaltar as ações de prevenção.

Materiais e Métodos: a metodologia é de ordem qualitativa, o método foi o descritivo e a técnica utilizada é a revisão da literatura sobre os fatores de risco associados ao suicídio na terceira idade disponíveis nos bancos de dados Lilacs, Google Acadêmico, Sobecc, Bireme, Scielo e Pubmed, sendo utilizados, apenas, artigos publicados em língua portuguesa dos últimos 10 (dez) anos. Foram selecionadas e analisadas 22 referências que mostraram um elevado número de tentativas de suicídio e efetivação do ato fatal entre pessoas da terceira idade, que aponta para um conjunto de fatores complexos: físicos, psíquicos e sociais. **Resultado:** Constatou-se que a perda de parentes ou cônjuges, da saúde,

de produtividade e de autonomia das tarefas são os principais motivos que levam o idosos à depressão e, conseqüentemente, a cometerem suicídio. **Conclusão:** Por meio da presente pesquisa concluiu-se que é necessário aumentar as medidas de prevenção que possam amenizar o impacto psicológico de fatores que podem levar ao ato suicida entre idosos.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Suicídio; Depressão; Envelhecimento.

A CASE STUDY ON THE FACTORS THAT MAY PROMOTE SUICIDE IN THE THIRD AGE

ABSTRACT: Introduction: It is noteworthy that suicide is considered a public health problem worldwide, requiring a closer look at the significant losses that the elderly go through and that can lead to an extreme act. **Objective:** to identify the factors that can influence the elderly to commit suicide, highlighting prevention actions. **Materials and Methods:** the methodology is qualitative, the method was descriptive and the technique is the literature review on the risk factors associated with suicide in old age available in the databases Lilacs, Google Academic, Sobecc, Bireme, Scielo and Pubmed, using only articles published in Portuguese in the last 10 (ten) years. Twenty-two references were selected and analyzed, which showed a high number of suicide attempts and the realization of the fatal act among elderly people, which points to a set of complex factors: physical, psychological and social. **Result:** It was found that the loss of relatives or spouses, health, lack of productivity and task autonomy are the main reasons that lead the elderly to depression

and, consequently, to commit suicide. **Conclusion:** The present research shows that it is necessary to increase the preventive measures that can mitigate the psychological impact of factors that can lead to suicide among the elderly.

KEYWORDS: Elderly; Suicide; Depression; Aging.

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural que provoca diversas mudanças biológicas e comportamentais na vida de uma pessoa, acompanhadas, em muitos casos, de doenças e de limitações no desempenho de atividades cotidianas. É na velhice que a pessoa mais precisa de assistência familiar e social, visto que é nessa etapa que o indivíduo passa a ter limitações e a ser julgado como incapaz, perdendo, assim, o prestígio conquistado ao longo do tempo (SOUSA *et al.*, 2014).

Ainda de acordo com Sousa *et al.* (id.) no decorrer da vida, à medida que vão envelhecendo, as pessoas vão ficando também mais depressivas. São vários os fatores que levam os idosos à depressão, como, perda de parentes ou cônjuges, da saúde, de produtividade e de autonomia nas tarefas. Alguns idosos que vivem em instituições de longa permanência sentem-se abandonados pela família, ficando ainda mais vulneráveis a desenvolverem depressão e, conseqüentemente, a cometerem suicídio.

O suicídio pode ser considerado um fenômeno complexo, multifacetado e de múltiplas determinações, que pode afetar indivíduos de diferentes origens, classes sociais, idades, orientações sexuais e identidades de gênero, sendo que não existe uma única causa ou uma única razão (OMS, 2000).

No Brasil, segundo dados epidemiológicos, problemas de saúde, isolamento social causado pela viuvez, separação, distanciamento de filhos e netos, perda de produtividade, além de depressão e doenças crônicas são alguns dos fatores que levam o idoso a cometer suicídio.

Segundo Durkheim (2000) na sua obra *O Suicídio*, a ideia central desenvolve uma tese, a de que há um estoque regular de suicídios em cada sociedade e existem regularidades que podem ser identificadas de modo a determinar as causas sociais, comunidades ou nações. Durkheim ainda define o termo suicídio como uma morte que resulta direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo praticado pela própria vítima.

O suicídio nos idosos apresenta uma etiologia multifatorial. Verifica-se que 46% a 86 % dos idosos que cometeram suicídio apresentavam perturbação afetiva, nas semanas precedentes, devido a depressão (PEDROSA; DUQUE; MARTINS, 2016).

O crescimento da população idosa é um dos fenômenos mais notórios em todo o mundo, trazendo consigo mudanças relevantes em alguns aspectos culturais, sociais e políticos. O Brasil é um país que envelhece em um ritmo significativo. A cada ano, cerca de 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira. As projeções para 2020

estimam 32 milhões, o que situará o Brasil na sexta posição mundial em número de idosos (SOUSA *et al.*, 2013).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2000), o suicídio pode ser considerado algo deliberado, iniciado por uma pessoa com desejo de um resultado fatal, podendo resultar de uma complexa interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais.

O suicídio entre pessoas idosas constitui, hoje, um grave problema de saúde no Brasil, sendo que o sexo masculino apresenta-se como o grupo mais vulnerável para cometer o suicídio. Isso torna necessário um olhar mais atento diante das perdas significativas pelas quais os idosos passam (FILHO *et al.*, 2015).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), o Boletim Epidemiológico de Tentativas e Óbitos por Suicídio no Brasil aponta a elevada taxa de suicídio entre idosos com mais de 70 anos. Nessa faixa etária, foi registrada média de 8,9 mortes por 100 mil habitantes nos últimos seis anos. A média nacional é 5,5 por 100 mil habitantes.

2 | FATORES QUE LEVAM AO SUICÍDIO NA TERCEIRA IDADE

2.1 Depressão

Há vários fatores que podem levar à depressão na terceira idade. Entre eles, destaca-se a depressão, que costuma estar associada a algum tipo de perda na habilidade física, na aparência, no papel social ou à morte de outros e à segurança financeira. Este fator de risco é frequentemente acompanhado por reclamações físicas e são sintomas da depressão: ansiedade; dependência acompanhada de culpa; impulsividade, dentre outros (CAVALCANTE; MINAYO; MANGAS, 2013).

Esta enfermidade não tem uma causa específica, podendo ser desencadeada por uma mistura de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Além de fatores ambientais, inerentes ao envelhecimento, a depressão em idosos pode se manifestar a partir de uma série de problemas relacionados à terceira idade, como o afastamento da família, a perda do papel social com a aposentadoria, falecimento do cônjuge e solidão (KEGLER; MACEDO, 2015).

Ainda de acordo com Cavalcante, Minayo e Mangas (2013), a ideação suicida está associada à necessidade que o idoso sente de resolver ou pôr fim a uma situação intolerável, a sentimentos de desesperança, às incapacidades sentidas de fazer as coisas da melhor forma. Limitações físicas e fatores clínicos, também podem contribuir para o desenvolvimento de um quadro de depressão.

Conforme a OMS (2000), a depressão pode ser uma das doenças mentais que mais atinge os idosos, sendo que sua progressão e como ela se manifesta pode variar de acordo com a situação vivida de cada idoso.

2.2 Perdas de cônjuges/ filhos

Para Durkheim (2000), viver a vida é difícil, muitas vezes é decepcionante ou vazia. Esse vazio pode tomar conta do indivíduo a ponto de negatar os momentos vividos na desesperança, e o único sentido que predomina é a de morrer.

No que se refere às perdas ao longo da vida, pode-se incluir a morte de filhos e cônjuges, a demissão do trabalho, a separação conjugal e a aposentadoria como os principais pontos na vida dos idosos (ALMEIDA; LORENTZ; BERTOLDO, 2018).

De acordo com Oliveira e Lopes (2008), o luto é um processo de aceitação que é vivenciado por membros da família e amigos que são afetados pela perda. Para o idoso, essa sensação de tristeza é maior, principalmente quando se trata de um filho ou cônjuge. Dessa forma, pode-se entender o luto como um processo de difícil elaboração para o idoso.

Ainda Segundo Oliveira e Lopes (id.), o idoso enfrenta um conflito com insegurança, sentimento de perda irreparável e indecisões quanto à continuidade da vida. Esses fatores o levam a sentir profundamente a perda, principalmente quando a pessoa que morre está muito próxima de si. Na ausência dessa pessoa por morte, o idoso se sente desamparado, angustiado, ansioso e sem condições de assumir suas atividades.

Durante o processo de luto na vida desse idoso, é importante avaliar que tipo de ajuda se faz necessária. É fundamental permitir o ritual do processo de luto, que pode ser diferente entre culturas e pessoas, não permitindo que se estipule um padrão de comportamento nesse momento. A ajuda assistencial pode surgir de diferentes áreas, como a profissional, a familiar e a religiosa (OLIVEIRA; LOPES, 2008).

2.3 Abandono de idosos em Instituições de Longa Permanência.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária define as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) como instituições governamentais ou não, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio em condição de liberdade, dignidade e cidadania (MORAIS *et al.*, 2014).

Ainda de acordo com Moraes *et al.* (id.), a condição do abandono também pode estar relacionada às situações de fragilidade em que o idoso se encontra isolado do circuito familiar, aumentando seu sentimento de dependência pelos limites impostos pela incapacidade.

De acordo com o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao

respeito e à convivência familiar. O art. 49 do mesmo estatuto orienta que as entidades que desenvolvam programas de institucionalização de longa permanência adotem os seguintes princípios: I - Preservação dos vínculos familiares; II - Atendimento personalizado e em pequenos grupos; III - Manutenção do idoso na mesma instituição salvo em caso de força maior; IV - Participação do idoso nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo; V - Observância dos direitos e garantias dos idosos; VI - Preservação da identidade do idoso e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade (BRASIL, 2003).

São fatores relevantes de risco para internação, a presença de declínio cognitivo e o estresse dos familiares. O idoso que reside em um lar sozinho, tem suporte social precário, baixa renda, doenças crônico-degenerativas e sequelas. Hospitalizações recentes e dependência para realizar as atividades de vida diária também são fatores determinantes para os familiares abandonarem seus idosos em Instituições de Longa Permanência (PEDROSA; DUQUE; MARTINS, 2016).

O abandono pode ser considerado o principal motivo de idosos estarem em Instituições de longa permanência, gerando, assim, um sofrimento profundo, trazendo nova realidade, além de questões como a moradia e o cuidado, que são responsabilidade do governo, da sociedade e da família com relação aos idosos (PEDROSA; DUQUE; MARTINS, 2016).

Desse modo, os idosos residentes nas Instituições de Longa Permanência se tornam propícios a situação de isolamento, solidão, sentimentos de abandono e, conseqüentemente, estão mais próximo de ter depressão (SANTOS *et al.*, 2019).

O papel do enfermeiro, de acordo com a Lei 7.498/86, que regulamenta o exercício profissional como atividade privativa, é de assumir a responsabilidade de satisfazer às necessidades expressas ou não expressas do idoso residente, fazendo necessário o planejamento de assistência de familiares e amigos à instituição.

2.4 Aspectos financeiros

Um dos causadores de tentativas de suicídio são os aspectos financeiros. O afastamento do trabalho e não estar mais presente no meio social pode ser grande problema. O termo aposentadoria pode dar a entender algo ruim na visão dos idosos, como se não tivesse mais importância social, o que pode levar à depressão (KEGLER; MACEDO, 2015).

Kegler e Macedo (id.) afirmam que o afastamento do mundo do trabalho decorrente da aposentadoria vem acompanhado de alterações na rotina diária e no vínculo com o sistema social, pois o trabalho dá ao homem um papel importante na sociedade. Com isso a depressão pode se fazer presente na vida deste idoso.

Segundo Organização Mundial da Saúde (2017) estudos apontam que quase 80% dos suicídios são reportados em nações de rendas baixa e média; e parte significativa dos casos ocorre em zonas distantes dos grandes centros. Os caminhos que levam ao suicídio

são variados, mas uma palavra define o quadro que antecede a decisão de tirar a própria vida: crise, seja ela de qualquer natureza.

2.5 Enfermidades crônicas

O envelhecimento, sendo um processo multifatorial, promove alterações anatômicas e funcionais no organismo. Tais alterações podem resultar no aparecimento de doenças crônicas e degenerativas. Devido a essas circunstâncias do envelhecer, elevam-se as chances de ideação suicida e do próprio ato de suicídio em idosos (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

A presença de doenças graves é fator de risco para o suicídio. Essa associação é mais significativa para enfermidades como câncer, alguns problemas no sistema nervoso central, complicações cardiopulmonares e doenças urogenitais em homens. A experiência de uma enfermidade física pode se tornar fator desencadeante grave pode provocar depressão em idosos (CAVALCANTE; MINAYO; MANGAS, 2013).

2.6 O temor do envelhecimento

O envelhecimento é natural, universal e irreversível. Isso ocorre com todos os povos e em todas as culturas. A velhice não é só caracterizada por alterações biológicas, mas, também, psicológicas e sociais, que podem ocorrer em idade mais precoce ou mais avançada, e em maior ou menor grau, conforme as características genéticas e o estilo de vida de cada idoso (PEDROSA; DUQUE; MARTINS, 2016).

O homem comete suicídio por temer a velhice, caracterizando não apenas o medo dos efeitos do processo do envelhecimento e de uma sobrevivência indefinida, mas, também, vislumbram cenários nos quais está em jogo o prolongamento da morbidade, e não um envelhecimento produtivo ou a aceitação voluntária do fim da vida (CÔRTE; KHOURY; MUSSI, 2014).

2.7 Dependência – motora/ financeira

A autonomia refere-se à capacidade de gerir a própria vida e de tomar decisões. Já a Independência refere-se à capacidade de realizar atividades cotidianas sem auxílio. Um exemplo disso é uma pessoa que sofreu um derrame e perdeu parte dos movimentos de uma perna. Ela pode ser considerada autônoma, mas não totalmente independente. Em algumas atividades do cotidiano, ela pode depender de alguém, como subir escadas, mas pode escolher onde quer ir e qual o meio de chegar lá. Por outro lado, uma pessoa com Alzheimer pode conseguir subir no ônibus sem auxílio, mas não tem mais a capacidade de saber qual ônibus tomar para chegar ao seu destino (TREZZA, 2020).

A perda de parâmetros físicos, como força muscular, equilíbrio, flexibilidade, agilidade e coordenação, leva à limitação funcional, ocasionando, assim, a dependência física (PEDROSA; DUQUE; MARTINS, 2016).

A realização das atividades da vida diária, como cuidados pessoais e básicos: se vestir, banhar-se, levantar-se da cama e sentar-se numa cadeira, utilizar o banheiro, comer

e caminhar pode resultar em dependência funcional, influenciando a qualidade de vida do idoso (PEDROSA; DUQUE; MARTINS, 2016).

As situações de risco geram sentimentos de inutilidade na vida dos idosos, de humilhação ou castigo, de solidão, fazendo com que se considerem um peso para a família. Compõem, também, situações de risco o medo da dependência e de vir a dar trabalho aos outros, e o medo do prolongamento da vida sem dignidade (CÔRTE; KHOURY; MUSSI, 2014).

2.8 Isolamento social frente a uma enfermidade, debilidade física ou motora ou pandemia

O isolamento social se expressa no decorrer do convívio com outras pessoas. O estado de depressão, que, inicialmente, aparece como sentimento de tristeza e isolamento, pode desencadear manifestações mais graves, tais como a falta de interesse no meio social (SOUSA *et al.*, 2014).

De acordo com Sousa *et al.* (id), a pouca atenção que os familiares dedicam a seus idosos é um desencadeador potencial de pensamentos, tentativas e de suicídio. Diante disso, a família se depara com o desafio de cuidar de maneira muito mais abrangente e específica e de propiciar, ao idoso, formas de apoio, sobretudo quando estão em uma fase da vida que os estressores psicossociais e alterações psíquicas se tornam mais frequentes.

A sociedade contemporânea e capitalista valoriza o consumo, o novo, a produtividade. Esses aspectos, em relação ao velho, podem ser considerados ultrapassados. Assim, a longevidade se torna potencializadora, negando aos idosos o seu verdadeiro valor e sua importância na sociedade. Essas associações atravessam os séculos e fazem com que essa etapa da vida seja vista como um ato de egoísmo, mesmo com tantos recursos para prevenir e retardar os processos negativos do envelhecimento (PEDROSA; DUQUE; MARTINS, 2016).

Segundo Hammerschmidt e Santana (2020), o primeiro caso do novo coronavírus foi notificado em Wuhan, na China, em 31 de dezembro de 2019 e a pandemia foi declarada no dia 11 de março de 2020. No Brasil, o primeiro caso positivo foi anunciado em 26 de fevereiro de 2020: um homem, de 61 anos que esteve na Itália. O primeiro óbito brasileiro confirmado ocorreu em 17 de março de 2020, com um homem de 62 anos. Nesse momento, a grande preocupação é com os idosos, sendo que eles estão no centro da discussão da pandemia e necessitam de atenção especializada para minimizar danos à saúde.

A maioria das mortes ocorre com idosos, especialmente aqueles com doenças crônicas. Durante a pandemia, o mundo e o Brasil adotaram medidas de isolamento social, gerando, assim, um afastamento considerável entre pessoas, podendo ocasionar danos emocionais e financeiros. Diante disso, os cuidadores e familiares devem ficar atentos ao primeiro sinal de um idoso com quadro de tristeza aguda. É imprescindível que familiares, cuidadores ou amigos estejam atentos aos casos de idosos depressivos

(HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

Ainda de acordo com Hammerschmidt e Santana (id.) a pandemia de covid-19 vem dando destaque aos idosos, devido ao potencial de risco dessa população, levando a ações e estratégias de distanciamento social especificamente para esse grupo de pessoas. Isso pode gerar um custo emocional alto e, assim, resultar em casos de transtornos mentais como ansiedade e depressão, além de agravar quadros já existentes dessas patologias. O aumento de taxas de suicídio pode ser considerado uma hipótese.

Mesmo em pacientes com sintomas comuns de gripe, o estresse e o medo devido à semelhança das condições com o covid-19 podem gerar sofrimento mental e piorar os sintomas psiquiátricos. Em conjunto com ações para ajudar pacientes infectados e em situação de isolamento social, devem ser desenvolvidas estratégias direcionadas à população em geral e a grupos específicos, como os idosos. Embora alguns protocolos para médicos tenham sido estabelecidos, a maioria dos profissionais de saúde que trabalha em unidades de isolamento e hospitais não é treinada para prestar assistência em saúde mental durante pandemias e nem recebe atendimento especializado. Pode ocorrer altas taxas de idosos com situação de ansiedade e estresse, além de transtornos mentais, como estresse pós-traumático nessa população, não isolando os casos presentes entre enfermeiros e médicos, que estão na linha de frente ao combate do novo coronavírus, o que reforça ainda mais a necessidade de cuidados e atenção (ORNELL *et al.*, 2020).

A pandemia do covid-19 chamou a atenção para a saúde dos idosos, enfatizando a necessidade de proteção, de respeito, de zelo, de dignidade e de rede de apoio. Porém, uma vez que estão em maior risco para o coronavírus, eles podem apresentar maior resistência em aderir ao isolamento social e permanecer em casa, pois a própria condição do envelhecimento impõe muitas limitações em sua autonomia e liberdade, e tolerar mais uma restrição pode configurar-se bastante difícil (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

2.9 Assistência de Enfermagem ao idoso em situação de risco de suicídio

Ante os inúmeros elementos observados anteriormente sobre o que pode levar à depressão na terceira idade, vale observar que o profissional de Enfermagem tem papel significativo no que se refere ao processo de orientação, que, por sua vez, pode prevenir, graças a sua atuação, o surgimento de pensamentos suicidas em idosos.

Na área da saúde, é essencial os três níveis de atenção na área de prevenção: o primeiro, visando a que o problema não se manifeste; o segundo, em tendo se manifestado, propõe cuidados necessários em nível ambulatorial, familiar e comunitário; e o terceiro diz respeito aos tratamentos que possam ajudar a superar ou a minimizar o sofrimento que leva a tentativas de suicídio desses idosos (CAVALCANTE; MINAYO; MANGAS, 2013).

Para Barbosa e Silva (2007), os enfermeiros, ao avaliarem os riscos de suicídio das pessoas idosas, devem identificar, na consulta de enfermagem, os fatores de risco e eventos comportamentais presentes ao longo da vida desse idoso.

Na Enfermagem, o cuidado não se baseia apenas no embasamento teórico, mas, sim, no cuidar humanizado, considerando aspectos biopsicossociais e espirituais do idoso que está à procura de ajuda (BARBOSA; SILVA, 2007).

O trabalho do profissional de Enfermagem é rodeado por sentimentos e emoções, às vezes difíceis de classificar e de identificar, que têm suas origens tanto no paciente como no próprio profissional. O conjunto de cargas psíquicas presente no cotidiano da Enfermagem afeta a qualidade de vida e do trabalho desses profissionais. Identificar essas emoções e aprender a gerenciá-las supõe a aquisição de novas ferramentas para realizar o trabalho de enfermagem com sucesso (NAVARRO; MARTINEZ, 2012).

Ainda de acordo com Navarro e Martinez (id.) a inteligência emocional é a capacidade de reconhecer, compreender e regular as emoções próprias e de outras pessoas, distingui-las e utilizar a informação para orientar o pensamento e as ações. As emoções e as atitudes são importantes na atuação dos profissionais de enfermagem, motivo pelo qual devem ser exploradas e reconsideradas.

3 | MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia usada foi de ordem qualitativa, e o método, exploratório. O estudo tem como base de sua demarcação problemas específicos relacionados aos fatores que levam ao suicídio na terceira idade.

A base para esse estudo é a fundamentação teórica, para a qual foram adotados os seguintes critérios de inclusão: pesquisas disponíveis on-line referentes a trabalhos em língua portuguesa desenvolvidos no Brasil, com acesso gratuito da publicação na íntegra, publicados entre os anos de 2010 e 2020, com indexação de periódicos disponíveis nas bases de dados: Lilacs, Google Acadêmico, Sobecc, Bireme, Scielo e Pubmed.

Para complementar esse estudo, utilizou-se, como instrumento, um relato de caso, que é a descrição detalhada de casos clínicos e se enquadra em uma abordagem qualitativa, contendo características importantes sobre sinais, sintomas e outras características do caso, relatando os principais pontos positivos e negativos. Os relatos de caso tornaram-se bastante comuns na literatura das ciências da saúde (PARENTE; OLIVEIRA; CELESTE, 2010).

Como delineamento relacionado ao universo do estudo, será realizada uma pesquisa de análise bibliográfica destacando os fatores que levam ao suicídio na terceira idade e o papel da equipe de enfermagem no atendimento de idosos com risco de suicídio. Busca-se, assim, identificar os principais fatores de suicídio na terceira idade;

4 | RESULTADOS

Como resultado da pesquisa constatou-se que a perda de parentes ou cônjuges, da

saúde, da produtividade e da autonomia nas tarefas são os principais motivos que levam o idosos à depressão e, conseqüentemente, a cometerem suicídio.

Não existe uma única causa ou uma única razão, afetando indivíduos de diferentes origens, classes sociais, idades, orientações sexuais e identidades de gênero.

No Brasil, os problemas de saúde, isolamento social causados por viuvez, separação, distanciamento de filhos e netos, perda de produtividade, além de depressão e doenças crônicas são os fatores que levam o idoso a cometer o suicídio. No ano 2020, estima-se que serão 32 milhões os idosos no Brasil, o que situará o Brasil na sexta posição mundial no tocante a essa parcela da população.

Há uma alta taxa de suicídio entre idosos com mais de 70 anos no Brasil. Nessa faixa etária, foi registrada a média de 8,9 mortes por 100 mil habitantes nos últimos seis anos. A média nacional é 5,5 por 100 mil habitantes, e o sexo masculino apresenta-se como o grupo mais vulnerável para cometer o suicídio

O crescimento da população idosa é um dos fenômenos mais notórios em todo o mundo, trazendo mudanças significativas nos aspectos culturais, sociais e políticas.

Fatores que podem levar ao suicídio na terceira idade:

- Sintomas da depressão (ansiedade; dependência acompanhada de culpa; impulsividade);
- Incapacidade para executar tarefas;
- Limitações físicas;
- Fatores clínicos (doenças graves);
- Afastamento da família;
- Perda do papel social com a aposentadoria;
- Dificuldades financeiras;
- Falecimento do cônjuge;
- Solidão.

5 | DISCUSSÃO

Existem psicopatologias que colaboram para o idoso a cometer suicídio. Observar o comportamento desses idosos, os sinais e sintomas depressivos, o aspecto emocional e o quadro psicossocial é essencial para identificar os possíveis grupos de risco.

Inúmeras situações podem deixar a população idosa com agravos de doenças depressivas e com desejo de cometer suicídio.

O idoso que se sente impotente e decide colocar fim na sua vida, seja por limitações

físicas e/ou doenças biológicas faz com que isso contribua para um quadro de depressão, sendo necessário um olhar atento a este indivíduo a fim de que lhe seja prestado um cuidado maior.

As perdas ao longo da vida, seja de um cônjuge, filhos ou pessoas queridas próximas, a demissão do trabalho, a separação conjugal e a aposentadoria fazem com que o lado emocional dessa pessoa fique abalada, desenvolvendo assim uma tristeza profunda, podendo resultar no desejo de pôr um ponto final na vida.

A dificuldade financeira, devido ao afastamento do trabalho, é outro ponto forte, pois, quando o idoso não se sente mais presente no meio social, ele se considera menos importante para as pessoas e, mesmo, para o mundo. Isso pode resultar em grave problema, pois alguns idosos se isolam e não falam das suas tristezas, podendo desencadear uma possível depressão e um desejo suicida.

Apouca atenção que os familiares dedicam aos seus idosos é um fator potencialmente desencadeador de pensamentos e tentativas de suicídio, podendo levar o idoso ao ato final de tirar a própria vida. É importante fortalecer vínculos afetivos entre família e idoso para que esse problema seja evitado.

Ante a pandemia causada pela covid-19, os idosos vem sendo alvo de cuidado especial por pertencerem ao grupo de risco. Dentre as medidas de proteção está o isolamento social, que pode ter, como consequência, para o idoso, casos de transtornos mentais como ansiedade e depressão, além da possibilidade do agravamento de doenças já existentes, que é o caso da depressão.

O profissional de Enfermagem deve estar preparado para identificar sintomas depressivos em seus pacientes idosos e, assim, orientá-los quanto aos cuidados necessários que ele e seus familiares devem assumir a partir do diagnóstico. Além do papel técnico, esses idosos precisam receber um acolhimento humanizado de qualidade para que sintam o apoio profissional diante da enfermidade que o acomete. É necessário implementar com excelência os três níveis de atenção à saúde, como mencionado no item 1.9, que têm como foco o atendimento ao idoso levando em conta a complexidade de cada caso.

6 | RELATO DE CASO

J.D.V., sexo masculino, 60 anos, morador de uma região próxima ao Distrito Federal, casado, pai de três filhos do primeiro casamento, católico, nível de escolaridade 1º grau, desempregado à espera da aposentadoria, faz uso do medicamento Metformina 500mg e Fluoxetina 20mg, portador da síndrome diabetes mellitus, alcoólatra, com história de depressão há alguns anos.

J.D.V., no fim do seu primeiro casamento, tornou-se um homem agressivo, fazia uso de álcool e envolveu-se em aventura amorosa com uma mulher de outro estado a partir de uma viagem. Ele manteve esse relacionamento a longa distância por alguns anos.

Com isso, houve uma revolta por parte da família. Ao se separar para assumir essa outra mulher, que hoje é a atual esposa, as condições financeiras ficaram difíceis, pois tinha que sustentar duas famílias, uma vez que os filhos optaram por ficar ao lado da mãe. J.D.V. se afastou dos filhos para viver com a atual esposa. Com o passar dos anos, J.D.V., sentindo falta da presença dos filhos e arrependido por ter se afastado, começou a fazer uso de álcool constantemente, ficou depressivo e dominado por enorme tristeza. Hoje, os filhos lhe dão suporte, porém J.D.V. ainda se sente culpado por tudo que aconteceu.

J.D.V. respondeu às perguntas com bastante cautela, omitindo alguns fatos. Ele nega fazer tratamento psicológico, nega ter mudança de apetite, nega ter problemas de insônia, relata ter se sentido, a maior parte do tempo, cansado e sem energia. Ao lhe ser perguntado se já tinha se sentido sem valor ou com culpa a maior parte do tempo, J.D.V. demorou-se a responder, negando depois de ter pensado por alguns instantes. Negou, também, ter problemas de memória. Afirmou ter tido pensamentos ruins, com vontade de fazer mal a si próprio. Ao lhe ser perguntado se a vida valia a pena, J.D.V. respondeu que sim e que tem planos para o futuro. Em relação à pandemia, tem se queixado que isso está fazendo mal a ele.

Um dos filhos de J.D.V. contou que o pai, depois de ter sido dispensado do trabalho, tornou-se mais choroso do que de costume, que está preocupado com as dívidas e receando passar dificuldades no futuro, embora a família garanta que vai lhe dar apoio financeiro e emocional. O filho conta que, no momento, a tristeza maior do pai foi de ter sido dispensado do trabalho e ter o pedido de aposentadoria negado. Relatou que, em uma conversa sobre a pandemia, o pai falou que as vezes passa horas e horas na parada de ônibus, olhando quem está respeitando o uso de máscaras. Porém, a família acha que é por causa do tempo que sobra, já que não está mais trabalhando. O filho também falou que o pai é alcohólatra e que tem medo de ele fazer algo ruim para si mesmo.

A atual esposa de J.D.V. conta que ele está bastante ansioso, depressivo e com a autoestima baixa. Os sintomas aumentaram após ele ter sido dispensado do trabalho. A sensação de medo e de afastamento do meio social está sendo bastante difícil para J.D.V. Ele se sente mais carente e com vontade de chorar com mais frequência.

O relato do caso de J.D.V, embora apresente o quadro depressivo do entrevistado, revela que mostrou-se resiliente mesmo diante de tantas dificuldades: problemas de saúde, aposentadoria negada, alcoolismo, afastamento da família em alguns momentos da vida e pensamentos suicidas. Mas nunca houve a tentativa de tirar a própria vida.

O quadro se agravou após o idoso ficar desempregado e ter a aposentadoria negada, acarretando, assim, dificuldades financeiras.

Hoje em dia, o aumento do desemprego e a instabilidade econômica do país fazem com que o suicídio seja uma solução rápida para o problema instalado.

Durante o período da pandemia, o entrevistado declarou ter saído inúmeras vezes de casa sem destino predefinido, para não ficar muito tempo dentro de casa com pensamentos

ruins e sentimentos de angústia.

O isolamento social corrobora para que o idoso tenha mais chance de agravar o quadro depressivo quando permanece por muito tempo em casa, isolado, pois o sentimento de angústia e a tristeza fazem com que o indivíduo sinta que ninguém é capaz de compreendê-lo.

Conforme observado, problemas financeiros somados ao isolamento e ao fato de o idoso não mais se sentir útil à sociedade são fatores de risco que podem levar o indivíduo a cometer o suicídio. Todos esses aspectos foram identificados no relato de caso apresentado.

Observa-se, nesse relato, que o motivo que impediu que J.D.V. cometesse suicídio pode estar associado ao apoio da família, que esteve presente, a seu lado, nos momentos mais difíceis.

7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O suicídio na terceira idade é um tema complexo. A população de idosos com 60 anos ou mais está aumentando a cada dia, e existem fatores de risco bastante consideráveis na vida do idoso, como a depressão, o abandono dos familiares, a ansiedade, as doenças psíquicas e/ou biológicas, a perda do cônjuge ou ente querido, a situação financeira e, mesmo, o isolamento social por consequência da pandemia do covid-19.

Apesar da gravidade do problema, a falta de recursos humanos e de aperfeiçoamento da capacidade técnica do profissional de Enfermagem ainda se fazem presentes, sendo necessário promover a educação continuada, permitindo ao profissional de saúde a aquisição de conhecimentos para que ele mantenha sempre atualizada sua capacidade para prestar melhor atendimento.

O suicídio na terceira idade costuma dar sinais e, muitas vezes, pode ser prevenido. Oferecer um tratamento humanizado e de qualidade é a melhor estratégia para evitar o suicídio.

A equipe de Enfermagem é capaz de promover uma melhor abordagem ao atendimento de pessoas da terceira idade em situação de risco. Saber identificar pontos críticos no dia a dia desses idosos é essencial para garantir um atendimento de qualidade.

Na assistência da Enfermagem, o enfermeiro atua no primeiro momento na área da prevenção, com a finalidade de buscar características suicidas no comportamento de pessoas da terceira idade. Ao detectar possíveis agravos à saúde do indivíduo, o enfermeiro, juntamente, com uma equipe multidisciplinar, incluindo a família, elabora um conjunto de estratégias preventivas.

Além disso, o enfermeiro adota ações, como palestras educativas, com intuito de ajudar o idoso a refletir e encontrar as melhores formas da reintegração social e familiar, tornando-se, assim, um mediador.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Bruna Letícia Sancandi; LORENTZ, Marta; BERTOLDO, Lao Tse Maria. Aspectos Psicossociais do Suicídio em Idosos e Percepções de Sobreviventes. *Revista de Psicologia da IMED*, v. 10, n. 1, p. 21-36, 2018. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6>> Acesso em: 09 abr. 2020, 19h.

BARBOSA, Ingrid de Almeida; SILVA, Maria Júlia Paes. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 60, n. 5, p. 546-551, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/scielo.php>> Acesso em: 11 abr. 2020, 9h.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. *Legislação para o Exercício da Enfermagem*. Disponível em: <<http://www.coren-ro.org.br>> Acesso em: 09 abr. 2020, 11h.

CAVALCANTE, Fátima Gonçalves; MINAYO, Maria Cecília de Souza; MANGAS, Raimunda Matilde do Nascimento. Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, p. 2985-2994, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/scielo>> Acesso em 01 mai. 2020, 20h.

CÔRTE, Beltrina; KHOURY, Hilma Tereza Tôres; MUSSI, Luciana Helena. Suicídio de idosos e mídia: o que dizem as notícias?. *Psicologia USP*, v. 25, n. 3, p. 253-261, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/scielo>> Acesso em: 03 abr. 2020, 11h

DURKHEIM, Émile. *O suicídio: estudo de sociologia*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

ESTATUTO DO IDOSO. Lei Federal Nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Senado Federal. Brasília 2003. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br>

FILHO, José Sandro de Araujo Medeiros; MACEDO, Elton de Lima; SILVA, Elisângela da Costa; PEREIRA, Emyle Farias; AGRA, Glenda. Fatores que influenciam o suicídio na população idosa: Uma Revisão Sistemática. *Congresso internacional de envelhecimento humano*, Vol. 2, N.1, 2015. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br>> Acesso em: 8 jun. 2020, 21h.

HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira de Almeida; SANTANA, Rosimere Ferreira. Saúde do idoso em tempos de pandemia covid-19. *Cogitare Enfermagem*, v. 25, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>> Acesso em: 02 maio. 2020, 8h.

KEGLER, Paula; MACEDO, Mônica Medeiros Kother. Trabajo y jubilación militar: singularidades de una travesía psíquica. *Psico-USF*, v. 20, n. 1, p. 25-38, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br>> Acesso em: 13 abr. 2020, 17h.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Taxa de suicídio é maior em idosos com mais de 70 anos. Agência saúde, 2017. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br>> Acesso em: 03 jun. 2020, 18h.

MORAIS, Eulina Caetano de; ARAÚJO, Rosângela Rodrigues de Souza; FREITAS, Vanderléia Gonçalves; TOLEDO, Juliana Oliveira. Abandono do idoso: instituição de longa permanência. *Acta de Ciências e Saúde*, v. 2, n. 1, p. 26-38, 2014. Disponível em: <<https://seguro.mprj.mp.br/>>

documents/112957/19364082/artigo_abandono_do_idoso.pdf> Acesso em: 4 abr. 2020, 22h.

NAVARRO, Maria Carmem Carmona; MARTÍNEZ, Maria Carmem Pichardo. Atitudes do profissional de enfermagem em relação ao comportamento suicida: influência da inteligência emocional. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 20, n. 6, p. 1161-1168, 2012. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/52914/56881>> Acesso em: 22 maio. 2020, 11h.

OLIVEIRA, João Manoel Borges; VERA, Ivânia; LUCCHESI, Roselma; SILVA, Graciele Cristina; TOMÉ, Eryelg Moura; ELIAS, Roberta Almeida. Envelhecimento, saúde mental e suicídio. Revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 21, n. 4, p. 488-498, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br>> Acesso em: 01 jun. 2020, 7h.

OLIVEIRA, João Batista Alves de; LOPES, Ruth Gelehrter da Costa. O processo de luto no idoso pela morte de cônjuge e filho. *Psicologia em estudo*, v. 13, n. 2, p. 217-221, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br>> Acesso em 07 maio. 2020, 13h.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Departamento de saúde mental, 2000.

ORNELL, Felipe; SCHUCH, Jaqueline Bohrer; SORDI, Ane Orgler; KESSLER, Felix Henrique Paim. Pandemia de medo e covid19: Impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Revista debates in psychiatry*, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br>> Acesso em: 07 abr. 2020, 22h.

PARENTE, Raphael Câmara Medeiros; OLIVEIRA, M. A. P.; CELESTE, Roger Keller. Relatos e série de casos na era da medicina baseada em evidência. **Bras J Video-Sur**, v. 3, n. 2, p. 67-70, 2010.

PEDROSA, Bárbara; DUQUE, Ricardo; MARTINS, Rui. Suicídio no idoso—o antecipar da morte. *Psilogos*, v. 14, n. 1, p. 50-56, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br>> Acesso em: 15 maio. 2020, 08h.

SANTOS, Erick Daniel gomes de melo; RODRIGUES, Gabriela Oliveira Lira; SANTOS, Lhays melos dos; ALVES, Matheus Egilson da Silva; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de; SANTOS, José Victor de Oliveira. Suicídio entre idosos no Brasil: uma revisão de literatura dos últimos 10 anos. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, v. 9, n. 1, p. 258-282, 2019. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/jatsRepo/4758/475859262013/475859262013.pdf>> Acesso em 14 maio. 2020, 21h.

SOUSA, Girliani Silva de; SILVA, Raimunda Magalhães da; FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; MINAYO, Cecília de Sousa; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza. Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 18, p. 389-402, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br>> Acesso em 11 abr. 2020, 11h.

TREZZA, Beatriz Maria. Autonomia e independência: Qual a diferença. Hospital das clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2020. Disponível em: <<http://www.portalterceiridade.org.br>> Acesso em: 10 abr. 2020, 17h.

CAPÍTULO 18

VIVÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DURANTE REALIZAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS PARA IST'S NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Data de aceite: 01/11/2020

Data de submissão: 02/09/2020

Adriana Modesto Caxias

Universidade da Amazônia (UNAMA)

Belém – Pará

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0389108706185473>

Bruna Sabino Santos

Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Belém - Pará

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8204357282897829>

Caroline Drielle dos Santos Oliveira

Universidade da Amazônia (UNAMA)

Belém – Pará

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3812178116789534>

Danielle Serrão de Oliveira

Universidade da Amazônia (UNAMA)

Belém - Pará

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7438578446932301>

Joelia dos Santos Oliveira

Universidade da Amazônia (UNAMA)

Belém – Pará

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7392707867669087>

Karolayne Teles Costa

Universidade da Amazônia (UNAMA).

Belém – Pará

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4747581598833031>

Kátia Silene Oliveira e Silva

Universidade Federal do Pará UFPA

Belém – Pará

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8293645588331036>

Lozilene Amaral de Azevedo

Universidade da Amazônia (UNAMA)

Belém - Pará

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7269540987343085>

Marina Cristina da Silva Freitas

Faculdade Pan Amazônia (FAPAN)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9275848474593285>

Rosangela de Jesus Nunes

Faculdade da Amazônia (FAMAZ)

Belém – Pará

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0281841223664449>

Sônia Mara Oliveira da Silva

Universidade da Amazônia (UNAMA)

Belém - Pará

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8848156958404938>

Thayná Gabriele Pinto Oliveira

Universidade da Amazônia (UNAMA)

Belém - Pará

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6667200461445063>

RESUMO: As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) são transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual sem o uso de preservativo, com uma pessoa que esteja infectada, podendo acontecer, ainda, da mãe para o feto durante a gestação, o parto ou durante a amamentação, tornando-se, devido a todos esses fatores, um problema de saúde pública. Por apresentar um alto índice de infecção na população, os testes rápidos para IST's foram introduzidos em 2012 na Atenção Primária pelo Ministério da Saúde (MS), sendo de fundamental importância na redução de tais indicadores.

O presente estudo teve por objetivo relatar a experiência vivenciada pelos acadêmicos de enfermagem durante a realização de testes rápidos para IST's. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, tipo relato de experiência, realizada em uma unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF) inserido em uma ação referente ao Outubro Rosa, na cidade de Belém, Estado do Pará. Foram disponibilizados os testes rápidos de HIV e Sífilis, com o intuito de proporcionar às mulheres meios rápidos e eficazes para detecção de IST's, assim como orientar a população acerca dessas patologias. A ação foi muito bem recebida e com 53 mulheres atendidas, onde os testes foram realizados pelos acadêmicos de enfermagem sob supervisão da enfermeira da unidade. Na experiência tornou-se perceptível a vulnerabilidade das mulheres às IST'S devido às práticas sexuais desprotegidas e o medo ao buscar os testes rápidos, pela consciência de que, ao se permitirem realizar atos sexuais sem preservativos, mesmo que com seus parceiros, tornam-se expostas a essas patologias.

PALAVRAS-CHAVE: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Testes Rápidos; População Feminina; Acadêmicos de Enfermagem.

EXPERIENCE OF NURSING STUDENTS DURING RAPID TESTS FOR STI'S IN FAMILY HEALTH STRATEGY

ABSTRACT: Sexually Transmitted Infections (STIs) are transmitted mainly through sexual contact without the use of condoms, with a person who is infected, and may also happen from the mother to the fetus during pregnancy, childbirth or during breastfeeding, becoming, due to all these factors, a public health problem. Because it presents a high rate of infection in the population, rapid tests for STIs were introduced in 2012 in Primary Care by the Ministry of Health (MH), being of fundamental importance in reducing such indicators. The present study aimed to report the experience experienced by nursing students during rapid tests for STIs. This is a descriptive study with a qualitative approach, type of experience report, carried out in a Family Health Strategy (FHS) unit inserted in an action related to The Rose October, in the city of Belém, State of Pará. Rapid HIV and syphilis tests were made available in order to provide women with fast and effective means of detecting STIs, as well as guiding the population about these pathologies. The action was very well received and with 53 women attended, where the tests were performed by nursing students under the supervision of the unit nurse. In the experience, the vulnerability of women to STIs due to unprotected sexual practices and fear when seeking rapid tests became noticeable, by the awareness that, by allowing themselves to perform sexual acts without condoms, even with their partners, they become exposed to these pathologies.

KEYWORDS: Sexually Transmitted Infections; Quick Tests; Female Population; Nursing students.

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) – anteriormente chamadas de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) - são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. São transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de preservativo masculino ou feminino, com uma pessoa que

esteja infectada, podendo acontecer, ainda, da mãe para o feto durante a gestação, o parto ou durante a amamentação (BRASIL, 2018).

Para Silva et al. (2016), além do comportamento individual, existem fatores sociais, econômicos, políticos e culturais que podem influenciar na conduta considerada de “risco” para esse tipo de infecção, tornando-se, de acordo com Pinto et al. (2018), um problema de saúde pública, devido a sua magnitude e consequências para a saúde dos indivíduos acometidos, assim como a dificuldade, em muitos casos, de acesso ao tratamento adequado a essas infecções.

O alto índice de pessoas infectadas por IST's mostram números alarmantes. Em 2018, no Brasil, foram registrados 39.752 casos de HIV e Sífilis. No Pará foram notificados 1.068 casos de Aids/HIV e 801 de Sífilis, com prevalência em Belém, que deteve 41,85% dos casos de HIV e 15,1% dos de Sífilis do Estado (BRASIL, 2018).

Devido a cenários como esse, e visando a promoção e proteção da saúde tanto individual como da coletividade, assim como de um diagnóstico e posterior tratamento precoces, os testes rápidos para IST's foram introduzidos em 2012 na Atenção Primária pelo Ministério da Saúde (MS), sendo de fundamental importância na redução de tais indicadores (HORNER, 2016).

OBJETIVO

Relatar a experiência vivenciada pelos acadêmicos de enfermagem durante a realização de testes rápidos para IST's.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, tipo relato de experiência, realizada em uma unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF) inserido em uma ação referente ao Outubro Rosa, na cidade de Belém, Estado do Pará, no dia 24 de outubro de 2018, com a participação de enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e acadêmicos de enfermagem, onde houve a chance de vivenciar e participar de palestras e atividades técnicas referentes ao tema “Outubro Rosa”.

Na oportunidade, foram utilizados banners, recursos audiovisuais, e realizadas palestras educativas com abordagens sobre a prevenção de doenças e infecções que atingem a população feminina, além de consultas médicas e os testes rápidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ação foi uma iniciativa da unidade de ESF, e na oportunidade, foram disponibilizados os testes rápidos de HIV e Sífilis, com o intuito de proporcionar às mulheres meios rápidos e eficazes para detecção de IST's, assim como orientar a população acerca dessas

patologias. A ação foi muito bem recebida e com 53 mulheres atendidas, onde os testes foram realizados pelos acadêmicos de enfermagem sob supervisão da enfermeira da unidade.

Durante a testagem, percebeu-se que muitas usuárias tinham conhecimento básico acerca dessas infecções e que muitas estavam apreensivas com o resultado, o que nos permitiu inferir que mesmo sem conhecer a fundo sobre o assunto, estas entendiam que essas patologias trazem muitos malefícios à saúde. Notou-se também que a vergonha para falar sobre o assunto permanece um tabu para muitas participantes, que se restringiram durante o atendimento.

A maior parte do público eram de mulheres casadas, as quais relatavam não utilizar preservativo por confiar em seus parceiros e em um dos momentos, um dos atendimentos chamou a atenção dos acadêmicos que realizavam os testes, ficando evidente quando uma paciente indicou que seu cônjuge estava com os mesmos sintomas ilustrados em um banner que se encontrava na sala. A mesma relatou que ele estava fazendo tratamento, mas que ela não sabia ao certo do que se tratava, e continuava a manter relação sexual desprotegida porque o preservativo era um incômodo para o parceiro.

Algumas tinham conhecimento que seus cônjuges tinham relação extraconjugal, por isso relataram a busca pela testagem. Ao perguntarmos sobre a utilização do preservativo, informaram que apesar de saber que poderiam ser infectadas por alguma doença, continuavam a não utilizar, ou por falta do preservativo em casa ou por apenas não querer utilizar. Apesar de percebermos que muitas mulheres se expõem a condições de risco, não houve nenhum caso positivo durante as testagens.

CONCLUSÃO

Na experiência tornou-se perceptível a vulnerabilidade das mulheres às IST'S devido às práticas sexuais desprotegidas e o medo ao buscar os testes rápidos, pela consciência de que, ao se permitirem realizar atos sexuais sem preservativos, mesmo que com seus parceiros, tornam-se expostas a essas patologias. Para tanto, é imprescindível que haja o enfoque sempre na melhoria da qualidade da assistência dos profissionais a essa população, com a promoção de um ambiente de aconselhamento e reflexão a respeito dos riscos de relações sexuais desprotegidas, contribuindo dessa forma para a adoção de práticas sexuais seguras. Dessa forma abre-se espaço para novas ações desta natureza, assim como campo para realização de estudos que se proponham pesquisar tais problemas de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da saúde. **Departamento de vigilância, prevenção e controle de ISTS, do HIV/AIDS e das hepatites virais**. Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>. Acessado em: 22/03/2019.

HORNER, Andreas. **Introdução dos testes rápidos (TR) para sífilis e HIV na rotina de uma Estratégia de Saúde da Família**. Universidade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre. Curso de Especialização em Saúde da Família. Santa Maria, RS. 2016.

PINTO, Valdir M.; BASSO, Caritas R.; BARROS, Claudia R. dos S.; GUTIERREZ, Eliana B. **Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(7):2423-2432, 2018.

SILVA, Susanne P. C.; SILVA, Thaís B.; ROCHA, Thaíse de A.; CARVALHO, Tatiana C.; GUISANDE, Amorim; CARDOSO, Andressa de M.; GOMES, Jéssica L.; MIRANDA, Hadassa C.; LUZ, Renata C. V.; GUISANDE, Maria T. C. R. **Saberes e Representações de vulnerabilidade para DST/HIV/AIDS por universitárias**. *Id on Line Multidisciplinary Journal and Psychology*, V. 10, N. 31, 2016.

CAPÍTULO 19

UMA VISÃO INTERDISCIPLINAR SOBRE AS INFECÇÕES FÚNGICAS EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS

Data de aceite: 01/11/2020

Waylla Albuquerque de Jesus

Universidade Estadual de Maringá, Programa
de Pós-Graduação em Biociências e
Fisiopatologia
Maringá, Paraná
Instituto Adventista Paranaense
Ivatuba, Paraná
<http://lattes.cnpq.br/9077092251180131>

Patrícia de Souza Bonfim-Mendonça

Universidade Estadual de Maringá,
Departamento de Análises Clínicas e
Biomedicina
Maringá, Paraná
<http://lattes.cnpq.br/0811966706767297>

Terezinha Inez Estivalet Svidzinski

Universidade Estadual de Maringá,
Departamento de Análises Clínicas e
Biomedicina
Maringá, Paraná
<http://lattes.cnpq.br/9325751411452030>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2525-9046>

RESUMO: Objetivo: Refletir sobre a frequência de infecções fúngicas em pacientes com diabetes mellitus (DM) e sobre a carência de ações e cuidados na atenção à saúde no sentido de prevenção de infecções que podem evoluir para sérias complicações. **Métodos:** Ensaio teórico-reflexivo, baseado em cenário encontrado por ocasião de um projeto de dissertação de mestrado, no qual pacientes diabéticos,

cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde foram abordados em reuniões do programa HiperDia e convidados a fornecer amostras biológicas para exames laboratoriais visando uma investigação micológica. **Resultados:** A avaliação experimental, não detalhada aqui neste estudo, detectou dermatomicoses em 45,9% dos pacientes que aderiram ao estudo. Uma frequência alta, que mostra a importância do diagnóstico clínico-laboratorial dessas infecções considerando que DM é um fator de risco para micoses e que dermatomicoses podem ser porta de entrada para quadros graves e fatais. **Considerações Finais:** É de relevância a implantação de protocolos de vigilância das infecções fúngicas em pacientes com DM, por uma equipe multiprofissional. A importância de orientações aos doentes quanto ao auto cuidado, bem como a inspeção clínica, confirmação diagnóstica e tratamento adequado. Essas medidas certamente contribuiriam para diminuir as complicações do DM, diminuição de custos econômicos e das taxas de mortalidade.

PALAVRAS - CHAVE: Diabetes Mellitus. Dermatomicoses. Assistência Ambulatorial. Qualidade de vida. Serviços de Saúde.

ABSTRACT: Objective: To reflect on the frequency of fungal infections in patients with diabetes mellitus (DM) and on the lack of actions and health care in order to prevent infections that can evolve into serious complications. **Methods:** Theoretical-reflective essay, based on the scenario found at the time of a master's thesis project, in which diabetic patients, registered in a Basic Health Unit attended meetings of the

HiperDia program and provide a necessary investigation for biological laboratory exams mycological. **Results:** An experimental evaluation, not detailed here in this study, detected dermatomycosis in 45.9% of the patients who adhered to the study. A high frequency, which shows the importance of clinical and laboratory diagnosis changes considering that DM is a risk factor for mycoses and that dermatomycoses can be a gateway for serious and fatal conditions. **Final Considerations:** It is necessary to build an implantation of fungal surveillance protocols in patients with DM, by a multidisciplinary team. The importance of guidance to patients regarding self-care, as well as the clinic, diagnosis and appropriate treatment. These measures could contribute to reduce the complications of DM, decrease in economic costs and morality rates.

KEYWORDS: Diabetes Mellitus. Dermatomycoses. Ambulatory Assistance. Quality of life. Health services.

1 | INTRODUÇÃO

Diabetes mellitus (DM) é considerada uma patologia de dimensão mundial, dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que 16 milhões de brasileiros sofrem de diabetes. Ainda de acordo com o estudo, a taxa de incidência da doença cresceu 61,8% nos últimos dez anos (1). DM é um importante e crescente problema de saúde pública, no mundo todo e, ocorre independentemente da situação econômica de cada país. Porém, estima-se que cerca de 75% dos casos são registrados em países em desenvolvimento, nos quais deverá ocorrer o maior aumento da incidência de diabetes nas próximas décadas. (2)

DM ainda representa um grande desafio aos sistemas de saúde, devido a múltiplos fatores, principalmente ao envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são alguns dos grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do DM. A hiperglicemia crônica humana é associada a danos fisiológicos e neuropáticos que tornam o paciente com DM carente de atenção, cuidados especiais e acompanhamento pelos serviços de saúde. (3)

DM é capaz de causar a diminuição da qualidade de vida dos acometidos, além de atingir indivíduos em idade produtiva. Geralmente, observa-se que infecções bacterianas, virais e fúngicas acometem mais frequentemente pacientes diabéticos do que indivíduos não diabéticos. Algumas infecções parecem ter uma específica predileção para pacientes com diabetes, instalando-se de forma mais severa, apresentando maior risco de complicações sérias e desenvolvendo resistência aos tratamentos convencionais.

A incidência de micoses tem aumentado significativamente. Isso se deve à prevalência de fungos no ambiente humano, bem como à capacidade de desenvolvimento desses organismos na superfície da pele, em membranas mucosas, na saliva, na vagina, nas fezes, na urina e em órgãos internos. As micoses superficiais acometem a camada superficial da pele, os cabelos e as unhas. Visto que a pele é considerada o órgão mais

extenso, correspondendo a 16% do peso corporal. Neste sentido não há na literatura, uma análise mais aprofundada e os fatores que norteiam essa relação DM e infecções fúngicas ainda não estão claros.

1.1 Diabetes Mellitus (DM)

DM é uma doença crônica, corresponde a um grupo heterogêneo de disfunções metabólicas caracterizado por hiperglicemia devido ao déficit absoluto ou relativo na produção ou ação da insulina (4). São bem definidos dois tipos principais de DM: o tipo 1, geralmente um distúrbio auto imune, com produção de auto-anticorpos contra as células β das ilhotas de Langerhans e conseqüentemente, leva à diminuição/ausência na produção de insulina. Esse tipo desenvolve em indivíduos geneticamente suscetíveis, acomete jovens e pode estar associado a variados fatores ambientais. Já o DM tipo 2, o mais frequente na população, se caracteriza predominantemente, pela resistência da célula alvo (muscular, adiposa e hepática) à ação da insulina circulante, o que resulta na hiperglicemia crônica. Além disso, é frequentemente associado à deficiência quantitativa e qualitativa da secreção de insulina para o controle dos níveis glicêmicos normais (5).

A prevalência do DM tipo 2 (DM2) ocorre em pacientes com sobrepeso/obesidade e a casuística aumenta com a idade, sendo, portanto mais frequente no idoso. Em 2015, a Federação Internacional de Diabetes (International Diabetes Federation estimou que 8,8% da população mundial com 20 a 79 anos de idade (415 milhões de pessoas) vivia com diabetes (2). Assim, se as tendências atuais persistirem, o número de pessoas com diabetes deverá superar os 642 milhões de casos em 2040 (2). Em países desenvolvidos como os Estados Unidos e da Europa, com aumento na expectativa de vida da população, estima-se que esse aumento ocorra principalmente nas faixas etárias mais avançadas, enquanto que nos países em desenvolvimento este aumento deverá ocorrer em todas as faixas etárias (6).

A hiperglicemia crônica humana é associada a lesões progressivas nos olhos, rins, nervos, vasos sanguíneos e coração e também aos diferentes tipos de infecções. Pacientes com DM estão predispostos a várias complicações ou comorbidades (7). Entre as mais importantes estão as complicações microvasculares, como retinopatia diabética, neuropatia e nefropatia. Essas complicações têm sido associadas ao desequilíbrio entre os sistemas de proteção hemostática e trombose em pacientes diabéticos (8). As complicações são uma importante causa de morbidade e mortalidade observadas no paciente de DM (3,9).

1.1.1 *Diabetes mellitus e manifestações cutâneas*

Indivíduos com DM estão mais predispostos a diferentes tipos de manifestações cutâneas (10). Esses distúrbios são conhecidos como dermatopatias diabéticas e incluem vários sinais e sintomas como prurido, lesões bolhosas, necróticas, granulomatosas, além de vitiligo, líquens planos e outras. Segundo Lima et al. (2017), a maioria dos pacientes

com diabetes apresenta algum tipo dessas lesões (11). As alterações cutâneas em DM podem ser classificadas em quatro grupos: 1) Doenças de pele associadas ao DM; 2) Manifestações cutâneas de complicações decorrentes da presença do DM; 3) Infecções cutâneas oportunistas; 4) Reações cutâneas decorrentes do tratamento do DM (12).

As manifestações cutâneas são mais frequentes no DM tipo 2 do que no tipo 1, e geralmente aparecem subsequentemente ao desenvolvimento do DM; porém elas podem ser o primeiro sinal da doença ou precedê-la em muitos anos (13). É conhecido que a maioria dos pacientes com DM, em algum momento da evolução da doença, apresentará alguma manifestação cutânea decorrente dos efeitos diretos ou indiretos da hiperglicemia crônica (14).

1.1.2 *Diabetes mellitus e doenças infecciosas*

DM compreende complicações neurológicas e vasculares, que propiciam o aparecimento de calosidades e feridas por pressão, que quando não cuidadas adequadamente podem evoluir para quadros mais graves. Entre as infecções cutâneas, as micoses são frequentemente encontradas, causadas por fungos dermatófitos ou leveduras, com destaque para o gênero *Candida* (15). Processos infecciosos são historicamente associados ao DM, apesar disso, ainda são considerados negligenciados e frequentemente subdiagnosticados (10).

Segundo Rocha et al., (2002) a interface entre DM e infecção é atribuída a algum tipo de déficit da resposta imunológica, tais como depressão da atividade dos neutrófilos, menor eficiência da imunidade celular, alteração dos sistemas antioxidantes e menor produção de interleucinas (16). A síndrome do pé diabético é uma das complicações mais frequentes em pacientes com DM, é responsável por queda significativa da qualidade de vida desses indivíduos, além do elevado custo econômico. É considerado uma complicação multifatorial do DM e é a principal causa de amputações de membros inferiores.

Acredita-se, que a maior parte das úlceras em membro inferior, ligadas ao DM, em algum momento se tornem infectadas, geralmente é valorizada a participação bacteriana neste processo, mas estudo recente alerta para a presença de fungos de várias espécies na etiologia da osteomielite do pé diabético (17). Na verdade, segundo este editorial infecções fúngicas, em pés diabéticos, têm sido relatadas por diversos autores de várias partes do mundo. Infecções fúngicas, bem como outras infecções são condições agravantes dos transtornos neuropáticos, isquêmicos ou de ambos, que são comuns em DM, levando ao descontrole metabólico ou progressão para infecção generalizada. Complicando esse cenário já bem conhecido, mais recentemente foi comprovada a participação do pé diabético como porta de entrada para infecções fúngicas invasivas, com comprometimento de tecidos profundos (18).

Algumas infecções parecem ter uma específica predileção para pacientes com

DM, instalando-se de forma mais severa nestes pacientes do que na população em geral, apresentando maior risco de complicações sérias e desenvolvendo resistência aos tratamentos convencionais.

1.2 Infecções fúngicas em paciente diabéticos

Historicamente a literatura foca as complicações do pé diabético, virtualmente em infecções bacterianas e muito pouco se sabe sobre a doença fúngica nessa comorbidade (17). É conhecido que os fungos comuns na pele são frequentes nos pés de pacientes com DM, mas nem sempre essa informação é valorizada e admitida como causa primária da própria infecção. De modo geral, pacientes diabéticos são considerados mais suscetíveis a infecções fúngicas de pele e anexos como as micoses dos pés e onicomicoses, além do intertrigo (3). Essas infecções, em DM podem ter desfechos dramáticos, porém, observa-se comportamentos paradoxais: ao mesmo tempo que as infecções de origem fúngica são temidas, muitas vezes negligenciadas e como se fosse um tabu, pouco abordada e valorizada nas equipes de saúde básica.

Na verdade, o paciente de DM não apenas tem uma frequência de infecções fúngicas aumentada, como é comum desenvolver um quadro de maior gravidade para as mesmas infecções que acometem a população em geral. Além disso, este paciente é vulnerável a infecções oportunistas superficiais ou sistêmicas que acometem prioritariamente pacientes imunocomprometidos. A mucormicose rino-cerebral é uma infecção fúngica grave e fulminante, com altas taxas de mortalidade e historicamente associada ao DM não controlado, com hiperglicemia e acidose (19). Em um estudo experimental com sangue de doadores diabéticos e não diabéticos ficou comprovado que o sangue circulante dos diabéticos estimula o crescimento de *Rhizopus oryzae*, um dos principais agentes da mucormicose (20). DM foi também considerada fator de risco independente para a severidade das keratites fúngicas, com retardo no mecanismo de reepitelização (21).

1.3 Dermatomicoses

Há mais de um significado para o termo “dermatomicoses” neste capítulo, ele será empregado se referindo a micoses superficiais ou cutâneas, cujas manifestações clínicas envolvem a pele e seus anexos (unhas e pelos). Dentre as dermatomicoses, as mais comuns são lesões de unhas (onicomicose) e pele dos pés (22), que acometem principalmente pessoas do sexo masculino, adultos e idosos, bem como são significativamente mais detectados em indivíduos com DM 2 (14).

Um estudo realizado em Camarões (África) mostrou que onicomicose foi encontrada em 50.7% dos diabéticos avaliados e *Trichophyton rubrum* foi o agente fúngico mais isolado (23). Contudo, nesse estudo, nenhum fator socio-demográfico ou clínico avaliado, foi significativamente associado. No Brasil, apesar dos poucos estudos publicados, os dados disponíveis são semelhantes aos encontrados na África, porém com

algumas particularidades regionais. Em Ribeirão Preto, as dermatofitoses foram maioria, responderam por aproximadamente 80% das etiologias desse tipo de lesão (24). Por outro lado, em Blumenau a principal causa de infecção fúngica em portadores de DM atendidos em um ambulatório geral foi *Candida* spp. (86%) e apenas 14% dos casos foram atribuídos aos dermatófitos, principalmente *Trichophyton mentagrophytes* (25). Em todos os casos o mau controle glicêmico tem sido considerado o mais fator importante associado à presença de tais lesões, apesar dessa associação nem sempre ser comprovada laboratorialmente.

1.4 Uma reflexão sobre a importância da atenção interdisciplinar em saúde no contexto das infecções de origem fúngica em pacientes com *Diabetes mellitus*

A execução do projeto de mestrado trouxe ganhos não só acadêmicos, como sociais e os resultados permitiram uma reflexão que poderia de alguma forma contribuir com as políticas de saúde em nosso país. O designer do estudo inicialmente incluiu todos os pacientes diabéticos, cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município de pequeno porte do Estado do Paraná. Os pacientes foram abordados em reuniões do programa HiperDia e convidados a fornecer amostras biológicas para exames laboratoriais visando uma investigação micológica. Mesmo sem triagem clínica, foi detectada alta taxa de dermatomicoses (45,9%), sobretudo, as onicomicoses, sendo os dermatófitos os agentes fúngicos mais frequentes. Por si, esses dados estão de acordo com a literatura, mas chamou a atenção o fato desses pacientes terem as queixas clínicas das micoses e não terem sido investigados e tratados anteriormente.

Essa preocupação justificou o presente estudo de reflexão, pois ficou claro que os pacientes estão sendo muito bem acompanhados, pela UBS sob as questões ligadas à doença de base (DM), com marcadores positivamente avaliados como o índice médio de Hemoglobina Glicada (HG) que foi 7,3% e a ausência da síndrome do pé diabético, a qual não foi detectada em nenhum dos pacientes. Esses dados sugerem que apesar da manutenção crônica da glicose sérica em níveis elevados, essa é uma população controlada e bem cuidada do ponto de vista da doença metabólica.

Porém, o mesmo não está acontecendo em relação ao risco de infecção e consequentes possíveis complicações. Não foi detectado nenhum protocolo em relação à investigação sobre a presença de fungos, em lesões clássicas de pele ou unha, deixando transparecer a condição de negligência dos gestores da saúde quanto à importância da vigilância a esses agentes que podem se tornar responsáveis por complicações graves.

Do ponto de vista microbiológico, independentemente da clínica de pé diabético, o risco aumentado de infecções em DM, seja de origem bacteriana ou fúngica, deveria representar um fator de grande preocupação. A onicomicose em diabéticos está longe de ser apenas um problema cosmético. Pelo contrário, é potencialmente uma doença muito perigosa, pois as unhas hipertróficas e deformadas danificam a pele adjacente e sua pressão pode resultar em ulceração decubital dos dedos ou leitos de unhas vizinhos. Essa condição

pode até levar à gangrena dos dedos (26). É consenso o difícil manuseio das micoses dos pés, sobretudo em pacientes de DM, assim, os pacientes deveriam ser acompanhados ou pelo menos orientados à prática da autoavaliação, em relação ao aparecimento de lesões pruriginosas na pele, sobretudo em dobras (intertrigo) e pés, bem como nas unhas. No caso de aparecimento, estes pacientes poderiam manifestar essas queixas ou questões nas reuniões rotineiras, visando ser encaminhados para confirmação laboratorial da infecção fúngica e instituir um tratamento o mais adequado e precoce quanto possível.

Outra reflexão interessante é a origem dos fungos que acometem diabéticos, os autores são unânimes em apontar *Trichophyton rubrum* como o agente mais comum (22). Este é um fungo dermatófito antropofílico, restrito aos tecidos humanos, raramente infecta animais. É capaz de sobreviver em detritos de células humanas como as provenientes da descamação, por isso, normalmente são mantidos no ambiente domiciliar (calçados, tapetes, etc..).

Além disso, leveduras, principalmente do gênero *Candida*, com várias espécies e predomínio de *C. albicans* também são comumente encontradas causando dermatomicoses em diabéticos (25, 27). Esses microrganismos fazem parte da microbiota normal de pele e mucosas de pessoas saudáveis, inclusive a cavidade bucal ou bolsas periodontais (28), mas em pacientes imunocomprometidos, como é o caso dos diabéticos, podem invadir tecidos e causar a candidíase invasiva, uma infecção grave, com altas taxas de mortalidade (29). Outro agente de onicomicose bem frequente em nosso meio são os fungos filamentosos não dermatófitos (FFND) pertencentes ao gênero *Fusarium* (30). Em pacientes com imunocomprometimento a onicomicose fusarial é uma possível porta de entrada pois, está confirmado que o fungo pode migrar da unha e posteriormente causar uma disseminação sistêmica (31). Tanto as leveduras quanto os FFND fazem parte do grupo dos fungos oportunistas que justamente podem fazer parte da microbiota normal do corpo humano ou ambiental. Porém são microrganismos potencialmente patogênicos, pois, em indivíduos imunocomprometidos, como é o caso dos diabéticos, são capazes de causar infecções graves e fatais. Assim, fica claro a necessidade do diagnóstico precoce das infecções fúngicas e do tratamento antifúngico, visto que essa infecção pode ser um complicador do quadro clínico do DM.

Uma atenção interdisciplinar em saúde focada na população diabética, deveria incluir o endocrinologista ou clínico geral, a enfermagem, odontologia, nutricionista, fisioterapia ou profissional de educação física e, assim como no presente projeto foi de grande importância a inserção de representantes da biomedicina, que além dos serviços de rotina para confirmação dos dados em relação ao DM e identificação dos fungos, é capaz de agregar informações preciosas e simples no manejo dos doentes. As atividades de autocuidado associadas ao controle glicêmico ajudam a prevenir complicações, comorbidades e até parte da mortalidade atribuída. As condutas mais recomendadas são a avaliação precoce, o controle de fatores de risco glicêmico e cardiovascular, orientação

nutricional e controle alimentar, hábitos de vida saudável. Além disso, o controle da doença periodontal e recomendações como evitar os pés descalços, uso de calçado adequado e confortável com meias, cuidados com as unhas, são medidas simples que podem impedir o surgimento de infecções fúngicas (12). Implantar mecanismos de alerta sobre o aparecimento de calosidades nos pés, hiperqueratose plantar e onicodistrofia, entre outras alterações dermatológicas, as quais devem ser motivo de avaliação clínico-laboratorial, visando o tratamento adequado e precoce e com isso prevenir infecções graves e muitas vezes limitantes.

REFERÊNCIAS

1. Fiocruz [Internet] Taxa de incidência de diabetes cresceu 61,8% nos últimos 10 anos. Rio de Janeiro: fev -2018 [Acesso em 10 set 2018] Comunicação e informação Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/taxa-de-incidencia-de-diabetes-cresceu-618-nos-ultimos-10-anos>
2. International Diabetes Federation. IDF Atlas. 7th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2015. Disponível em: <https://idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/13-diabetes-atlas-seventh-edition.html>. Acesso em 11 de jun de 2018.
3. Sanches MM, Roda Â, Pimenta R, Filipe PL, Freitas JP. Cutaneous Manifestations of Diabetes Mellitus and Prediabetes. *Acta Med Port.* 2019;28;32(6):459-465.
4. American Diabetes Association (ADA). Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care.* 2005; 28(suppl 1): s37-s42.
5. de Franzo RA, Ferrannini E. Insulin resistance a multifaceted syndrome responsible for type 2 diabetes mellitus, Obesity, Hypertention, Dyslipidemia and atherosclerotic cardiovascular disease. *Diabetes Care;*1991(14):173-94.
6. Alam U, Asghar O, Azmi S, Malik RA. General Aspects of diabetes mellitus. *Send to Handb Clin Neurol.*2014;126:211-22.
7. Annani-Akollor ME, Addai-Mensah O, Fondjo LA, Sallah L, Owiredo E-W, Emmanuel Acheampong, and Solomon Akamugri. Predominant Complications of Type 2 Diabetes in Kumasi: A 4-Year Retrospective Cross-Sectional Study at a Teaching Hospital in Ghana. *Medicina.* 2019;55(5):125.
8. Soares AL, Sousa M de O, Fernandes APSM, Carvalho M das G. Alterações do sistema hemostático nos pacientes com diabetes melito tipo 2. *Rev Bras Hematol Hemoter.* 2010;32(6) São Paulo .
9. Lavery AL DPM, MPH aOrhan K.OzMD, PhDbKavithaBhavanMDcDane K.WukichMDd. Diabetic Foot Syndrome in the Twenty-First Century. *Clinics in Podiatric Medicine and Surgery.*
10. De Macedo GMC, Nunes S, Barreto T. Skin disorders in diabetes mellitus: an epidemiology and physiopathology review. *Diabetol Metab Syndr.* 2016; 30;8(1):63.
11. Lima AL, Illing T, Schliemann S, Elsner P. Cutaneous manifestations of Diabetes Mellitus: A Review. *Am J Clin Dermatol.* 2017;18(4):541-553.

12. Rodrigues TC, Almeida FK, Ricardo ED, Biavatti k, Gamboa ML. Infecções no paciente com diabetes melito. Rev HCPA 2010;30(4):391-399.
13. Duff M, Demidova O, Blackburn S, Shubrook J. Cutaneous manifestations of diabetes mellitus. Clin Diabetes. 2015;33(1):40-8.
14. Oz, Y; Goraan, I; Oz, A; Balta I. Prevalence and epidemiology of tinea pedis and toenail onychomycosis and antifungal susceptibility of the causative agents in patients with type 2 diabetes in Turkey. Int J Dermatol. 2016;56(1):68-74.
15. de Araújo AJG; Bastos OMP; Souza MAJ; de Oliveira JC. Onychomycosis caused by emergent fungi: clinical analysis, diagnosis and revision. An Bras Dermatol. 2003;78(4): .
16. Rocha JLL, Baggio HCC, da Cunha CA, Niclewicz EA, Leite SAO, Baptista MIDK. Aspectos Relevantes da Interface Entre Diabetes Mellitus e Infecção. Arq Bras Endocrinol Metab. 2002;46(3).
17. Vas PRJ, Panagopoulos P, Papanas N. Diabetic foot fungal osteomyelitis: no longer unknown and hidden? Int J Low Extrem Wounds. 2018;17(3):142-143.
18. Öztürk AM, Taşbakan M, Metin DY, Yener C, Uysal S, Yıldırım Şımşır I et al. A neglected causative agent in diabetic foot infection: a retrospective evaluation of 13 patients with fungal etiology. Turk J Med Sci. 2019;11;49(1):81-86.
19. Nucci M, Engelhardt M, Hamed K. Mucormycosis in South America: A review of 143 reported cases. Mycoses. 2019 Sep;62(9):730-738.
20. Salazar-Tamayo G, López-Jácome LE, Resendiz-Sanchez J, Franco-Cendejas R, Rodriguez-Zulueta P, Corzo-León DE. Higher. In vitro Proliferation Rate of *Rhizopus oryzae* in blood of diabetic individuals in chronic glycaemic control compared with non-diabetic individuals. Mycopathologia. 2017;182(11-12):1005-1014.
21. Dan J, Zhou Q, Zhai H, Cheng J, Wan L, Ge C, Xie L. Clinical analysis of fungal keratitis in patients with and without diabetes. PLoS One. 2018;13(5):e0196741.
22. Nenoff, P., Krüger, C., Ginter-Hanselmayer, G., & Tietz, H.-J. Mycology - an update. Part 1: Dermatomycoses: Causative agents, epidemiology and pathogenesis. JDDG: Journal Der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft. 2014;12(3), 188–210.
23. Eba, M. et al. Onychomycosis in diabetic patient sin fako division of cameroon: prevalence causative agents, associated fators and antifungal sensitivity patterns. BMC Res Notes. 2016;(9):494
24. Foss, NT, Polon, DP, Takada, M H, Foss, FMC. Skin lesions in diabetic. patients. Rev Saúde pública. 2005; 39:01-5.
25. Dahlke, Rafael J, Tatiani K R Botelho, Ana Ploch, Caio M M De Cordova. Micoses superficiais em pacientes com Diabetes Mellitus atendidos em um ambulatório geral em Blumenau, SC. RBAC. 2015;47(4):170-3.
26. Skorepová M. Mycoses and diabetes. Vnitr Lek. 2006;52(5):470-3.

27. Syzon OO, Turkevych SA, Rudnyk TI, Volbyn SV, Dashko MO. Superficial candidosis course in patients with carbohydrate metabolism disorder and diabetes mellitus. *Wiad Lek.* 2019;72(1):68-71.
28. Senciatti MF, Job CDS, Sapata VM, *et al.* Avaliação da presença de fungos na cavidade bucal e bolsas periodontais de indivíduos saudáveis e com doença periodontal. *Braz J Periodontol.* 2012; 22(2):70-76.
29. Quindós G, Marcos-Arias C, San-Millán R, Mateo E, Eraso E. The continuous changes in the aetiology and epidemiology of invasive candidiasis: from familiar *Candida albicans* to multiresistant *Candida auris*. *Int Microbiol.* 2018;21(3):107-119.
30. Veiga FF, de Castro-Hoshino LV, Sato F, Bombassaro A, Vicente VA, Mendes V, Baesso ML, Negri M, Svidzinski TI. *Fusarium oxysporum* is an onychomycosis etiopathogenic agent. *Future Microbiol.* 2018;13:1745-1756.
31. Varon AG, Nouer SA, Barreiros G, *et al.* Superficial skin lesions positive for *Fusarium* are associated with subsequent development of invasive fusariosis. *J. Infect.* 2014;68(1), 85-89.

CAPÍTULO 20

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MENINGITE NO MUNICÍPIO DE ITAPIPOCA, CEARÁ, BRASIL, 2013 - 2018

Data de aceite: 01/11/2020

Data de submissão: 08/08/2020

Vanessa Barreto Bastos Menezes

Centro Universitário Estácio do Ceará

Fortaleza-CE

<http://lattes.cnpq.br/8889467245339237>

José Evaldo de Mesquita Júnior

Faculdade UNINTA de Itapipoca

Itapipoca-CE

<http://lattes.cnpq.br/2992132625522097>

Lana Eduarda Silva Praciano Teles

Faculdade UNINTA de Itapipoca

Itapipoca-CE

<http://lattes.cnpq.br/7649364409905901>

Aline Teixeira Coelho

Faculdade UNINTA de Itapipoca

Itapipoca-CE

<http://lattes.cnpq.br/9385634384028988>

Francisco Wallison Eloi da Silva

Faculdade UNINTA de Itapipoca

Itapipoca-CE

<http://lattes.cnpq.br/0000436101412204>

Carla Vitória Fonseca Rocha

Faculdade UNINTA de Itapipoca

Itapipoca-CE

<http://lattes.cnpq.br/0805913220358288>

Yanna Elisa Barroso Meneses

Faculdade UNINTA de Itapipoca

Itapipoca-CE

<http://lattes.cnpq.br/7401547241356250>

Eryka Maria Rodrigues Pereira

Faculdade UNINTA de Itapipoca

Itapipoca-CE

<http://lattes.cnpq.br/2328818359105706>

RESUMO: INTRODUÇÃO: A meningite é uma doença infecciosa que pode ser causada por vírus, bactérias, fungos e/ou protozoários. Os principais sinais e sintomas da doença, são febre, dor de cabeça, rigidez cervical, vômitos em jato e em alguns casos, manifestações cutâneas do tipo púrpura ou petéquias. Indivíduos de todas as idades são suscetíveis, porém a faixa etária de maior risco é a de menores de dez anos. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico da meningite no município de Itapipoca-CE no período de 2013 à 2018.

METODOLOGIA: Estudo descritivo e transversal dos casos de meningite a partir de dados eletrônicos do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) no período de 2013 a 2018. As variáveis pesquisadas foram: faixa etária, sexo, raça e evolução. Os dados foram analisados a partir de tabelas e gráficos baseados na literatura pertinente. Foram seguidos os preceitos éticos da Resolução 466/2012. **RESULTADOS:** Foram registrados 4 casos de meningite, sendo maior a incidência de meningite em homens (5,6), que em mulheres (1,9). No que concerne a faixa etária mais acometida, observou-se que as pessoas com idade entre 1 a 4 anos, representaram as de maior incidência (1,9). Todos os casos confirmados são da cor parda, perfazendo 100% dos casos. Com relação a evolução dos casos, 2 deles (50%), evoluíram para alta e os outros 2

(50%), para óbito, representando assim, uma alta letalidade (50%) da meningite no município estudado. **CONCLUSÃO:** A meningite apresentou baixa morbidade e alta letalidade, porém a vacina meningocócica tem utilidade potencial na sua prevenção como podemos assim constatar a partir dos poucos casos diagnosticados no município de Itapipoca ao longo dos anos estudados.

PALAVRAS - CHAVE: Meningite, Aplicações da epidemiologia, Pesquisa sobre serviços de saúde.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF MENINGITIS IN ITAPIPOCA CITY, CEARÁ, BRAZIL, 2013 - 2018

ABSTRACT: INTRODUCTION: Meningitis is an infectious disease that can be caused by viruses, bacteria, fungi and / or protozoa. The main signs and symptoms of the disease are fever, headache, cervical stiffness, jet vomiting and, in some cases, purple skin manifestations or petechiae. Individuals of all ages are susceptible, but the age group at greatest risk is that of children under ten years old. **OBJECTIVE:** To analyze the epidemiological profile of meningitis in the municipality of Itapipoca-CE from 2013 to 2018. **METHODOLOGY:** Descriptive and cross-sectional study of meningitis cases using electronic data from the SUS Department of Informatics (DATASUS) in the period from 2013 to 2018. The variables surveyed were: age group, sex, race and evolution. The data were analyzed using tables and graphs based on the relevant literature. The ethical principles of Resolution 466/2012 were followed. **RESULTS:** There were 4 cases of meningitis, with a higher incidence of meningitis in men (5.6) than in women (1.9). Regarding the most affected age group, it was observed that people aged 1 to 4 years, represented the highest incidence (1,9). All confirmed cases are brown in color, making up 100% of the cases. Regarding the evolution of cases, 2 of them (50%) evolved to discharge and the other 2 (50%) to death, thus representing a high lethality (50%) of meningitis in the municipality studied. **CONCLUSION:** Meningitis presented low morbidity and high lethality, but the meningococcal vaccine has potential use in its prevention, as we can see from the few cases diagnosed in the city of Itapipoca over the years studied.

KEYWORDS: Meningitis, Applications of epidemiology, Research on health services.

1 | INTRODUÇÃO

A meningite é uma doença infecciosa que pode ser causada por vírus, bactérias, fungos e/ou protozoários. Essa patologia afeta de forma importante as meninges, que são membranas que revestem o encéfalo e a medula espinhal, principalmente, o espaço subaracnóideo. Os principais sinais e sintomas, da doença, são febre, dor de cabeça, rigidez cervical, vômitos em jato e em alguns casos, manifestações cutâneas do tipo púrpura ou petéquias (BRASIL, 2020).

Segundo Torres (2015), a causa dessa patologia advém de vários fatores, podendo ser infecciosos ou não. Exposição a substâncias químicas e/ou a existência de tumores são exemplos de possíveis causas de processos inflamatórios não infecciosos que desencadeiam a doença. Já as de origem infecciosa são causadas por bactérias e vírus,

essa com maior ocorrência, mas existe também a meningite fúngica, porém, com menor incidência (BRASIL, 2020).

Os dois tipos de meningites mais comuns, bacteriana e viral, têm suas características específicas. O número de casos de meningite viral é mais frequente, porém, a bacteriana é a mais preocupante, por conta do alto índice de óbitos (LONGO et al., 2013). Nos casos mais graves, a evolução ao óbito leva cerca de horas. Os principais agentes etiológicos das meningites bacterianas são a *Neisseria meningitidis*, o *Haemophilus influenzae* e o *Streptococcus pneumoniae* (BROUTIN et al., 2016).

Azziz-Baumgartner e Bresse (2016) afirmaram que os agentes etiológicos entram em contato com o líquido, fluido corporal transparente produzido pelo cérebro e presente nas meninges e na medula espinhal, porém, podem também entrar em contato com a corrente sanguínea, evoluindo seriamente para uma sepse. Já a meningite viral, geralmente, se resolve entre 7 a 10 dias de tratamento e raramente deixa sequelas, diferentemente da bacteriana.

Os indivíduos de todas as idades e sexos são suscetíveis a essa patologia, porém, de acordo com o Ministério da Saúde, o risco de contrair meningite é maior entre crianças menores ou de até 5 anos de idade, comparada aos adultos. Tendo em vista isso, a enfermagem pode atuar na promoção da saúde e proteção específica, visando a profilaxia da doença, bem como, no tratamento, na recuperação da saúde dos indivíduos acometidos por ela e na notificação de casos novos na comunidade assistida (BRASIL, 2020).

A meningite compõe a Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória, e é de responsabilidade do profissional da saúde notificar e encaminhar à autoridades sanitárias municipais, todo e qualquer caso da doença, sendo ela suspeita ou confirmada, para que os mesmos possam providenciar uma investigação epidemiológica e avaliação das possíveis necessidades de adoção de medidas de controle (BRASIL, 2013).

As medidas de prevenção primária contra a meningite são vacinas e quimioprofilaxia. As vacinas ajudam na prevenção das principais causas de meningite bacteriana e até hoje é a primeira escolha de profilaxia da doença. A vacina para a doença entrou no calendário de Imunização Nacional em 2012 e segue disponível de forma gratuita no Sistema Único de Saúde (SUS) para as crianças menores de dois anos de idade (BRASIL, 2020).

Vale ressaltar que foi na Suíça, na cidade de Genebra, em 1805, que se deu o primeiro relato de meningite no mundo, devido a um surto causado pela enfermidade. Em 1806, um ano depois, os Estados Unidos relataram o primeiro caso no país. No Brasil, a meningite chegou através de portugueses e espanhóis, vindos de navio em 1906, na cidade de Santos (GRANOFF, HARRISON, BORROW, 2008; REQUEJO, 2005).

Baseado em dados disponíveis nos arquivos da Organização Mundial da Saúde (OMS), ocorrem cerca de 1,2 milhões de casos e 135 mil mortes por meningite a cada ano no mundo. No Brasil, casos de meningite podem ocorrer durante todo o ano, pelo fato de ser uma patologia endêmica, ou seja, é típica da região. Em dados tirados no Sistema de

Informação de Agravos de Notificação (SINAN), só em 2018, foram registrados cerca de 15 mil casos, tendo, aproximadamente, 3 mil deles evoluído para óbito. No Ceará, só em 2017, foram confirmados 382 casos da doença, cerca de 4,3 casos a cada 100 mil habitantes (BRASIL, 2020).

Em relação aos casos etiológicos, houve uma maior predominância das meningites “não especificadas”, com cerca de 41,9%, seguida pela viral com 27% e bacteriana com 23%. No ano de 2017 a taxa de letalidade entre todos os tipos de meningites foi de 10,2%, porém, se for analisado por agente etiológico, observa-se que a letalidade da meningite bacteriana causada pelo *Haemophilus influenzae* foi de 100%, seguida da *Streptococcus pneumoniae* (38,5%) e 33,3% por outras bactérias (BRASIL, 2020).

Tendo em vista o grau de complicação da doença, os grupos de risco, a importância de promoção à saúde e a prevenção aos agentes causadores, este trabalho tem por objetivo analisar o perfil epidemiológico da meningite no município de Itapipoca, no estado do Ceará, entre os anos de 2013 a 2018.

2 | METODOLOGIA

Estudo descritivo e transversal desenvolvido a partir da identificação de casos de Meningite no município de Itapipoca, no estado do Ceará. A escolha por esse tipo de estudo se dá pelo fato de se tratarem de estudos que descrevem a caracterização de aspectos semiológicos, etiológicos, fisiopatológicos e epidemiológicos de uma doença. São utilizados para conhecer uma nova ou rara doença, ou agravo à saúde, estudando a sua distribuição no tempo, no espaço e conforme peculiaridades individuais (Hochman *et al.*, 2005).

A população do estudo foi composta por todos os casos registrados de meningite no município. Pelo tamanho da população ser muito restrita, a amostra será a totalidade da população.

A coleta de dados foi realizada a partir de dados eletrônicos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) nos meses de maio e junho de 2019. Foi realizada uma coleta através do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) do Ministério da Saúde/SVS. Esse sistema é alimentado pela secretaria de saúde do próprio município em estudo. Para os dados populacionais foi utilizado o IPECE (Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará).

O período dos dados estudados foi de janeiro de 2013 a dezembro de 2018, devido a disponibilidade dos dados em formato eletrônico.

As variáveis pesquisadas foram: faixa etária, sexo, raça e evolução. Os dados foram representados através de tabelas e gráficos.

A discussão dos dados ocorreu de forma criteriosa a partir da leitura e comparação das informações encontradas com a literatura pertinente ao tema em estudo.

As fontes de dados foram escolhidas a partir da consulta por meio da internet e

que possui acesso livre a qualquer pessoa sendo assim de domínio público. Dessa forma, esse estudo não oferece riscos ou oferece riscos mínimos. Ainda assim, foram seguidos os preceitos éticos da Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

O município de Itapipoca registrou um total de quatro casos confirmados de meningite durante o período estudado.

A Tabela 1 mostra que nos anos de 2013 a 2015 não houveram casos notificados no município estudado, já nos anos seguintes, entre 2016 a 2018, 4 casos foram registrados (100%). A série histórica anual do estudo mostra que em 2016 foi notificado 1 caso (0,8), em 2017, 1 caso (0,8) e em 2018, 2 casos (1,7). Vale ressaltar que o coeficiente de incidência total foi de 3,4, ou seja, a cada 100.000 habitantes, 3 foram diagnosticados com meningite.

| Ano | N | I |
|--------------|----------|------------|
| 2013 | 0 | 0 |
| 2014 | 0 | 0 |
| 2015 | 0 | 0 |
| 2016 | 1 | 0,8 |
| 2017 | 1 | 0,8 |
| 2018 | 2 | 1,7 |
| Total | 4 | 3,4 |

Tabela 1. Incidência de casos registrados de Meningite em Itapipoca – CE, por ano, no período de 2013 à 2018 (x100.000hab.).

Fonte: Elaboração própria.

A Meningite é uma preocupação de saúde mundial e os primeiros casos foram constatados aqui no Brasil em 1906, e a doença se manteve de forma endêmica até 1945, estendendo-se até 1951 (PAIM, GREGIO, GARCIA, 2019). Ao longo dos anos, segundo estudo feito por Souza e Gagliani, pode-se constatar uma redução da prevalência de meningite, principalmente a partir de 1999. Esses achados corroboram com os dados deste estudo que revelam uma inexistência de casos confirmados de meningite no município de Itapipoca no período de 2013 a 2015.

Entretanto, nos anos de 2016 a 2018 apresentou-se significativa elevação nos números de casos diagnosticados da doença, divergindo dos resultados obtidos por Paim, Gregio e Garcia (2019).

As variáveis sexo e faixa etária foram apresentadas na Tabela 2, na qual, pôde-se observar que, a incidência de meningite em homens (5,6) é maior que em mulheres (1,9). No que concerne a faixa etária, observou-se que as idades mais acometidas pela doença

variaram entre 1 a 4 anos (1,9) em pessoas do sexo feminino e de 10 a 19 anos (1,5 -1,6) do sexo masculino, ressalta-se que há registro de casos confirmados em homens de 40 a 59 anos (1,0).

| Sexo | Feminino | | Masculino | |
|----------------------------|----------|-----|-----------|-----|
| | N | I | N | I |
| Faixa Etária (anos) | | | | |
| 01 - 04 | 1 | 1,9 | 0 | 0 |
| 05 - 09 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 - 14 | 0 | 0 | 1 | 1,5 |
| 15 - 19 | 0 | 0 | 1 | 1,6 |
| 20 - 29 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 30 - 39 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 40 - 59 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Total | 1 | 1,9 | 3 | 5,6 |

Tabela 2 – Incidência de casos registrados de Meningite em Itapipoca - CE, segundo Faixa Etária e Sexo, no período de 2013 à 2018 (x10.000hab.).

Fonte: Elaboração própria.

Em pesquisa realizada no estado da Bahia entre os anos de 2007 e 2018, os resultados, referentes à variável sexo, correlacionam-se aos da pesquisa na qual, o sexo mais afetado foi o masculino, representando cerca de 57,62%. Esse achado divergiu do levantamento epidemiológico que avaliou o panorama nacional da meningite em 2015, que por sua vez, resultou no sexo feminino como sendo o mais afetado, correspondendo assim à cerca de 60% dos casos (CRUZ, et al.,2020; SILVA e MEZAROBBA, 2015).

No que diz respeito à variável faixa etária, os dados deste estudo também se assemelham aos apresentados por Cruz et al. (2020) no estado da Bahia, ou seja, a maior parte dos casos acometeram pessoas entre 1-19 anos, representando cerca de 27% e em outro levantamento epidemiológico, que considerou a situação da meningite no Brasil em 2015, a mesma faixa etária representou 69,9% dos casos (SILVA e MEZAROBBA, 2015).

No Gráfico 1, podemos observar que os casos de meningite, em sua totalidade (100%), foram diagnosticados em pessoas de cor parda. Esse achado traz consonância com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua) 2016, divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), revela que a maior parte da população brasileira se declara de cor parda, são 95,9 milhões de pessoas, representando 46,7% do total de habitantes do Brasil.

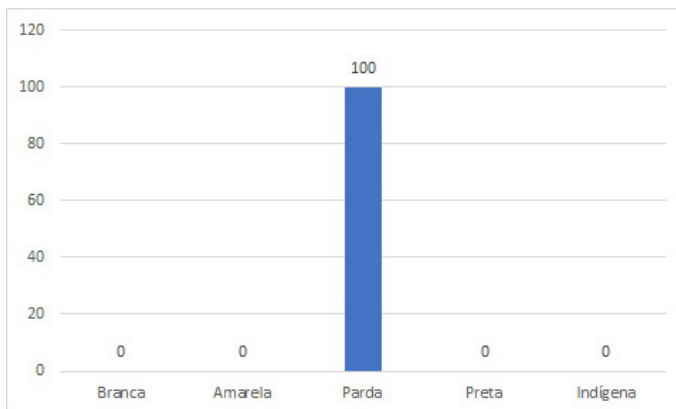


Gráfico 1. Casos confirmados registrados de meningite em Itapipoca – CE, segundo raça, no período de 2013 a 2018.

Fonte: Elaboração própria.

No que concerne à evolução dos casos de meningite, os achados permitiram identificar uma alta letalidade (50%) da doença no município estudado. Conforme mostra o Gráfico 2, dos quatro casos confirmados ao longo dos anos, observou-se que houveram duas altas por cura (50%) e dois casos evoluíram para óbito (50%).

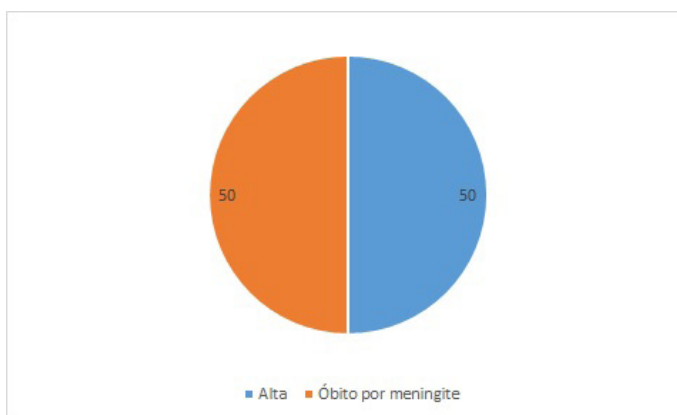


Gráfico 2. Percentual de casos confirmados registrados de meningite em Itapipoca – CE, segundo evolução, no período de 2013 a 2018.

Fonte: Elaboração própria.

A alta letalidade identificada no período estudado, remete à reflexão a partir dos achados da pesquisa realizada por Rodrigues e Milagres (2015), que destacaram como alta, a letalidade de 8,44% por meningite na Região Nordeste do Brasil, nos anos de 2007

a 2013. Ao considerar que o período estudado pelos autores também foi de 5 anos, e que o município de Itapipoca se localiza geograficamente na Região Nordeste, cabe ressaltar a alta letalidade do município (50%), comparada à da região.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos dados analisados neste perfil epidemiológico, observou-se que a meningite é uma doença de baixa incidência no município de Itapipoca-CE. Entre os anos de 2013 e 2018 foram notificados quatro casos da doença, um número relativamente baixo, ao considerar o intervalo dos 5 anos estudados e o total de habitantes da população do município em questão.

Constatou-se que os indivíduos mais acometidos por meningite são do sexo masculino, da faixa etária de 1 a 19 anos e de raça parda. Ao analisar a evolução dos casos, metade deles evoluiu para alta por cura, mas a outra metade evoluiu para óbito, fato que culminou com a constatação da alta letalidade da meningite no município.

Esse estudo apresentou limitações em sua execução por se tratar de uma pesquisa realizada em fontes secundárias e que dependem da alimentação dos dados por parte dos órgãos competentes. Também é importante dizer que foi identificada uma alta letalidade da doença no município, mas esse dado deve ser avaliado com cautela pelo fato do número muito reduzido de casos registrados.

Vale ressaltar, ainda, que embora tenha atingido uma pequena parcela da população itapipoquense, sugere-se que as medidas profiláticas e de controle sejam ampliadas. Outro aspecto relevante, deve ser a adoção de estratégias que intensifiquem o diagnóstico precoce dos casos investigados, uma vez que, o tratamento adequado e em tempo hábil, podem reduzir as complicações ocasionadas pelo avanço da doença.

REFERÊNCIAS

AZZIZ-BAUMGARTNER, E; BRESSE, J. **Meningitis**. 2016. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/meningitis/index.html>>. Acesso em: 24 de julho de 2020.

BERTOLINI PAIM, Ana Cristina; MORENO GREGIO, Mariana; PICCOLI GARCIA, Sheila. **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MENINGITE NO ESTADO DE SANTA CATARINA NO PERÍODO DE 2008 A 2018. Arquivos Catarinenses de Medicina**, [S.l.], v. 48, n. 4, p. 111-125, dez. 2019. ISSN 18064280. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/577>>. Acesso em: 05 agosto de 2020.

BRASIL, DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS – DATASUS. **Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade: banco de dados**. Disponível em: <Acesso em 10 de maio de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coberturas vacinais no Brasil - Período: 2010 - 2014, Brasília (DF):** Ministério da Saúde; 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Meningite: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/meningites>> Acesso em: 24 de julho de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações. Calendário Vacinal 2018**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018.

BRASIL, Secretaria da saúde do estado do Ceará. **Núcleo de vigilância epidemiológica. Boletim epidemiológico meningites: monitoramento dos casos de meningites no Ceará, 2016 e 2017**. Disponível em: <www.saude.ce.gov.br> Acesso em: 25 de julho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012**. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html> Acesso em 08 agosto. 2020.

CRUZ, J. V. N. S. et al. Perfil epidemiológico das meningites virais no estado da bahia entre 2007 e 2018. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**. 2020 Jan./Abr;24(1):18-29. Disponível em: <http://www.revneuropsiq.com.br>. Acesso em: 05 agosto de 2020.

GRANOFF, D. M.; HARRISON, L. H.; BORROW, R. **Meningococcal vaccines**. In: PLOTKIN, S. A.; ORENSTEIN, W. A.; OFFIT, P. A. Editores. *Vaccines*. 5a ed. Saunders. 2008. p. 399-434.

HOCHMAN, B; NAHAS, FX; OLIVEIRA FILHO, RS et al. Desenhos de pesquisa. **Acta Cir. Bras.** vol.20 suppl.2 São Paulo 2005

LONGO, DL; KASPER, DL; JAMESON, JL et al. **Meningite, Encefalite, Abscesso Cerebral e Empiema. Medicina Interna de Harrison**. 18. ed. Porto Alegre: Amgh Editora Ltda., 2 v. 2013; p. 3410-3420.

PAIREAU, J; CHEN, A, BROUTIN, H et al. **Seasonal dynamics of bacterial meningitis: a time-series analysis**. *The Lancet Global Health*. Princeton. Jun. 2016; p. 370-377.

RODRIGUES, B.E.M, MILAGRES, B.S., **Meningite: Perfil Epidemiológico da doença no Brasil nos anos de 2007 a 2013**. Bacharelado em Biomedicina, Brasília. 2015.

SILVA, H. C. G., MEZAROBBA, N. Meningite no Brasil em 2015: o panorama da atualidade. **Arq. Catarin Med.** 2018 jan-mar; 47(1):34-46.

SOUZA, DAG, GAGLIANI, LH. Estudo retrospectivo da meningite meningocócica no estado de São Paulo. **Rev UNILUS Ensino e Pesquisa**, 2011 jul-dez; 8(15): 32-44.

TORRES, VF. **Receptor desencadeador expresso nas células mieloides tipo 1 (TREM-1) no diagnóstico e prognóstico na meningite bacteriana e viral em crianças**. (Tese de Doutorado - 2015 - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas.) <http://hdl.handle.net/10183/1296313>.

SOBRE A ORGANIZADORA

FABIANA COELHO COUTO ROCHA CORRÊA FERRARI - Educadora Física graduada pela Universidade Federal de São João Del-Rei (2011). Fisioterapeuta graduada pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (2015). Especialista em Atividade Física em Saúde e Reabilitação Cardíaca pela Faculdade de Educação Física da Universidade Federal de Juiz de Fora. Especialista em Penumofuncional pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora. Especialista/Residência Multiprofissional/Fisioterapia em Urgência e Emergência pelo Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus. Mestre em Ciências da Reabilitação e Desempenho Físico Funcional, área de concentração Desempenho Cardiorrespiratório e Reabilitação em Diferentes Condições de Saúde pela Faculdade de Fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora (2019). Docente do Centro Universitário Estácio Juiz de Fora nos cursos de Educação Física e Fisioterapia. Fisioterapeuta hospitalar da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora. Tem experiência na área de Educação Física e Fisioterapia, com ênfase na área de reabilitação cardiovascular, fisiologia do exercício, avaliação da capacidade cardiopulmonar, avaliação da capacidade funcional, qualidade de vida, reabilitação ambulatorial, reabilitação hospitalar (enfermaria e unidade de terapia intensiva).

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acadêmicos de Enfermagem 13, 14, 1, 3, 14, 26, 40, 41, 109, 110, 111, 115, 117, 127, 145, 146, 147, 148

Acolhimento 86, 93, 98, 99, 140

Adolescentes 10, 17, 18, 19, 21, 22, 40, 41, 43, 109, 110, 111, 112, 113

Aplicações da epidemiologia 161

Assistência Ambulatorial 150

Atenção Primária à Saúde 3, 29, 38, 76

Atividade Motora 2

C

Cirurgia Geral 12, 51, 53

Complicações do Diabetes 45, 46, 47

Comunicação em saúde 86

Covid-19 12, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 136, 137, 140, 142, 143

Cuidado de enfermagem 86, 87, 88, 100

Cuidados Paliativos 13, 101, 102, 104, 107, 108

D

Depressão 70, 104, 130, 131, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 153

Dermatomicoses 150, 154, 155, 156

Diabetes Mellitus 12, 15, 19, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 111, 122, 140, 150, 151, 152, 157, 158, 159

Dieta Saudável 2, 4

E

Educação em Saúde 10, 12, 1, 2, 3, 4, 18, 19, 21, 22, 24, 26, 27, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 50, 85, 111, 112, 115

Empatia 12, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99

Enfermagem 12, 13, 14, 1, 3, 5, 9, 11, 14, 15, 16, 18, 19, 22, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 48, 49, 50, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 93, 95, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 120, 121, 122, 125, 126, 127, 128, 129, 137, 138, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 156, 162

Enfermeiro 14, 7, 8, 16, 24, 25, 26, 36, 37, 39, 45, 47, 49, 59, 62, 63, 66, 70, 71, 72, 73, 75, 95, 100, 105, 106, 107, 111, 125, 126, 127, 128, 129, 134, 142

Envelhecimento 46, 114, 118, 130, 131, 132, 135, 136, 137, 143, 144, 151

Ergonomia 51, 52, 56, 57, 67

Esgotamento Mental 58, 61, 63, 69, 70, 83

Estratégia Saúde da Família 14, 88, 98, 125, 126, 127, 128, 129, 145, 146, 147

Estresse Ocupacional 80, 82, 83

H

Hemodiálise 10, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16

Hipertensão Arterial Sistêmica 11, 1, 2, 6, 17, 18, 19, 24, 25, 27, 39, 40, 41, 43

I

Idoso 44, 47, 101, 104, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 152

Infecção 7, 10, 13, 14, 15, 16, 68, 145, 147, 153, 154, 155, 156, 158

Infecções Sexualmente Transmissíveis 123, 145, 146, 149

Internato 51

M

Meningite 15, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168

N

Nutrição 25, 27, 43, 110, 111, 112, 115, 116, 117, 118

O

Orientação nutricional 11, 23, 24, 157

P

Parada Cardiorrespiratória 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38

População Feminina 127, 128, 146, 147

Preceptoria 51

Profissionais de saúde 12, 4, 7, 8, 15, 35, 46, 60, 61, 62, 65, 68, 73, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 122, 137

Projeto 19, 116, 121, 126, 127, 128, 150, 155, 156

Promoção da Saúde 44, 49, 91, 110, 120, 121, 128, 162

Q

Qualidade de vida 1, 2, 8, 19, 24, 41, 46, 69, 77, 90, 102, 103, 113, 115, 117, 128, 135,

138, 150, 151, 153, 169

R

Residência 12, 51, 53, 101, 104, 106, 169

Riscos Ocupacionais 15, 51

S

Saúde da criança 40, 101, 113

Saúde Indígena 120, 121, 122, 123

Segurança do Paciente 11, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 28, 29, 30, 36, 37, 38

Serviços de Saúde 15, 25, 29, 30, 36, 69, 92, 97, 126, 127, 150, 151, 161

Síndrome de Burnout 58, 61, 62, 63, 70, 71, 74, 76, 80, 81, 82, 83, 84

Sistematização da Assistência de Enfermagem 102

Sofrimento Psíquico 12, 58, 60, 63, 69, 71, 74

Suicídio 14, 130, 131, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144

T

Testes Rápidos 14, 145, 146, 147, 148, 149

A Prática Profissional no Processo de Cuidar centrado na Investigação Científica

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

A Prática Profissional no Processo de Cuidar centrado na Investigação Científica

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 