

Hákilla Pricyla de Jesus Souza
(Organizadora)



POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

Atena
Editora
Ano 2021

Hákillá Pricyla de Jesus Souza
(Organizadora)



POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



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

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

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

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

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª 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^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o 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^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o 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^o 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^o 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^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federacl 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^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Políticas e práticas em saúde e enfermagem

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Hákillia Pricyla de Jesus Souza

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S729 Souza, Hákillia Pricyla de Jesus
Políticas e práticas em saúde e enfermagem / Hákillia Pricyla de Jesus Souza. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5983-779-3
DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.793211612>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Souza, Hákillia Pricyla de Jesus. II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

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



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

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



DECLARAÇÃO DA EDITORA

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



APRESENTAÇÃO

É com imenso prazer que apresentamos a coleção “Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem”, uma obra dividida em três volumes que têm como objetivo principal desvelar discussões científicas sobre as diversas interfaces de atuação do profissional enfermeiro. Os conteúdos dos volumes perpassam por trabalhos de pesquisas originais, relatos de experiências e revisões da literatura, que foram desenvolvidos em instituições nacionais e internacionais na área de saúde.

O advento da pandemia pela COVID 19 trouxe mais visibilidade e valorização à profissão de Enfermagem, responsável pelo cuidado com vistas às múltiplas dimensões do ser humano. Sabe-se que a Enfermagem deve ter a capacidade de planejar uma assistência baseada em evidências, fundamentada em políticas e práticas que evidenciem seu protagonismo frente às transformações exigidas pela Saúde Pública.

Nesta obra, o primeiro volume traz estudos relacionados ao desenvolvimento da prática de enfermagem em diferentes unidades hospitalares, destacando a importância do trabalho em equipe desde o período pré-natal até a saúde do idoso, além da assistência aos cuidados paliativos. No segundo volume, os artigos associam-se aos fatores psicossociais e políticos envolvidos na atuação do enfermeiro, além daqueles direcionados à liderança e à prática docente. No terceiro volume, são apresentados estudos que demonstram a atuação da enfermagem na Saúde Pública, nestes incluídos os cuidados às famílias e as comunidades.

Ao decorrer de toda a obra “Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem”, é notório observar que os trabalhos envolvem a atuação da Enfermagem de forma holística, com práticas integrativas e complementares para alcançar o bem-estar do paciente, o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, além de ações de educação em saúde, com enfoque na humanização do cuidado. Desta forma, firma-se o compromisso da Enfermagem como ciência, e ressalta-se a relevância da divulgação desses estudos, para que os mesmos possam servir de base para a prática dos profissionais, na prevenção de doenças, promoção e reabilitação da saúde. Nesse sentido, a Atena Editora oferece a estrutura de uma plataforma solidificada e segura para que os pesquisadores possam expor e divulgar seus resultados.

Hákilla Pricyla de Jesus Souza

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO DOENTE CRÔNICO NEURODEGENERATIVO: REVISÃO DE LITERATURA

Letícia Santos do Monte
Ester Suane Lima Monteiro
Jorge Araújo dos Santos Júnior
Jordânia Vieira da Silva
Joyce Taynara Sousa de Miranda
Amanda Almeida da Silva Carvalho
Camila Rodrigues Barbosa Nemer
Marlucilena Pinheiro da Silva
Clodoaldo Tentes Cortes
Rubens Alex de Oliveira Menezes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7932116121>

CAPÍTULO 2..... 16

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM CASOS DE INFECÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

Janisson Bezerra de Oliveira Paz
Emile Maria dos Santos Honório
Leila Batista Ribeiro
Rodrigo Marques da Silva
Kerolyn Ramos Garcia
Lincoln Agudo Oliveira Benito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7932116122>

CAPÍTULO 3..... 25

CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Etrio Ananias Pereira
Sílvia Emanoella Silva Martins de Souza
Silvana Ferreira da Silva
Leila de Assis Oliveira Ornellas
Denise Corado de Sousa
Débora Aparecida de Oliveira Leão
André Ribeiro da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7932116123>

CAPÍTULO 4..... 40

COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À TERAPIA INTRAVENOSA NA CRIANÇA HOSPITALIZADA

Tatianny Narah de Lima Santos
Fabiola Araújo Carvalho Alves Souza
Maria Solange Nogueira dos Santos
Camila Cristine Tavares Abreu
Ana Raquel Bezerra Saraiva Tavares

Vanusa Maria Gomes Napoleão Silva
Edna Maria Camelo Chaves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7932116124>

CAPÍTULO 5..... 50

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM GESTANTES COM COMPLICAÇÕES DE ALTO RISCO A SAÚDE FETAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Klinton Rafael Vilanova da Fonseca
Ângela Alzira Seabra Silva
Dixon Horiel Merces Calado
Ituany Rolim Paes
Cristiny Siqueira das Chagas
Loren Rebeca Anselmo do Nascimento
Silvana Nunes Figueiredo
Leslie Bezerra Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7932116125>

CAPÍTULO 6..... 61

CUIDADOS DE ENFERMAGEM INDICADOS A PACIENTES COM RADIODERMITES

Lisiane Paula Sordi Matzenbacher
Adelita Noro
Marlize Müller Monteiro de Oliveira
Elisiane Goveia da Silva
Ana Paula da Silva Costa Dutra
Janete Mota Paixão
Luana Oliveira da Silva
Paula de Cezaro
Débora Rosilei Miquini de Freitas Cunha
Mariana Neiva Assunção

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7932116126>

CAPÍTULO 7..... 72

DIABETES E FUNÇÃO RENAL

Sabrina Zancanaro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7932116127>

CAPÍTULO 8..... 86

DILEMAS E CONFLITOS ÉTICOS VIVIDOS PELA ENFERMEIRA NO CUIDADO AO PACIENTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Íris Cristy da Silva e Silva
Marluce Alves Nunes Oliveira
Elaine Guedes Fontoura
Ayla Melo Cerqueira
Déborah de Oliveira Souza
Analu Sousa de Oliveira
Mayra Luiza Matos Evangelista de Souza
Maryana Carneiro de Queiroz Ferreira

Lorraine Alves de Souza Santos
Vanessa Sena da Silva
Thamara Arianny Ventin Amorim Oliveira de Assis
Anna Carolina Oliveira Cohim Mercês

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7932116128>

CAPÍTULO 9..... 101

DOULA NA PARTICIPAÇÃO DA HUMANIZAÇÃO DO PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Mariana Duarte Nóbrega
Karina Angélica Alvarenga Ribeiro
Maura Cristiane e Silva Figueira
Mayane Magalhães Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7932116129>

CAPÍTULO 10..... 114

LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA: CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Vitória Ferreira Damas
Felipe Henrique Pereira Tomaz
Irani Ferreira de Souza
Monique Vilela Reis
Maria Celina da Piedade Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161210>

CAPÍTULO 11..... 126

IMPACTO DA LIDERANÇA E HUMANIZAÇÃO NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM HOSPITALAR BRASILEIRA

Rayane Alves de Miranda
Rodrigo Marques da Silva
Leila Batista Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161211>

CAPÍTULO 12..... 138

MEDIDAS DE SEGURANÇA PARA A PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES: REVISÃO INTEGRATIVA

Girlene Ribeiro da Costa
Márcia Teles de Oliveira Gouveia
Maria Eliete Batista Moura
Ana Livia Castelo Branco de Oliveira
Márcia Astrês Fernandes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161212>

CAPÍTULO 13..... 149

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO – TOQUE TERAPÊUTICO E MASSAGEM

Thiago de Oliveira Silveira

Amanda de Jesus Silva

Livia Xavier Meirelles

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161213>

CAPÍTULO 14..... 155

O USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS

Aimê Mareco Pinheiro Brandão

Andrielly Lobato Brito

Caroline Lima de Freitas

Eloisa Melo da Silva

Rodrigo Vilhena dos Santos

Sandy Barbosa da Silva Soares

Leilson da Silva Lima

Camila Rodrigues Barbosa Nemer

Clodoaldo Tentes Cortes

Luzilena de Sousa Prudência

Nely Dayse Santos da Mata

Rubens Alex de Oliveira Menezes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161214>

CAPÍTULO 15..... 168

PAPEL DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA PROMOÇÃO DE BOAS PRÁTICAS NO PARTO: REVISÃO DE LITERATURA

Rosemary Fernandes Correa Alencar

Wallacy Pereira Arouche

Valdiclea de Jesus Veras

Maria Barbara Rocha

Emanuella Pereira de Lacerda

Amanda Silva de Oliveira

Elzimar Costa Rodrigues

Vanessa Mairla Lima Braga

Silvia Martins da Silva

Tania Cristina Cardoso

Jayna Pereira Fontes dos Santos

Leula Campos Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161215>

CAPÍTULO 16..... 181

PAPEL DO ENFERMEIRO NO PERIOPERATÓRIO EM TRANSPLANTE DE PULMÃO INTERVIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Janete Mota Paixão

Lisiane Paula Sordi Matzenbacher

Adelita Noro

Marlize Müller Monteiro de Oliveira

Elisiane Goveia da Silva

Ana Paula da Silva Costa Dutra

Luana Oliveira da Silva
Paula de Cezaro
Débora Rosilei Miquini de Freitas Cunha
Mariana Neiva Assunção

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161216>

CAPÍTULO 17..... 194

PERFIL DOS ENFERMEIROS NOS CUIDADOS PALIATIVOS DA CRIANÇA COM CÂNCER

Elio Gonçalves Mendes Silva
Hilda Samantha Silva Melo
Janca Pereira Viana
Oliver Juliano Ferreira Batista dos Anjos
Vanderson Barros Dias
Loren Rebeca Anselmo do Nascimento
Leslie Bezerra Monteiro
Silvana Nunes Figueiredo
Camila Soares Santos
Andreia Silvana Silva Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161217>

CAPÍTULO 18..... 206

**PRÁTICAS CLÍNICAS NO CUIDADO DO ENFERMEIRO COM O USUÁRIO IDOSO:
REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Isis Michelle Pereira de Castro
Manuela Costa Melo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161218>

CAPÍTULO 19..... 217

SKIN TEARS: O DESAFIO PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Amanda de Cassia Costa de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161219>

CAPÍTULO 20..... 229

**VIOLÊNCIA SOFRIDA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DENTRO DO AMBIENTE
HOSPITALAR**

Thais Mayara da Silva Mazuquiel
Makerly Batista de Oliveira da Costa
Karla de Toledo Candido Muller
Úrsulla Vilella Andrade
Aucely Correa Fernandes Chagas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161220>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 242

ÍNDICE REMISSIVO..... 243

CAPÍTULO 1

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO DOENTE CRÔNICO NEURODEGENERATIVO: REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 01/12/2021

Letícia Santos do Monte

Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Bolsista do Programa de Educação Tutorial - PET Enfermagem UNIFAP

Ester Suane Lima Monteiro

Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Bolsista do Programa de Educação Tutorial - PET Enfermagem UNIFAP

Jorge Araújo dos Santos Júnior

Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Bolsista do Programa de Educação Tutorial - PET Enfermagem UNIFAP

Jordânia Vieira da Silva

Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Bolsista do Programa de Educação Tutorial - PET Enfermagem UNIFAP

Joyce Taynara Sousa de Miranda

Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Bolsista do Programa de Educação Tutorial - PET Enfermagem UNIFAP

Amanda Almeida da Silva Carvalho

Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Bolsista do Programa de Educação Tutorial - PET Enfermagem UNIFAP

Camila Rodrigues Barbosa Nemer

Docente de enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) e Doutoranda em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/FIOCRUZ) Macapá - Amapá, Brasil

Marlucilena Pinheiro da Silva

Docente de enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Mestre em Saúde coletiva e Doutora em Educação/UFU Macapá - Amapá, Brasil

Clodoaldo Tentes Cortes

Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Doutorado em Enfermagem pela USP Macapá - Amapá, Brasil

Rubens Alex de Oliveira Menezes

Tutor do Programa de Educação Tutorial - PET Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Docente do Curso de Pós-graduação em Ciências da Saúde da UNIFAP

RESUMO: **Objetivo:** Identificar na literatura as evidências disponíveis sobre a assistência de enfermagem ao doente crônico neurodegenerativo com ênfase na atenção primária à saúde. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. O levantamento de dados bibliográficos ocorreu nos meses de agosto a setembro de 2020, a partir de artigos publicados no período dos anos de 2015 a 2020 nas seguintes bases eletrônicas: MEDLINE, LILACS, BDEF e IBECs, por meio de acesso pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Realizou-se duas buscas de dados, utilizando-se na primeira os seguintes descritores de assunto em saúde (DECS/MESH): ((Doença de Alzheimer) AND (Enfermagem)), e na segunda descritores de assunto em saúde (DECS/MESH): ((Doença de Parkinson) AND (Enfermagem)). **Resultados:** Foram encontrados 3.529 artigos nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDEF e IBCS disponibilizadas pela BVS, porém, após a exclusão por título, leitura dos resumos, artigos de revisão/texto de reflexão, artigos repetidos e leitura na íntegra, somente 15 publicações. **Conclusão:** Os estudos evidenciaram que profissionais de enfermagem encontram dificuldades em promover assistência direcionada ao doente crônico neurodegenerativo na atenção primária em saúde, em decorrência da escassez de especialização nesta área. Entretanto, através dos estudos, identificou-se que neste âmbito, o plano de assistência elaborado pelo enfermeiro deve englobar ferramentas como a escuta ativa e o aconselhamento, os quais possibilitam o tratamento mais eficaz, de forma paliativa, visando melhorar a qualidade de vida do portador da doença neurodegenerativa e de seu cuidador familiar.

PALAVRAS-CHAVE: Doença de Parkinson. Doença de Alzheimer. Enfermagem.

ABSTRACT: Objective: Identify in the literature the available evidence on nursing care for chronic neurodegenerative patients with an emphasis on primary health care. **Methods:** This is an integrative literature review study. The bibliographic data survey took place from August to September 2020, based on articles published in the years 2015 to 2020 in the following electronic databases: MEDLINE, LILACS, BDEF and IBCS, through access through the Virtual Health Library (VHL). Two data searches were performed, using the following health subject descriptors (DECS / MESH) in the first search: ((Alzheimer's Disease) AND (Nursing)), and in the second search health subject descriptors (DECS / MESH): ((Parkinson's disease) AND (Nursing)). **Results:** A total of 3,529 articles were found in the MEDLINE, LILACS, BDEF and IBCS databases made available by the VHL, however, after exclusion by title, reading abstracts, review articles / reflection text, repeated articles, and reading in full, only 15 publications answered inclusion criteria. **Conclusion:** Studies have shown that nursing professionals find it difficult to promote care aimed at chronic neurodegenerative patients in primary health care, due to the lack of specialization in this area. However, through the studies, it was identified that in this scope, the assistance plan developed by the nurse must include tools such as active listening and counseling, which enable the most effective treatment, in a palliative way, aiming to improve the quality of life of the patient. neurodegenerative disease and his family caregiver.

KEYWORDS: Parkinson's disease. Alzheimer's disease. Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é considerado um fenômeno universal, o que representa o aumento na expectativa de vida da população. Esse fato se deve em grande parte devido ao declínio das taxas de fertilidade, inclusive a queda da mortalidade. O Brasil será considerado um país velho em 2032 quando haverá o aumento no percentual de pessoas com 60 anos ou mais (OMS, 2019).

A transição demográfica em conjunto com a transição epidemiológica, resulta

no principal fenômeno demográfico do século XXI, conhecido como envelhecimento populacional (UNITED NATIONS, 2017). Numa perspectiva biológica, o envelhecimento é associado a uma grande variedade de danos moleculares e celulares, que com o passar do tempo leva a uma perda gradual das reservas fisiológicas, e um maior aumento do risco de contrair diversas doenças e um declínio de forma geral na capacidade intrínseca do indivíduo (OPAS/OMS, 2018).

Segundo Boaventura (2020), estima-se que até 2030 mais de 50 milhões de pessoas vivam com algum tipo de demência em todo o mundo, e que até 2050 esse quantitativo cresça para 131,5 milhões. Segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) (2019), no Brasil, são esperados 55 mil novos casos de demências todo ano, grande parte em decorrência do Alzheimer, já para o Parkinson, estima-se que a doença afete de sete a dez milhões de pessoas em todo o mundo, ou cerca de 1,5% da população acima de 65 anos, ressaltando maior incidência entre os homens.

Tais doenças resultam da degeneração progressiva ou morte de células nervosas, responsáveis pelas funções do sistema nervoso (BOAVENTURA, 2020). O desenvolvimento lento das doenças neurodegenerativas muda em meses ou mesmo anos, levando à perda de várias funções, como as funções fisiológicas básicas que gradativamente prejudicam a autonomia da pessoa.

O cuidado de enfermagem cada vez mais específico a pessoas com limitações crescentes, traz enormes desafios à equipe de enfermagem, tornando-se imprescindível a prestação de cuidados paliativos (NIEMEYER-GUIMARÃES, 2019). Face ao exposto, este trabalho teve como objetivo identificar na literatura as evidências disponíveis sobre a assistência de enfermagem ao doente neurodegenerativo principalmente no que tange à atenção primária à saúde.

2 | MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo revisão de literatura integrativa. No decorrer da pesquisa optou-se por seguir a sistematização descrita a seguir: estabelecer uma questão de pesquisa; busca na literatura por meio de descritores; definição de filtros específicos e adoção de critérios de inclusão e/ou exclusão de artigos para se obter o panorama geral do resultado da busca; definir quais seriam as informações que responderão a pergunta norteadora e organizar por meio de categorias a serem apresentadas como resultados e discussão.

A pergunta norteadora elaborada pelos pesquisadores foi: Quais as evidências disponíveis nas bases de dados, de literatura científica, sobre a assistência de enfermagem ao doente crônico-degenerativo?

O levantamento de dados bibliográficos ocorreu nos meses de agosto a setembro de 2020, a partir de artigos indexados nas seguintes bases eletrônicas: Medical Literature

Analysis and Retrieval System online (MEDLINE); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Banco de dados em Enfermagem (BDENF) e Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), através de acesso pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Quanto aos filtros aplicados/critérios de inclusão para a presente revisão, foram observadas as seguintes condições: no tipo de documento, foi considerado somente artigo indexados nas bases de dados citadas acima, disponível na íntegra com acesso on-line e publicados nos idiomas, inglês, português e espanhol no intervalo de ano de publicação que compreende o período de 2015 a 2020, cuja temática principal abordasse a assistência de enfermagem ao doente crônico neurodegenerativo na atenção primária à saúde.

Quanto aos critérios de exclusão, foram considerados artigos repetidos, os que não correspondiam à temática (não respondiam à pergunta da revisão); artigos de revisão/carta ao editor/texto de reflexão. No levantamento de dados da primeira busca, utilizou-se os descritores de assunto em saúde (DECS/MESH): ((Doença de Alzheimer) AND (Enfermagem)) no qual obteve-se o resultado inicial de 2.578 artigos, dos quais após a aplicação dos filtros e estratégia de busca descritos anteriormente, resultou em 274 artigos. Após o resultado da primeira busca aplicou-se critérios metodológicos de exclusão por: título; resumo; artigos duplicados; artigos de revisão/carta ao editor/texto de reflexão; e leitura na íntegra, do qual obteve se o resultado final de 10 artigos.

Na realização da segunda busca, utilizou-se os descritores de assunto em saúde (DECS/MESH): ((Doença de Parkinson) AND (Enfermagem)) no qual obteve-se 951 artigos, após esse resultado aplicou-se os filtros e estratégia de busca descritos anteriormente, resultando em 180 artigos, os quais também passaram pelos critérios metodológicos de exclusão, por: título; resumo; artigos duplicados; artigos de revisão/carta ao editor/texto de reflexão; e leitura na íntegra, do qual obteve se o resultado final de 05 artigos. Unindo os resultados das duas etapas de busca, obteve-se a quantidade final de 15 estudos, os quais subsidiaram a construção desta revisão.

Com o auxílio da plataforma online *Lucidchart* foi possível a construção do diagrama de busca e seleção dos estudos (**Figura 1**), o qual teve como objetivo elucidar as etapas de construção do método. É importante ressaltar que, a construção do diagrama seguiu o modelo PRISMA, segundo Moher *et al.*, (2009).

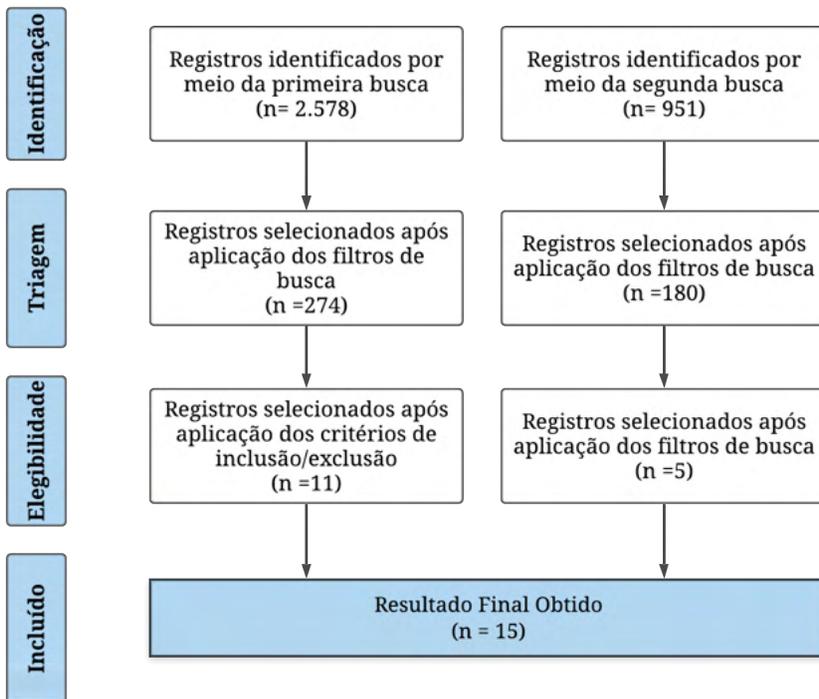


Figura 1 - Diagrama da busca e seleção dos estudos.

Fonte: Adaptado do Modelo PRISMA (2009).

3 | RESULTADOS

Foram encontrados 3.529 artigos nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDEF e IBCS disponibilizadas pela BVS, porém, após a exclusão por título, leitura dos resumos, artigos de revisão/texto de reflexão, artigos repetidos, após a exclusão somente 15 publicações atenderam aos critérios de inclusão.

A construção do quadro de resultados foi organizada por título/autor/ano, objetivos do estudo, principais resultados/evidências, modalidade da pesquisa/bases de dados/ periódico/ano de publicação e país de realização/amostra/técnica de análise de dados. Essa etapa teve por objetivo a análise dos dados coletados, por meio da organização e classificação dos resultados, do qual foi possível ter embasamento teórico para responder o problema de pesquisa proposto (**Quadro 1**).

Código	Título/Autor/ Ano	Objetivos do estudo	Principais resultados/ evidências	Modalidade da pesquisa Base de Dados Periódico/ Ano de Publicação	País de realização: Amostra: Técnica de análise de dados:
01	Evaluation of a Regional Australian Nurse-Led Parkinson's Service Using the Context, Input, Process, and Product Evaluation Model Jones <i>et al.</i> , 2016.	Avaliar por 2 anos o serviço de Parkinson liderado por enfermeira em Canberra Hospital e Serviços de Saúde.	Várias lacunas na prestação de serviços para pacientes com DP no Território da Capital da Austrália foram identificadas. Os serviços de extensão eram limitados por causa das restrições ao enfermeiro especialista em doença de Parkinson. 98,3% dos pacientes pesquisados relataram que o Serviço atendeu às suas necessidades e os ajudou a compreender seu plano de cuidados, atingindo o objetivo principal de melhorar o autocuidado do paciente. Entrevistas com as partes interessadas forneceram feedback positivo sobre o valor e a utilidade do Serviço, e os profissionais de saúde relataram melhoria em seus conhecimentos sobre o gerenciamento de DP.	Modalidade da pesquisa: estudo de avaliação Base de Dados: MEDLINE Periódico/ Ano de Pub: Clinical Nurse Specialist/ 2016.	País de realização: EUA Amostra: 226 pacientes. Técnica de análise de dados: modelo de avaliação CIPPE de Stufflebeam.
02	Assistência à pessoa com Parkinson no âmbito da estratégia de saúde da família Galvão <i>et al.</i> , 2016.	Analisar as concepções que o portador da Doença de Parkinson(DP) detém sobre a assistência integral realizada pelo enfermeiro.	Percebeu-se a necessidade da implementação de ações voltadas a sua saúde desse público em questão, em âmbito individual e coletivo, e efetivar a atuação do enfermeiro como responsável pela promoção e prevenção à saúde na atenção primária prestando assistência integral baseada no princípio da integralidade.	Modalidade da pesquisa: investigação descritivo-exploratória, com abordagem qualitativa. Base de Dados: BDENF/ LILACS Periódico/ Ano de Publicação: Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online/ 2016.	País de realização: Brasil Amostra: 05 pessoas acometidas pela DP. Técnica de análise de dados: análise temática.

03	<p>Nursing interventions for rehabilitation in Parkinson's disease: cross mapping of terms.</p> <p>Tosin <i>et al.</i>, 2016.</p>	<p>Realizar o mapeamento cruzado de termos da linguagem de Enfermagem, com o sistema de Classificação das Intervenções de Enfermagem, em prontuários de pacientes com doença de Parkinson em reabilitação.</p>	<p>Foram identificadas 1.077 intervenções normalizadas que, após o cruzamento com a taxonomia e o refinamento feito pelos especialistas, resultaram em 32 intervenções equivalentes ao sistema de Classificação das Intervenções de Enfermagem-NIC presentes nos prontuários. "Ensino: Processo da doença", "Contrato com o Paciente" e "Facilitação da Aprendizagem" estiveram presentes em 100% dos prontuários.</p>	<p>Modalidade da pesquisa: estudo de pesquisa documental. Base de Dados: Periódico/ Ano de Publicação: Rev. Latino-Am. Enfermagem/ 2016.</p>	<p>País de realização: Brasil Amostra: 67 prontuários. Técnica de análise de dados: frequência absoluta, percentual, média e desvio padrão.</p>
04	<p>Desafios de cuidadores familiares de idosos com doença de alzheimer inseridos em um grupo de apoio</p> <p>De Oliveira <i>et al.</i>, 2016.</p>	<p>Conhecer as dificuldades vivenciadas pelo cuidador informal e suas habilidades de enfrentamento no cotidiano de cuidar do idoso com doença de Alzheimer no domicílio.</p>	<p>Percebeu-se que assistir o idoso, sobretudo o idoso dementado e sua família, exige comprometimento, conhecimento e participação de profissionais capacitados e habilitados. Os mesmos achados foram descritos por um estudo em que os autores perceberam que o conhecimento dos cuidadores familiares a respeito da doença de Alzheimer é limitado e isso pode dificultar o planejamento dos cuidados ao idoso</p>	<p>Modalidade da pesquisa: estudo descritivo, com abordagem qualitativa e análise de conteúdo Base de Dados: BDEF Periódico/ Ano de Publicação: Rev. enferm. UFPE on line/ 2016.</p>	<p>País de realização: Brasil Amostra: 09 familiares cuidadores. Técnica de análise de dados: análise de conteúdo proposta por Bardin.</p>
05	<p>A Guideline for Parkinson's Disease Nurse Specialists, with Recommendations for Clinical Practice</p> <p>Lennaerts <i>et al.</i>, 2017.</p>	<p>Desenvolver uma diretriz para enfermeiros especialistas em Doença de Parkinson</p>	<p>Desenvolveu recomendações de práticas baseadas em boas práticas clínicas. O especialista em Enfermagem de Parkinson (PDNS) tem um papel fundamental na assistência aos doentes com DP e aos seus prestadores de cuidados na sua necessidade de apoio, conhecimento, acesso a outros serviços e coordenação de cuidados.</p>	<p>Modalidade da pesquisa: não especificado pelos autores Base de Dados: MEDLINE Periódico/ Ano de Publicação: J Parkinsons Dis/ 2017.</p>	<p>País de realização: Holanda Amostra: 148 enfermeiros (as) Técnica de análise de dados: não especificado pelos autores</p>

06	<p>A percepção da consulta de enfermagem por idosos e seus cuidadores</p> <p>Emiliano <i>et al.</i>, 2017.</p>	<p>Conhecer a percepção dos idosos com Alzheimer e seus cuidadores consultados no programa de extensão Enfermagem na Atenção à Saúde do Idoso e seu cuidador a respeito da consulta de enfermagem.</p>	<p>Foram construídas categorias e analisadas com base na teoria do autocuidado de Dorothea Orem. Os resultados indicaram a aceitação e satisfação dos participantes perante a consulta de enfermagem realizada no cenário escolhido para estudo.</p>	<p>Modalidade da pesquisa: Estudo descritivo, de campo, de abordagem qualitativa. Base de Dados: BDENF Periódico/ Ano de Publicação: Rev. enferm. UFPE on line/ 2017.</p>	<p>País de realização: Brasil Amostra: 4 idosos e 8 cuidadores Técnica de análise de dados: Análise de conteúdo na modalidade Análise Categorical.</p>
07	<p>(Geronto) tecnologia cuidativo-educacional complexa para pessoas idosas/ famílias com a doença de Alzheimer Iliha, <i>et al.</i>, 2017.</p>	<p>Descrever as contribuições do Grupo de Assistência Multidisciplinar Integrada aos Cuidadores de Pessoas com a Doença de Alzheimer..</p>	<p>Os familiares/cuidadores referiram como contribuições do Grupo a educação e o cuidado; a educação para o cuidado e para o futuro; a troca, socialização e construção do conhecimento por meio dos diversos saberes existentes no Grupo.</p>	<p>Modalidade da pesquisa: exploratório-descritiva, qualitativa. Base de Dados: BDENF Periódico/ Ano de Publicação: Rev. bras. enferm/ 2017.</p>	<p>País de realização: Brasil Amostra: 13 familiares/ cuidadores. Técnica de análise de dados: textual discursiva.</p>
08	<p>Grupos de orientação para cuidadores de idosos com demência: resultados da estratégia</p> <p>Gualter <i>et al.</i>, 2017.</p>	<p>Conhecer a contribuição das oficinas de suporte para cuidadores de idosos e os reflexos na assistência ao idoso com demência.</p>	<p>Os encontros como PRÓ CUIDEM e Oficinas oferecem suporte como perspectiva de um cuidado melhor e os cuidadores que não participam sentem mais dificuldades em relação à doença.</p>	<p>Modalidade da pesquisa: estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa. Base de Dados: BDENF Periódico/ Ano de Publicação: Rev. enferm. UFPE on line/2017.</p>	<p>País de realização: Brasil Amostra: 12 cuidadores. Técnica de análise de dados: análise de conteúdo, na modalidade Análise Categorical.</p>
09	<p>Cuidados prestados ao idoso com alzheimer em instituições de longa permanência</p> <p>Fernandes <i>et al.</i>, 2018.</p>	<p>Analisar o cuidado prestado pelos cuidadores aos idosos acometidos com Alzheimer em Instituição de Longa Permanência.</p>	<p>Foram obtidas cinco classes semânticas a saber: Classe 2 - A rotina dos cuidados prestados pelos profissionais da instituição; Classe 1 - A importância dos profissionais nos cuidados ao idoso com sinais das consequências do Alzheimer: dificuldades de concentração e memória; Classe 4 - Lapsos de memória dos idosos com a doença de Alzheimer; Classe 5 - O papel do profissional no cuidado integralizado ao idoso com Alzheimer; Classe 3 - Ausência da família nos cuidados ao Idoso com Alzheimer.</p>	<p>Modalidade da pesquisa: Estudo qualitativo, descritivo-exploratório Base de Dados: BDENF Periódico/ Ano de Publicação: Rev. enferm. UFPE on line/ 2018.</p>	<p>País de realização: Brasil Amostra: 14 profissionais. Técnica de análise de dados: análise lexical - software IRaMuTeQ</p>

10	<p>integrated Memory Care Clinic: Design, Implementation, and Initial Results</p> <p>Clevenger <i>et al.</i>, 2018.</p>	<p>A Clínica Integrada de Cuidados com a Memória (CICM) , é uma casa médica centrada no paciente, dirigida por enfermeiras registradas de prática avançada ao cuidado de pessoas com demência. Este estudo descreve os 12 primeiros meses de CICM com 139 pacientes-cuidadores registrados.</p>	<p>Os pacientes apresentam em média 5,8 condições médicas e 6,9 prescrições; 38,1% têm uma diretiva avançada, um médico procuração ou testamento em vida. A idade média é 78,6, 63,3% são mulheres e 30,9% são afro-americanas. Mean Mon- A pontuação da avaliação cognitiva real é 12,6. A maioria requer assistência importante nas atividades da vida diária.</p>	<p>Modalidade da pesquisa: relatório de pesquisa. Base de Dados: MEDLINE Periódico/ Ano de Publicação: J Am Geriatr Soc, 2018.</p>	<p>País de realização: EUA Amostra: 139 pacientes. Técnica de análise de dados: teste T de amostras emparelhadas.</p>
11	<p>Team composition and chronic disease management within primary healthcare practices in eastern Ontario: an application of the Measuring Organizational Attributes of Primary Health Care Survey</p> <p>Lukewich <i>et al.</i>, 2018.</p>	<p>Compreender melhor os atributos organizacionais das equipes de atenção primária, focando especificamente na composição da equipe, funções de enfermagem e estratégias que apoiam o gerenciamento de doenças crônicas</p>	<p>Enfermeiros (NPs) e enfermeiros registrados (RNs) foram os prestadores não médicos mais comuns. Os enfermeiros são proeminentes nas práticas de APS, desempenhando uma ampla gama de funções relacionadas ao gerenciamento de doenças crônicas, sugerindo a necessidade de compreender melhor suas contribuições para o cuidado do paciente para otimizar suas funções.</p>	<p>Modalidade da pesquisa: transversal Base de Dados: MEDLINE Periódico/ Ano de Publicação: Prim Health Care Res Dev/ 2018.</p>	<p>País de realização: Canadá Amostra: 34 locais Técnica de análise de dados: estatísticas descritivas.</p>

12	<p>Preferences for rural specialist health care in the treatment of Parkinson's disease: exploring the role of community-based nursing specialists</p> <p>Coady <i>et al.</i>, 2019.</p>	<p>Este artigo examina as preferências de saúde de pessoas que vivem com a doença de Parkinson que vivem em áreas rurais e como uma iniciativa dirigida pela comunidade para empregar uma enfermeira de distúrbios de movimento (MDN) funcionou para enfrentar as barreiras ao acesso aos serviços de saúde.</p>	<p>Os resultados apóiam a alegação de que o atendimento especializado pode ser eficaz entregue por profissionais de saúde aliados em alguns ambientes. A qualidade do apoio social fornecido pelo profissional por distúrbio do movimento pode aumentar a capacidade das pessoas de enfrentar um curso imprevisível da doença.</p>	<p>Modalidade da pesquisa: estudo qualitativo longitudinal Base de Dados: MEDLINE Periódico/ Ano de Publicação: Aust J Prim Health/ 2019.</p>	<p>País de realização: Austrália Amostra: 42 entrevistas. Técnica de análise de dados: processo de pesquisa seguintes métodos descritos por Charmaz (2006).</p>
13	<p>Knowledge about the Care of People with Alzheimer's Disease of the Nursing State of Nursing Homes in Spain</p> <p>Parra-Anguila <i>et al.</i>, 2019.</p>	<p>Mensurar o conhecimento sobre o cuidado às pessoas com doença de Alzheimer por profissionais de enfermagem de lares de idosos na Espanha.</p>	<p>O conhecimento foi maior entre os enfermeiros (83,3% do máximo) do que entre os auxiliares de enfermagem e cuidadores de idosos (71,6%). Os lares de idosos com equipe de enfermagem menos experiente e com uma pequena proporção da equipe recebendo treinamento sobre demência têm uma pontuação de conhecimento baixa.</p>	<p>Modalidade da pesquisa: estudo transversal Base de Dados: MEDLINE Periódico/ Ano de Publicação: Int J Environ Res Public Health/ 2019.</p>	<p>País de ha Amostra: 361 funcionários. Técnica de análise de dados: estatística descritiva, frequências e percentagens para variáveis categóricas e média e desvio padrão para variáveis contínuas.</p>
14	<p>Tecnologia educacional interativa sobre cuidados a idosos com demências</p> <p>Camacho <i>et al.</i>, 2019.</p>	<p>Apresentar o desenvolvimento de um blog interativo sobre os cuidados a idosos com doença de Alzheimer (DA) e outros transtornos demenciais como tecnologia educacional.</p>	<p>Aponta-se que o blog se destina à interatividade, divulgação e debate de informações que são fontes de atualização sobre pesquisas e singularidades dos cuidados de Enfermagem ao idoso demenciado. Avalia-se que os temas são desenvolvidos com base na orientação sobre os cuidados fundamentais, nos cuidados específicos e no suporte à família/cuidador.</p>	<p>Modalidade da pesquisa: trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, tipo relato de experiência. Base de Dados: BDEFN Periódico/ Ano de Publicação: Rev. enferm. UFPE on line/ 2019.</p>	<p>País de realização: Brasil Amostra: 657 pessoas alcançadas e visualizações. Técnica de análise de dados: não se aplica</p>

15	Awareness raising workshop for nursing students on the elderly with Alzheimer's disease: contributions to education Barros <i>et al.</i> , 2020.	Descrever a contribuição de uma oficina de sensibilização para o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre a doença de Alzheimer no contexto da pessoa idosa/família.	Identificaram-se seis categorias que versam sobre o (Des)Conhecimento da doença de Alzheimer no contexto da pessoa idosa/família, a partir da caracterização; dos fatores de risco; do diagnóstico; do tratamento da doença de Alzheimer; do cuidado ao familiar/ cuidador; e das estratégias de cuidado à pessoa idosa com doença de Alzheimer.	Modalidade da pesquisa: pesquisa-ação estratégica Base de Dados: BDEFN/ LILACS Periódico/ Ano de Publicação: Rev. bras. enferm/ 2020.	País de realização: Brasil Amostra: 15 acadêmicos. Técnica de análise de dados: técnica de análise de conteúdo.
----	---	---	--	--	--

Quadro 1 - Características e evidências dos artigos estudados.

Fonte: Autores, 2020.

4 | DISCUSSÃO

A partir das análises dos artigos, foram identificadas três categorias principais: *“dificuldade dos profissionais ofertarem uma assistência direcionada aos portadores de doenças crônico degenerativas”*, *“o papel da enfermagem na abordagem ao doente crônico-degenerativo”* e *“Importância da orientação familiar com relação ao cuidado prestado ao doente crônico-degenerativo”*, apresentadas a seguir.

- **Dificuldade dos profissionais ofertarem uma assistência direcionada aos portadores de doenças crônico degenerativas**

Dos estudos incluídos na presente revisão e com base nas evidências encontradas, foram classificados nessa categoria, os estudos de Jones *et al.*, (2016); Lennaerts *et al.*, (2017); Clevenger, *et al.*, (2018); Lukewich, *et al.*, (2018); e Parra-Anguita, *et al.*, (2019). Dentre as doenças crônicas neurodegenerativas, a Doença de Parkinson (DP) e Doença de Alzheimer (DA) são as mais incidentes na população idosa, as quais geram distúrbios das funções cognitivas e motoras de forma progressiva. O diagnóstico da DP é baseado nos sinais clínicos apresentados, por não se ter um diagnóstico definitivo, torna-se mais difícil estimar a prevalência da doença, afirma Jones, *et al.*, (2016). Atualmente, não existe na indústria farmacêutica nenhum tratamento farmacológico para a cura dessas doenças, a realidade é um tratamento medicamentoso para atenuação dos sintomas, constituindo assim, um tratamento baseado na sintomatologia do paciente. Tais fatores se tornam um grande desafio para o profissional e geram muitas dúvidas sobre o tipo de cuidado e como ser ofertado.

Uma das dificuldades encontradas no estudo de Jones *et al.*, (2016), foi a falta de enfermeiro especialista na área de atenção à saúde do adulto com ênfase em doenças neurodegenerativas, tal observação feita neste trabalho também é vivenciada aqui no Brasil, sendo assim uma das lacunas a ser preenchida na atenção primária à saúde.

Segundo estudo de Lennaerts *et al.*, (2017) realizado em portadores de DP, é de fundamental importância o papel do enfermeiro especialista na atenção à saúde do adulto ênfase em doenças Neurodegenerativas no que tange a assistência ao portador, envolvendo a necessidade individual de cada paciente, sobretudo conhecer a fisiopatologia da doença a fim de prestar uma assistência de qualidade.

Neste contexto, a assistência de enfermagem, relaciona-se com a oferta de uma melhor qualidade de vida, visando reduzir os impactos gerados pelas comorbidades com a progressão das doenças neurodegenerativas. O enfermeiro, como profissional integrante da equipe multidisciplinar, desenvolve importante papel na promoção da saúde, no tratamento das complicações e na adaptação às limitações impostas pela doença.

- **O papel da enfermagem na abordagem ao doente crônico-degenerativo**

Dos estudos encontrados, foram classificados nessa categoria, os estudos de Coady *et al.*, (2019); Emiliano *et al.*, (2017) e Galvão *et al.*, (2016).

A consulta de enfermagem é extremamente importante, pois esclarece dúvidas, proporciona conhecimento e satisfação. Fato identificado na pesquisa de Emiliano *et al.*, (2017), onde mostra que a consulta torna o ambiente mais acolhedor e faz com que os esclarecimentos de saúde feitos pelos profissionais de enfermagem tenham mais adesão.

No âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), o enfermeiro desempenha um importante papel, gerencial, clínico e de educação em saúde. Neste sentido, espera-se que ao fazer as visitas domiciliares as dúvidas e anseios com relação às doenças sejam sanadas e que as orientações necessárias sejam feitas. Porém, é identificado que algumas equipes de saúde não mantêm um vínculo efetivo com a comunidade, dificultando a identificação de necessidades dos acometidos e que tenham acesso a uma assistência integral e holístico (GALVÃO *et al.*, 2016).

No que diz respeito ao acompanhamento da Equipe de Saúde realizado na Estratégia Saúde da Família, ressalta-se o papel do enfermeiro como ouvinte, conselheiro e esclarecedor primário de quaisquer dúvidas ou recorrências dos acometimentos envolvendo tanto o cuidador, quanto o paciente. O Profissional de Saúde, nesse quesito, deve prestar uma assistência integral, pois, como afirma Galvão *et al.*, (2016), a quebra de vínculo provocada pela falta de acompanhamento efetivo pela equipe de saúde provoca o regresso do tratamento, assim como o acometimento não só do paciente, mas também do cuidador, por estar envolvido em tempo integral com o portador de doença crônica neurodegenerativas e, paralelamente, sem o suporte devido prestado pela equipe de saúde.

Atualmente não existem diretrizes que informam a prática ou a prestação de cuidados, ressaltando a importância da criação de planos de cuidados ou intervenções, como também, a especialização dos profissionais no âmbito da atenção ao adulto com ênfase em doenças neurodegenerativas visando a melhoria do atendimento e da promoção

de saúde.

Dessa forma, evidencia-se a necessidade da profissionalização de um especialista ao doente crônico-degenerativo, a fim de prover um monitoramento clínico mais especializado, com atenção não só no paciente, mas também no cuidador, pois a assistência envolve a diminuição da sobrecarga de quem cuida e tem por ênfase o atendimento das necessidades individuais do portador de DP e DA.

- **Importância da orientação ao cuidador familiar com relação ao cuidado prestado ao doente crônico-degenerativo**

Dos estudos encontradas, foram classificados nessa categoria, os estudos de Tosin *et al.*, (2016); De Oliveira *et al.*, (2016); Ilha *et al.*, (2017); Gualter *et al.*, (2017); Fernandes *et al.*, (2018); Camacho *et al.*, (2019) e Barros *et al.*, (2020).

As doenças crônico-degenerativas trazem consigo consequências cognitivas, executivas e físicas ao idoso, fazendo com que haja a necessidade de cuidadores (CAMACHO *et al.*, 2019). As consequências mais comuns do impacto de cuidar de um portador de demência são os problemas relacionados ao âmbito biopsicossocial.

Segundo Barros *et al.*, (2020), no contexto da realidade da saúde brasileira, os principais responsáveis pelo cuidado diário do doente crônico-degenerativo são os familiares ou cuidadores, do exposto, é importante frisar que a orientação do profissional enfermeiro é de suma importância para a melhora da qualidade de vida do paciente.

No estudo de De Oliveira *et al.*, (2016), verificou-se que as dificuldades dos cuidadores no enfrentamento de problemas foram relacionadas à comunicação, agressividade e com a evolução/fases da doença propriamente dita. O estudo demonstra que os achados remetem às dificuldades vivenciadas pela maioria dos cuidadores de idosos.

Ressaltando a criação de um plano de cuidados para o atendimento às necessidades de cada paciente e cuidadores, orientando a busca pela independência do paciente em relação aos seus limites físicos, cognitivos e comportamentais por meio da valorização de seus potenciais (TOSIN *et al.*, 2016).

Neste cenário, o suporte informacional aos familiares/cuidadores, facilita a compreensão e melhora do cuidado prestado, pois entende-se que a limitação do tempo disponível, somada ao desconhecimento de locais onde se possa encontrar o suporte necessário, resulta em uma assistência de baixa qualidade e influência na qualidade de vida dos pacientes.

5 | CONCLUSÃO

Diante do exposto, observa-se que o envelhecimento populacional é uma realidade mundial e está atrelado às doenças associadas ao envelhecimento. As doenças crônicas neurodegenerativas vêm ganhando destaque no sistema de saúde, segundo as evidências encontradas sobre a assistência de enfermagem ao doente crônico-degenerativo, enfatiza-

se as dificuldades dos profissionais de enfermagem na assistência desses pacientes, além da escassez de enfermeiros especializados e habilitados nesta área, limitados a trabalhar apenas com cuidados assistenciais paliativos. A escuta ativa somada ao aconselhamento são as ferramentas as quais o enfermeiro deve dispor para promover o tratamento mais eficaz e uma assistência de qualidade para o doente crônico-degenerativo e seu cuidador. Dessa forma, torna-se de suma importância a participação do profissional de saúde em palestras e oficinas que promovam a discussão sobre o tema e os cuidados a serem prestados, para que assim promovam intervenções efetivas pautadas na integralidade e na melhora da qualidade de vida desses pacientes.

REFERÊNCIAS

ARAUJO GALVAO, Teresa de Lourdes et al. Assistance to the person with Parkinson carrier in the context of family health strategy. **A Revista de pesquisa-cuidado é Fundamental Online**, V. 8, N. 4, P. 5101-5107, 2016.

BARROS, Maurício et al. Awareness raising workshop for nursing students on the elderly with Alzheimer 's disease: contributions to education. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

BOAVENTURA, Laila Cristina Boff. Doenças neurodegenerativas relacionadas ao envelhecimento. **Revista Facto**, v 62, n.2, 2020.

CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal et al. Tecnologia educacional interativa sobre cuidados a idosos com demências. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, n. 1, p. 249-254, 2019.

CLEVENGER, Carolyn K. et al. Integrated memory care clinic: Design, implementation, and initial results. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 66, n. 12, p. 2401-2407, 2018.

COADY, Veronica et al. Preferences for rural specialist health care in the treatment of Parkinson's disease: exploring the role of community-based nursing specialists. **Australian journal of primary health**, v. 25, n. 1, p. 49-53, 2019.

DE OLIVEIRA, Juliana Silva Capilupi et al. Desafios de cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer inseridos em um grupo de apoio. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 10, n. 2, p. 539-544, 2016.

EMILIANO, Marina da Silva et al. A percepção da consulta de enfermagem por idosos e seus cuidadores. **Rev. enfermagem UFPE on line**, p. 1791-1797, 2017.

FERNANDES, Márcia A. et al. Cuidados prestados ao idoso com Alzheimer em instituições de longa permanência. **Revista de enfermagem UFPE on line**, p. 1346-1354, 2018.

GUALTER, Carolina A. et al. Grupos de orientação para cuidadores de idosos com demência: resultados da estratégia. **Revista de enfermagem. UFPE on line**, p. 247-253, 2017.

ILHA, Silomar et al. (Geronto) tecnologia cuidativo-educacional complexa para pessoas idosas/famílias com a doença de Alzheimer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 726-732, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Projeções da população: Brasil e unidades da Federação[Internet]. 2ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2018[cited 2020 Feb 17]. Available from: <https://goo.gl/y1UwJc>

JONES, Belinda et al. Evaluation of a regional Australian nurse-led parkinson's service using the context, input, process, and product evaluation model. **Clinical Nurse Specialist**, v. 30, n. 5, p. 264-270, 2016.

LENNAERTS, Herma et al. A guideline for Parkinson's disease nurse specialists, with recommendations for clinical practice. **Journal of Parkinson's disease**, v. 7, n. 4, p. 749-754, 2017.

LUKEWICH, Julia et al. Team composition and chronic disease management within primary healthcare practices in eastern Ontario: an application of the Measuring Organizational Attributes of Primary Health Care Survey. **Primary health care research & development**, v. 19, n. 6, p. 622-628, 2018.

MOHER, David et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS med*, v. 6, n. 7, p. e1000097, 2009.

NIEMEYER-GUIMARÃES, Márcio. Envelhecimento populacional e a demanda por Cuidados Paliativos. **Revista da JOPIC**, v. 2, n. 5, 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS) /Organização Mundial da Saúde (OMS): Folha informativa- Envelhecimento e Saúde [Internet]. Avenue Appia, 1211 Genebra: OMS; 2018 Feb 15. Available from:https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820#:~:text=Em%20um%20n%C3%ADvel%20biol%C3%B3gico%2C%20o,em%20%C3%BAltima%20inst%C3%A2ncia%2C%20%C3%A0%20morte.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS): Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia [Internet]. Av. Nossa Sra. de Copacabana, 500 - Copacabana, Rio de Janeiro - RJ, 22050-002: OMS; 2019 Janeiro 27. Available <https://sbgg.org.br/oms-divulga-metas-para-2019-desafios-impactam-a-vida-de-idosos/>.

PARRA-ANGUITA, Laura et al. Knowledge about the care of people with Alzheimer's disease of the nursing staff of nursing homes in Spain. **International journal of environmental research and public health**, v. 16, n. 24, p. 4907, 2019.

TOSIN, Michelle Hyczy de Siqueira et al. Nursing interventions for rehabilitation in Parkinson's disease: cross mapping of terms. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 24, 2016.

UNITED NATIONS (ONU). **Department of Economic and Social Affairs, Population Division**. World Population Prospects: the 2017 revision[Internet]. New York, 2017[cited 2020 Feb 17]. Available from: <http://esa.un.org/unpd/wpp/>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Active Ageing: a policy framework. Geneva: WHO, 2002[cited 2020 Feb 17]. Available from: https://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM CASOS DE INFECÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

Data de aceite: 01/12/2021

Janisson Bezerra de Oliveira Paz

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/7475870415930358>

Emile Maria dos Santos Honório

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/0655937584814973>

Leila Batista Ribeiro

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/6643277716864528>

Rodrigo Marques da Silva

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/6469518473430107>

Kerolyn Ramos Garcia

Universidade de Brasília
Brasília, DF
<http://lattes.cnpq.br/6119405140634549>

Linconl Agudo Oliveira Benito

Centro Universitário de Brasília
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/7780343507481308>

RESUMO: Objetivo: descrever a atuação e compreender as dificuldades do enfermeiro mediante as infecções pós operatórias. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada de agosto a setembro de 2021 na Scientific Eletronic Library Online, Literatura Latino

Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde e Bases de Dados em Enfermagem. Para a busca, utilizaram-se as seguintes palavras-chave: Centro cirúrgico, AND Infecção de sítio cirúrgico, AND Enfermagem. Além disso, foram consultados livros, sites governamentais e documentos legais. Foram incluídos artigos publicados no período de 2006 a 2021, em língua portuguesa (Brasil), disponíveis online e na íntegra. Excluíram-se aqueles sem relação direta com o tema. **Resultados:** Foram encontradas 78 publicações, após aplicação dos critérios de inclusão, a saber: textos completos, disponíveis gratuitamente, idioma português e artigos publicados nos últimos 15 (Quinze) anos que tivesse aderência temática da atuação e/ou das dificuldades do enfermeiro em casos de infecções pós operatórias. Após a aplicação desses critérios restaram 6 publicações. **Conclusão:** A atuação do enfermeiro mediante infecções pós-operatórias envolve o cuidado direto com o paciente seguido de orientações, estimulando o autocuidado do paciente perante sua saúde, assim visando a sua recuperação. As dificuldades encontradas pelo enfermeiro foram: a falta na infraestrutura, déficit de materiais e recursos para o cuidado de pacientes, mas a principal dificuldade ainda continua sendo a falta de um bom relacionamento interpessoal da equipe multiprofissional, quase sempre sendo necessário a autonomia do enfermeiro ao intervir nesses conflitos, visando um melhor funcionamento da unidade e um melhor trabalho em equipe.

PALAVRAS-CHAVE: Centro cirúrgico. Infecção de sítio cirúrgico. Enfermagem.

ABSTRACT: Objective: to describe the performance and understand the difficulties of nurses through postoperative infections. **Method:** This is a bibliographic review conducted from August to September 2021 at the Scientific Electronic Library Online, Latin American and Caribbean Literature on Social and Health Sciences and Nursing Databases. For the search, the following keywords were used: Surgical Center, AND Surgical Site Infection, AND Nursing. In addition, books, government websites and legal documents were consulted. Articles published from 2006 to 2021, in Portuguese (Brazil), available online and in full, were included. Those without direct relation to the theme were excluded. **Results:** Seventy-eight publications were found, after applying the inclusion criteria, including: full texts, available free of charge, Portuguese language and articles published in the last 15 (Fifteen) years that had thematic adherence to the performance and/or difficulties of nurses in cases of postoperative infections. After applying these criteria, 6 publications remained. **Conclusion:** The nurse's action through postoperative infections involves direct care for the patient followed by guidance, stimulating the patient's self-care before his/her health, thus aiming at his recovery. The difficulties encountered by the nurse were: the lack of infrastructure, deficit of materials and resources for the care of patients, but the main difficulty still remains the lack of a good interpersonal relationship of the multidisciplinary team, almost always being necessary the autonomy of the nurse when intervening in these conflicts, aiming at a better functioning of the unit and a better teamwork.

KEYWORDS: Operating room. Surgical site infection. Nursing.

INTRODUÇÃO

A infecção do sítio cirúrgico compreende à 14% a 16% das infecções encontradas em pacientes hospitalizados, sendo uma das principais infecções relacionadas à assistência de saúde no Brasil, ocupando a terceira posição (ANVISA, 2013). E ainda segundo para Batista e Rodrigues (2012) A Infecção de Sítio Hospitalar é uma complicação seriamente grave à pacientes que foram submetidos a diversos tipos de operações cirúrgicas.

A Infecção de Sítio Cirúrgico é uma das mais temidas complicações decorrentes de operações cirúrgicas, pois se manifestam como um episódio grave, com um custo elevado e com associação ao aumento de morbidade e mortalidade (BATISTA; RODRIGUES, 2012).

Existem diversos fatores relacionados a Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC), como preparo pré-operatório ineficiente, procedimento cirúrgico utilizado, extremos de idade, condição clínica do paciente, ambiente físico do centro cirúrgico, aplicação inapropriada de medicações, habilidade técnica da equipe cirúrgica, e presença de doenças preexistentes. Também podem estar associados ao próprio patógeno, devido à resistência aos antimicrobianos. As infecções podem ser causadas por agentes microbianos originadas de fonte endógenas e/ou exógenas, endógenas sendo por pele, boca, nariz, trato gastrointestinal ou vaginal do paciente e fonte exógena, por meio de profissionais de saúde que estão na assistência do paciente, visitantes e equipamentos utilizados na assistência (SOUSA et al., 2019).

Infecção Hospitalar é a infecção adquirida após a admissão do paciente e

manifestada durante a internação ou após a alta, sendo um grave problema de Saúde Pública mundialmente, e é uma das principais causas de morbidade e mortalidade (BATISTA; RODRIGUES, 2012).

Não há um consenso sobre a real incidência de complicações pós-operatórias, as taxas são estimadas entre 5,8% e 43,5% nos primeiros 30 dias e a mortalidade geral varia entre 0,79% e 5,7% relacionados à gravidade da complicação e o tipo de cirurgia. Além disso um considerável aumento na mortalidade é associado a múltiplas complicações (SOUSA et al., 2019).

O Ministério da Saúde (MS) regulamenta por meio da portaria 2.616/98 que todos os hospitais devem possuir normas e diretrizes para prevenção e o controle de infecções hospitalares, com a utilização do Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) que é um conjunto de ações desenvolvidas deliberada, sistematicamente com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares. Para utilização adequada do PCIH os hospitais deverão constituir Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e de execução das ações de controle de infecção hospitalar.

A CCIH do hospital tem o dever de implementar, avaliar e elaborar o plano de controle de infecções hospitalares, com o intuito de diminuir a incidência, por meio de um Sistema de Vigilância Epidemiológica de Infecções Hospitalares, ainda é o dever do hospital a capacitação de profissionais da instituição em controle de infecções hospitalares, atenção na supervisão de normas e rotinas, uso correto de microbianos germicidas e material hospitalar, realizar a vigilância epidemiológica de casos e surtos sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle (BRASIL, 1998).

Segundo Orientação da ANVISA (2013), que recomenda diversas formas para que hospitais possam realizar vigilância pós alta, foi criado em 2005 o Serviço de Atendimento Ambulatorial de Egressos Cirúrgicos (SAAEC) em um hospital de ensino do Distrito Federal. O objetivo central do serviço é acompanhar egressos da especialidade cirurgia geral para minorar a subnotificação de casos de ISC. Nesse sentido, é importante compreender o dia a dia do enfermeiro em relação aos casos de infecção no pós-operatório a fim de que se desenvolvem medidas mais efetivas de prevenção e cuidados em saúde, especialmente de enfermagem. Além disso, destacam-se os aspectos econômicos envolvidos, pois a infecção traz consigo custos adicionais ao hospital e ao paciente. Portanto, medidas de prevenção e controle efetivas por parte das organizações e profissionais, representam menor custo em saúde.

Diante do exposto, tem-se como objetivo descrever a atuação e compreender as dificuldades do enfermeiro mediante as infecções pós operatórias.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura que envolve o levantamento de estudos prévios publicados em forma de livros, revistas, jornais, monografias, teses, publicações avulsas e material cartográfico (SEVERINO, 2007).

Com base nesse tipo de revisão, delimitou-se a seguinte questão norteadora: De que forma o enfermeiro tem atuado em casos de infecções pós-operatórias?

Os dados foram coletados no período de agosto a setembro de 2021 na Scientific Electronic Library Online (SciELO) e nas bases de dados e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para a busca, foram utilizadas as seguintes Palavras-Chave: Enfermagem, Centro Cirúrgico e Infecção de Sítio Cirúrgico. Os termos booleanos utilizados entre as palavras foram AND. Além disso, foram consultados livros, sites governamentais e documentos legais.

Foram incluídos artigos publicados no período de 2006 a 2021, em língua portuguesa (Brasil), disponíveis online e na íntegra. Foram excluídos aqueles sem relação direta com o tema.

Inicialmente, realizou-se uma leitura exploratória dos títulos e resumos para reconhecimento dos artigos que atendiam os critérios de elegibilidade. Em seguida, foi realizada a leitura na íntegra dos artigos previamente selecionados, sendo esses submetidos novamente aos critérios de inclusão e exclusão.

Após a seleção da amostra final, as seguintes variáveis foram extraídas das publicações e compuseram o quadro sinóptico dessa revisão: Título, autor(es), objetivo, resultados e conclusões.

Após a extração dos dados, esses foram digitados em uma planilha no programa Microsoft Excel, sendo as variáveis ano de publicação e periódico de publicação analisadas por meio de frequências absoluta (n) e relativa (%). Já o objetivo, o método, os resultados e as conclusões de cada estudo foram avaliados por meio de análise

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a estrutura de busca definida, foram encontradas 78 publicações, sendo 63 eliminadas na leitura inicial dos títulos e resumos. Na leitura integral dos artigos, segundo os critérios de elegibilidade, foram eliminados 9 artigos: Os artigos foram excluídos para a revisão pois não tinham relação direta com o tema, dos outros 9, 8 eram de áreas muito específicas e 1 estava em outro idioma. Assim, 6 artigos compuseram a amostra final dessa revisão (Quadro 1).

Título	Autor(es)	Objetivo	Conclusão
O enfermeiro mediando conflitos e relações de poder entre a equipe multiprofissional no centro cirúrgico.	LOPES, R.S., et al.	Analisar a atuação do enfermeiro mediando conflitos e relações de poder entre a equipe multiprofissional no centro cirúrgico.	O enfermeiro atua mediando conflitos com o estabelecimento de parcerias entre a equipe, na medida do possível, a fim de manter condições favoráveis de trabalho.
Dificuldades enfrentadas por Enfermeiros em um centro cirúrgico.	STUMM, E.M.F., MAÇALAI, R.T., KIRCHNER, R.M.	A presente pesquisa identifica dificuldades enfrentadas por enfermeiros em um centro cirúrgico de um hospital de grande porte. São abordadas questões referentes à unidade de centro cirúrgico e a atuação do enfermeiro	Da análise dos depoimentos, emergem dois temas: o primeiro refere-se a dificuldades vinculadas ao relacionamento interpessoal e a comunicação entre os profissionais; o segundo, à deficiência e falta de materiais, equipamentos e pessoal de enfermagem. Tem-se clareza de que as questões da temática não se esgotam nesta pesquisa. Questionamentos permanecem, podendo ter novos olhares.
O trabalho da enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: uma revisão integrativa.	SANTOS, A.P.A., LAUS, A.M., CAMELO, SHH.	Este estudo teve o objetivo de identificar, por meio de produções científicas nacionais e internacionais, os cuidados desenvolvidos pela equipe de enfermagem durante a assistência ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca.	Os cuidados desenvolvidos no pós-operatório de cirurgia cardíaca demonstram a necessidade de organização do processo de trabalho da equipe de enfermagem bem como competências específicas dos profissionais para atuarem nesse cenário, com intuito de promover um cuidado individualizado e qualificado.
Saberes dos Enfermeiros sobre prevenção de infecção do sítio cirúrgico.	SOUZA, K.V., SERRANO, S.Q.	Conhecer as experiências de enfermeiros sobre suas práticas na prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC).	Observou-se preocupação em minimizar os riscos de ISC de pacientes por meio da adoção de ações preventivas, como lavagem das mãos, uso de equipamentos de proteção individual, troca de curativos diários com técnica asséptica, além do uso de insumos adequados, conhecimento técnico-científico harmonioso e estímulo do relacionamento eficaz entre a equipe.
Atuação do Enfermeiro na prevenção e controle de infecção do sítio cirúrgico no pós alta	BORIN, E.P., et al.	O objetivo desse estudo foi analisar na literatura científica a atuação do enfermeiro na prevenção e controle de infecção do sítio cirúrgico pós-alta.	Concluiu-se que o enfermeiro atua na prevenção e controle de infecções do sítio cirúrgico no momento pós-alta, por meio das orientações de sinais e sintomas de infecção, bem como os cuidados com o curativo, higiene das mãos, como também vigilância pós-alta por meio do contato telefônico e visita domiciliar.

<p>Orientações de enfermagem aos pacientes sobre o autocuidado e os sinais e sintomas de infecção de sítio cirúrgico para a pós-alta hospitalar de cirurgia cardíaca reconstrutora</p>	<p>ROMANZINI, A.E., et al.</p>	<p>Com este estudo objetivou-se levantar informações dos pacientes sobre as orientações de enfermagem para o autocuidado e os sinais e sintomas de infecção de sítio cirúrgico na pós-alta hospitalar de cirurgia cardíaca reconstrutora.</p>	<p>Quando questionados sobre a lavagem das mãos, 85% dos pacientes relataram que receberam essa orientação, enquanto 70% disseram que não haviam recebido informações sobre sinais e sintomas de infecção. Sobre a orientação com os cuidados com a incisão cirúrgica, 85% disseram que tinham sido orientados, porém apenas 20% tinham informações sobre esses cuidados. Ressalte-se a necessidade de orientações e avaliações educativas pelo enfermeiro ao paciente cirúrgico, levando à compreensão do processo de recuperação cirúrgica e à execução do autocuidado na pós-alta hospitalar.</p>
--	--------------------------------	---	--

Quadro 1 – Quadro Sinóptico dos estudos selecionados nessa revisão. 2021.

Após a leitura dos materiais selecionados, os resultados foram agrupados em três categorias, a ser: atuação do enfermeiro nas infecções pós-operatórias e dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro nas infecções pós-operatórias.

Atuação do enfermeiro nas infecções pós-operatórias

Considerando que o enfermeiro faz o planejamento, gerenciamento e a avaliação do cuidado, é necessário avaliar as funções e as medidas implementadas por esse profissional, para o adequado controle das ISC, bem como a prevenção de infecções e a promoção da segurança do paciente (SOUZA; SERRANO, 2020).

Segundo Souza e Serrano (2020), o enfermeiro deve avaliar os fatores predisponentes e de riscos à infecção e adotar medidas preventivas e educacionais para todos os sujeitos envolvidos, incluindo a sua equipe e os familiares do paciente, por meio de um processo de sensibilização coletiva, o que pode contribuir para a diminuição da ocorrência dessa complicação pós-cirúrgica.

Vale destacar que o enfermeiro é o profissional responsável pelo gerenciamento da unidade e pelas ações dos demais membros de sua equipe e, nesse sentido, pensamos o quanto é crucial o seu papel para que o trabalho de toda a equipe de enfermagem aconteça, apoiando-se na sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta que favorece a organização do serviço (SANTOS; LAUS; CAMELO, 2015).

A realização do processo de enfermagem é uma das atribuições do enfermeiro e consiste em cinco fases inter-relacionadas: histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Diagnósticos de enfermagem foram identificados em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca tais como: Padrão Respiratório Ineficaz,

Comunicação Verbal Prejudicada, Integridade da Pele Prejudicada, Perfusão Tissular Ineficaz, Mobilidade Física Prejudicada, Déficit no Autocuidado para Banho-Higiene, Dor Aguda, Risco de Infecção e outros. Identificar diagnósticos de enfermagem contribuirá no planejamento e adequação dos cuidados de enfermagem necessários (SANTOS; LAUS; CAMELO, 2015).

No pós-alta e pós-operatório, o cuidado e a orientação são fundamentais, pois estudos relatam que muitos pacientes necessitam retornar ao hospital com problemas que poderiam ter sido prevenidos ou controlados. Sendo assim, cabe ao enfermeiro orientar os pacientes a respeito dos cuidados necessários no pós-operatório imediato, após receber alta da UTI estendendo-se ao período pós-alta hospitalar. Essas orientações incluem, além de mudanças que se fazem necessárias nos hábitos de vida dos pacientes, alterações relacionadas à alimentação, atividades diárias e restrições físicas, e o enfermeiro possui conhecimento científico e técnico para orientar medidas a serem adotadas para a redução de ocorrências de ISC no pós-alta (BORIN et al, 2021).

O autocuidado é a prática de atividades que os indivíduos desempenham de forma deliberada em seu próprio benefício com o propósito de manter a recuperação, a saúde e o bem-estar. O comportamento de autocuidado é fundamental ao paciente, pois lhe oferece subsídios que o ajudarão a melhorar sua atividade social e sua função familiar, influenciando de forma positiva na adesão ao tratamento (ROMANZINI et al, 2010).

O acompanhamento pós-alta de ISC deve ser adotado como atividade de rotina, visando melhorar a qualidade dos cuidados com os pacientes e a compreensão epidemiológica, por meio do conhecimento do risco de desenvolver uma infecção e de seus fatores determinantes ou associados, viabilizando-se, assim, a implementação de medidas direcionadas à sua prevenção e ao seu controle (ROMANZINI et al, 2010).

Dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro nas infecções pós-operatórias

Uma das principais dificuldades que o enfermeiro enfrenta em centro cirúrgico está relacionada à demanda de atividades burocráticas e administrativas e à manutenção de um bom relacionamento interpessoal entre a equipe médica como cirurgiões e anestesiólogos e a equipe de enfermagem. A relação interpessoal no centro cirúrgico é um constante problema entre as equipes, influenciando na dinâmica de funcionamento da unidade, podendo gerar danos à saúde desses profissionais. Nesta relação, os conflitos são frequentes, daí a necessidade de o enfermeiro possuir habilidade e competência para administrar de forma adequada, sabendo ouvir as partes envolvidas em busca de soluções (STUMM; MAÇALAI; KINSCHER, 2006).

Segundo Stumm, Maçalai e Kinscher os enfermeiros apontam várias dificuldades que enfrentam na unidade, incluindo conflitos intergrupais, deficiência de pessoal e de material. Os enfermeiros que atuam na unidade há mais tempo conhecem as características individuais de cada um, por esta razão, conseguem administrar os conflitos com mais

habilidade e, talvez, com menos sofrimento.

Uma das principais dificuldades que o enfermeiro enfrenta em centro cirúrgico está relacionada à manutenção de um bom relacionamento interpessoal com a equipe multiprofissional, principalmente entre a equipe médica (LOPES, et al. 2015).

A enfermagem do centro cirúrgico atua e interage com diversos profissionais de saúde. É importante que esta categoria tenha sempre em si a busca pelo conhecimento, liderança, autonomia para gerenciar situações de conflitos e mantenha boa relação com sua equipe, pois assim poderão prestar uma melhor assistência de enfermagem. Os enfermeiros relatam também, dificuldades que existem na unidade a falta de infraestrutura, como recursos materiais e recursos humanos para a assistência à saúde dos pacientes (LOPES, et al. 2015).

CONCLUSÃO

Tendo em vista que a ISC é a complicação mais frequente em procedimentos cirúrgicos, baseamos nossa pesquisa em buscas de artigos e livros com o objetivo de entender as dificuldades do enfermeiro ao atuar nesses casos.

Foram encontrados parcialmente assuntos relacionados à atuação do enfermeiro em casos de infecções pós-operatórias, o enfermeiro tem ações diretas relacionados ao cuidado do paciente, sendo assim é necessário a prevenção dessas infecções, não esquecendo das orientações para o paciente, pois com essa revisão entendemos que o autocuidado do paciente é tão importante quanto a atuação direta do enfermeiro nesses casos.

A principal dificuldade do enfermeiro ainda está relacionada a manutenção de um bom relacionamento interpessoal da equipe multiprofissional, sendo necessário uma melhor comunicação com os membros da equipe, conhecimento, liderança e autonomia para gerenciar em situações de conflitos são indispensáveis para o enfermeiro. Os enfermeiros também relatam dificuldades na infraestrutura como falta de matérias e recursos para o atendimento do paciente, sendo necessário as unidades de saúde pensarem em possíveis melhorias para melhor atendimento da população e melhor atuação do enfermeiro e da equipe no desenvolvimento do seu trabalho.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Critérios Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde**. Brasília, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/criterios_diagnosticos_infecoes_assistencia_saude.pdf. Acesso em: 19 de mar de 2021.

BATISTA, T.F; RODRIGUES, M.C.F. SCIELO. **Vigilância de Infecção de Sítio Cirúrgico Pós Alta Hospitalar**. Brasília, 2012. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000200008. Acesso em: 19 de mar de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 2616**. Brasília, 1998. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html. Acesso em: 19 de mar de 2021.

BORIN et al. Atuação do enfermeiro na prevenção e controle de infecção do sítio cirúrgico no pós-alta. **Rev. Terra & Cult.**, Londrina, v. 37, n. especial, 2021.

LOPES, R.S.; et al. Enfermeiro mediando conflitos e relações de poder entre a equipe multiprofissional no centro cirúrgico. **Revista Enfermagem UFPED Online**. v.8 p.8824-30. 2015.

ROMANZINI, Adilson Edson et al. Orientações de enfermagem aos pacientes sobre o autocuidado e os sinais e sintomas de infecção de sítio cirúrgico para a pós-alta hospitalar de cirurgia cardíaca reconstrutora. **Rev Min Enferm**, v.14, n.2, p. 239-243, abr./jun., 2010.

SANTOS, A.P.A., LAUS, A.M., CAMELO, SHH. **O trabalho da enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: uma revisão integrativa**. São Paulo. 2015.

SOUSA, A.F.P, et al. Scielo. **Complicações no Pós-Operatório Tardio em Pacientes Cirúrgicos**. Brasília. 2019.

SOUZA, K.V., SERRANO, S.Q. Saberes dos enfermeiros sobre prevenção de infecção do sítio cirúrgico. **Rev. SOBECC**, v.25, n.1, 2020.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. Ed. Rev. e atualizada. São Paulo: Cortez, 2007.

CAPÍTULO 3

CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Data de aceite: 01/12/2021

Etrio Ananias Pereira

Instituto de Cardiologia e Transplantes do
Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito
Federal
<http://lattes.cnpq.br/6894849640959469>

Silvia Emanoella Silva Martins de Souza

Universidade de Brasília
Hospital DF Star
<http://lattes.cnpq.br/6474312061866550>
<https://orcid.org/0000-0003-1851-2154>

Silvana Ferreira da Silva

Instituto de Cardiologia e Transplantes do
Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito
Federal
Universidade de Brasília
<http://lattes.cnpq.br/5200825604927354>
<https://orcid.org/0000-0003-2287-8036>

Leila de Assis Oliveira Ornellas

Instituto de Cardiologia e Transplantes do
Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito
Federal
Universidade de Brasília
<http://lattes.cnpq.br/7147594290982485>

Denise Corado de Sousa

Instituto de Cardiologia e Transplantes do
Distrito Federal
Universidade de Brasília
<http://lattes.cnpq.br/2585133141500051>
<https://orcid.org/0000-0001-8968-3319>

Débora Aparecida de Oliveira Leão

Instituto de Cardiologia e Transplantes do
Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito
Federal
Universidade de Brasília
<http://lattes.cnpq.br/0789373103686762>

André Ribeiro da Silva

Instituto de Cardiologia e Transplantes do
Distrito Federal
Universidade de Brasília
<http://lattes.cnpq.br/5028921287123224>
<https://orcid.org/0000-0002-2167-9345>

RESUMO: A doença de Chagas é uma doença tropical com grande índice de morbimortalidade. A cardiomiopatia chagásica é uma das principais causas de cardiopatias e morte na América Latina. Objetivo: O objetivo deste estudo foi apresentar as tendências da literatura científica sobre cardiomiopatia chagásica. Método: Foi realizada a revisão integrativa da literatura, onde foram realizadas as seis etapas: escolha do tema e da pergunta norteadora; estabelecimento de critérios para incluir e excluir os estudos, coleta de dados, avaliação dos estudos incluídos na pesquisa, discussão dos resultados, interpretação dos resultados e apresentação da revisão. A Amostra foi composta por 15 publicações científicas que foram pesquisadas na Biblioteca Virtual de Saúde e indexadas a 22 bases de dados. Na coleta de dados foram selecionados somente artigos originais publicados na língua portuguesa, publicados entre 2016 e 2021. Foram descartados dissertações, teses, monografias, livros, artigos

de revisão e opinião e outros estudos que não fossem artigos científicos originais. Resultados: A maioria dos artigos pesquisados foram estudos transversais (53,33%), o ano de 2017 foi o de maior publicação (33,33%). Os temas apresentados nos estudos são os mais diversos: terapias invasivas, de imagem, medicamentosa, análise clínica, fatores prognósticos, causas de outras doenças por DC, análises funcionais cardíacas, prevenções e evoluções da doença. Conclusão: Os artigos apresentados mostraram-se como ferramentas essenciais para profissionais de saúde que atuam no tratamento da cardiomiopatia chagásica, no cenário atual, trazendo informações importantes de suas manifestações clínicas, diagnóstico clínico, prognóstico e terapias alternativas.

PALAVRAS-CHAVE: Cardiomiopatia Chagásica, Prevalência, Brasil, Terapêutica, Mortalidade.

ABSTRACT: Chagas disease is a tropical disease with a high morbidity and mortality rate. Chagas' cardiomyopathy is one of the main causes of heart disease and death in Latin America. Objective: The aim of this study was to present trends in the scientific literature on Chagas cardiomyopathy. Method: An integrative literature review was carried out, in which the six steps were carried out: choice of theme and guiding question; establishment of criteria to include and exclude studies, data collection, evaluation of studies included in the research, discussion of results, interpretation of results and presentation of the review. The Sample consisted of 15 scientific publications that were searched in the Virtual Health Library and indexed in 22 databases. In data collection, only original articles published in Portuguese, published between 2016 and 2021, were selected. Dissertations, theses, monographs, books, review and opinion articles and other studies that were not original scientific articles were discarded. Results: Most of the articles surveyed were cross-sectional studies (53.33%), the year 2017 was the most published (33.33%). The themes presented in the studies are the most diverse: invasive therapies, imaging, drug therapy, clinical analysis, prognostic factors, causes of other diseases caused by CD, cardiac functional analysis, prevention and evolution of the disease. Conclusion: The articles presented proved to be essential tools for health professionals working in the treatment of Chagas' cardiomyopathy in the current scenario, bringing important information about its clinical manifestations, clinical diagnosis, prognosis and alternative therapies.

KEYWORDS: Chagas Cardiomyopathy, Prevalence, Brazil, Therapeutics, Mortality.

INTRODUÇÃO

A doença de Chagas (DC) é uma doença tropical negligenciada, com alto índice de morbimortalidade (BRASIL, 2021). A doença de chagas possui uma gama de informações relacionadas a sua descoberta até os dias atuais. Oswaldo Cruz foi protagonista de um evento de transmissão oral, onde os primeiros experimentos com triatomíneos infectados e saguis, sob pedido de Carlos Chagas, foram colocados insetos na jaula de macacos, onde se infectaram (CHAGAS, 1909).

Os trabalhos publicados por Nathan-Larrier (1921), Brumpt (1931), Kofoid e Donat (1933), Cardoso (1933), Dias (1933), Dias (1940) e Marsden (1967) comprovaram

a possibilidade de transmissão oral em pequenos animais através de sangue com tripomastigotas.

Segundo Brasil (2021, p.6) “apesar da grande redução na incidência dos casos de doença de Chagas aguda (DCA), evidencia-se nos últimos 15 anos a ocorrência sistemática destes casos relacionados à transmissão oral pela ingestão de alimentos contaminados, principalmente na região amazônica, bem como à transmissão vetorial extradomiciliar, com a exposição acidental ao ciclo silvestre do agente etiológico”.

Estima-se que 60% de pessoas infectadas por *Tripanossoma Cruzi* permanecerão de forma indeterminada, e que 30% e 10% irão evoluir para forma cardíaca e digestiva, respectivamente. Existiriam em 2020, considerando as projeções das estimativas de prevalência de infecção por *Tripanossoma Cruzi* de 1,02% ou 2,4% no Brasil (DIAS et al., 2016): 819.351 a 1.927.885 indivíduos na forma indeterminada; entre 409.676 a 963.943 na forma cardíaca; e entre 136.559 a 321.314 na forma digestiva (BRASIL, 2021).

Em 2020 foram constatados 146 casos de DC no Brasil, com letalidade de 2% (3 casos) sendo todos estes óbitos no estado do Pará. A região Norte do Brasil apresentou neste período a maior taxa de incidência (BRASIL, 2021).

A maior parte dos casos eram do sexo masculino e 6% das mulheres estavam gestantes. No que se trata a raça/cor, 85% dos casos declararam-se pardos, segundo ano de início de sintomas. A maior proporção de pessoas doentes por DCA em 2020 foi adultos jovens do sexo masculino. A forma de transmissão mais frequente registrada foi a oral, seguida da ignorada, sem identificação da provável fonte de infecção (BRASIL, 2021).

A cardiomiopatia chagásica (CC), uma das principais causas de cardiopatia e morte na América Latina, tem um prognóstico ruim em comparação às cardiomiopatias não inflamatórias (NADRUZ *et al.*, 2018).

A CC apresentada em 1909 por Carlos Chagas (CHAGAS, 1909), segue até os dias atuais associada a altos índices de morbimortalidade e impactos socioeconômicos, principalmente nos países da América Latina (SENRA, 2021).

A hipótese desse estudo é que a mudança estilo de vida desta população e maior investimento em políticas públicas sociais são fatores que podem minimizar a infecção da população pelo *Tripanossoma Cruzi*. Portanto, o estudo será desenvolvido com base na seguinte questão norteadora: quais as tendências atuais da literatura científica brasileira sobre o tema “cardiomiopatia chagásica” no Brasil? O objetivo deste estudo foi apresentar a tendência atual da literatura científica do Brasil sobre a cardiomiopatia chagásica.

METODOLOGIA

O estudo realizado de característica qualitativa é uma revisão integrativa da literatura, pautada na prática baseada em evidências (GALVÃO, SAWADA E TREVISAN, 2004; SOUZA, SILVA E CARVALHO, 2010). Este tipo de estudo tem intenção de investigar

o conhecimento científico atualizado, de maneira a verificar, compilar e substanciar resultados de estudos sobre o tema e fornecer apoio para melhoria da assistência à saúde. As 6 fases recomendadas por Ganong (1987) foram realizadas neste estudo.

Foi caracterizada por estudos científicos inerentes ao tema de interesse, de forma clara e precisa, norteados pela seguinte questão norteadora: Quais são as tendências atuais na literatura científica brasileira sobre a cardiomiopatia chagásica?

A amostra foi composta de artigos de periódicos científicos no idioma português, publicados no período entre os anos de 2016 a 2021. Foram excluídas monografias, trabalhos de conclusão de curso, dissertações de mestrado, teses de doutorado, livros, artigos de revisão, estudos de caso, opinião, comentário editorial e artigos que não tivessem como tema principal a miocardiopatia chagásica.

Foi realizada no mês de junho de 2021, a busca na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline/PUBMED), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECs), Bibliografía Nacional en Ciencias de la Salud Argentina (BINACIS), Secretaria de Estado de Saúde do estado de São Paulo, Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba (CUMED), Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), Red Peruana de Bibliotecas en Salud (LIPECS), Repositório Institucional para Compartilhamento de Informações da Organização Pan-Americana de Saúde (PAHO-IRIS), Organização Pan-Americana de Saúde (PAHO), Coleção Nacional das Fontes de Informação do Sistema Único de Saúde (Coleção SUS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Banco de Dados Regional de Relatórios de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas (BRISA/RedTESA), Secretaria Municipal de Saúde do município de São Paulo, Literatura do Caribe em Ciências da Saúde (MedCarib), Segunda opinião formativa (SOF), Base de Dados de Registros da Biblioteca Virtual de Saúde do Ministério da Saúde da Argentina (ARGMSAL), Biblioteca Virtual em Saúde - Psicologia Brasil (Index Psi Periódicos), Campus Virtual de Saúde Pública do Brasil (CVSP – Brasil), Biblioteca Brasileira de Odontologia (BBO – Odontologia), Campus Virtual de Saúde Pública de Costa Rica (CVSP – Costa Rica), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico.

Para o levantamento dos estudos nas bases de dados supracitadas, foram selecionados os termos relacionados ao tema desta pesquisa: Cardiomiopatia Chagásica, Prevalência, Brasil, Terapêutica, Mortalidade. Logo após, consultados nos Descritores em Ciências de Saúde (DeCS), a fim de identificar as palavras-chaves existentes. Com o propósito de conciliar os descritores, nas diferentes estratégias de busca, foi utilizado o operador booleano OR e o operador AND. Que no total foram encontradas 42.637 publicações, após o critério de exclusão mencionado na fase anterior, a amostra ficou composta por 15 artigos.

Foram analisados as características e o delineamento de cada pesquisa, apresentando o rigor de cada estudo, quanto ao nível de evidência, classificados em: nível 1,

para revisões sistemáticas ou metanálise; nível 2, constata-se ensaio clínico randomizado; no nível 3, estudos de coorte; para o nível 4, estudos de caso-controle; nível 5, os estudos transversais; nível 6, relatos/ série de casos; nível 7, para opinião de expert e estudos em animais in vitro. As informações obtidas foram mencionadas no Quadro 1.

Os dados extraídos foram analisados através da leitura crítica, detalhada e criteriosa, posteriormente, interpretados e apresentados nos resultados e discussão desse estudo.

A discussão dos resultados foi pautada nos resultados das pesquisas científicas selecionadas nesta revisão de literatura.

As informações contidas nessa revisão foram categorizadas através dos seguintes grupos temáticos: “terapia de resgate”, comparativo de outras doenças causadas por doença de chagas”, “fatores prognósticos”, “biomarcadores para detecção da doença”, “disfunção simpática cardíaca”, “relação da apneia obstrutiva do sono com a doença”, “análise metabólica do ferro”, “implante de marca-passo em crianças e adolescentes”, “avaliação cardíaca na fase aguda”, “evolução clínica pós-implante de desfibrilador cardíaco”, “análise da função sistólica ventricular direita”, “alterações do doppler tecidual”, “limiar anaeróbio como preditor de morte”, “prevenção secundária de morte súbita cardíaca”, “polimorfismo na enzima conversora da angiotensina”, “diagnóstico de fibrose miocárdica por ressonância magnética cardíaca”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo, após analisados os critérios de exclusão, 15 estudos compuseram a amostra, todos foram publicados nos últimos 10 anos, conforme a Figura 1.

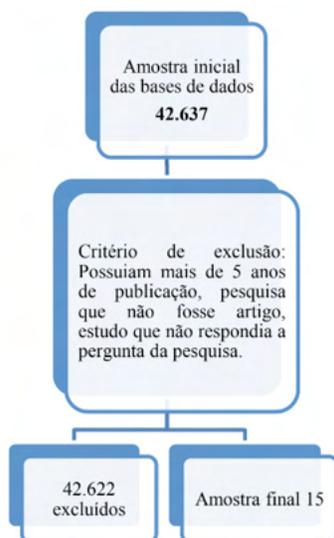


Figura 1- Fluxograma da análise da busca de literatura.

Fonte: Autoria própria, 2021.

Os dados extraídos dos estudos elegidos estão sintetizados no Quadro 1:

Autor(es) / ano	Título	Delimitação do estudo	Amostra	Objetivos	Conclusões
FERNANDES <i>et al</i> (2021)	Galectina-3 Associada a Formas Graves e Mortalidade em Longo Prazo em Pacientes com Doença de Chagas	Transversal	Doadores de sangue (DS) positivos para anti-T. cruzi: não-Cardiomiopatia Chagásica (CC)-DS (187 DS sem CC com eletrocardiograma [ECG] e fração de ejeção do ventrículo esquerdo [FEVE] normais); CC-Não-Dis-DS (46 DS com CC e apresentando ECG anormal, mas FEVE normal); e 153 controles negativos correspondentes. Esta amostra foi composta por 97 pacientes com CC grave (CC-Dis).	Avaliar se níveis elevados de Gal-3 estão associados a formas graves de cardiomiopatia chagásica (CC) e são preditivos de mortalidade.	Em pacientes com CC, níveis mais elevados de Gal-3 estiveram significativamente associados a formas graves da doença e maior taxa de mortalidade em longo prazo, o que significa que pode ser um meio efetivo para identificar pacientes de alto risco.
CAMPOS <i>et al</i> (2020)	Estudo Comparativo da Doença Coronariana Microvascular Causada por Doença de Chagas e por Outras Etiologias.	Transversal	De 1292 pacientes estáveis, encaminhados para angiografia coronária invasiva para elucidar o padrão hemodinâmico e a causa de angina, 247 apresentaram coronárias subepicárdicas normais, e 101 foram incluídos após aplicação dos critérios de exclusão. Desses, 15 compuseram o grupo de DMC-DC e suas características clínicas, hemodinâmicas, angiográficas, e cintilográficas foram comparadas às do grupo de 86 pacientes com DMC-OE.	Comparar pacientes com Doença Microvascular coronariana (DMC) relacionada à Doença de Chagas (DC) (DMC-DC) com pacientes com DMC ligada a outras etiologias (DMC-OE).	A cardiomiopatia crônica da doença de Chagas esteve associada à etiologia de possível doença microvascular coronariana em 15% de amostra de 101 pacientes estáveis, cujo sintoma principal era angina requerendo elucidação por angiografia invasiva. Embora os grupos DMC-DC e DMC-OE apresentassem características clínicas, hemodinâmicas, e de perfusão miocárdica em comum, a disfunção global e segmentar do ventrículo esquerdo foi mais grave nos pacientes com DMC associada à DC em comparação à DMC por outras etiologias.
ORTIZ <i>et al</i> (2019)	Avaliação Cardíaca na Fase Aguda da Doença de Chagas com Evolução Pós-Tratamento em Pacientes Atendidos no Estado do Amazonas, Brasil	Transversal	63 casos de DC aguda em que a transmissão oral ocorreu em 75% dos casos. O acompanhamento foi realizado com 48 pacientes com eletrocardiograma (ECG) e 25 com ecocardiografia transtorácica (ETT) por um período médio de 15,5±4,1 meses após o tratamento.	Avaliar parâmetros cardíacos em pacientes autóctones com DC na fase aguda e em um ano ou mais após tratamento, e avaliar as variáveis demográficas associadas com a presença de alterações cardíacas.	Apesar de as alterações cardíacas não terem sido frequentes na maioria da população do estudo, é necessária uma avaliação contínua da dinâmica clínica-epidemiológica da doença na região para se estabelecer medidas preventivas.

MIRANDA <i>et al</i> (2019)	Análise do Metabolismo do Ferro na Cardiomiopatia Chagásica Crônica	Transversal	Pacientes com cardiomiopatia chagásica crônica (CCC, n = 40), com a forma indeterminada (IND, n = 40), além de cardiomiopatia não chagásica (NCh, n = 40).	Verificar se os marcadores da cinética do ferro guardam relação com a morbidade e a etiologia da cardiomiopatia chagásica.	Os pacientes com CCC demonstraram maior alteração no metabolismo do ferro em relação a forma indeterminada e outras formas de miocardiopatias.
SILVA <i>et al</i> (2018)	Prevenção secundária de morte súbita cardíaca na cardiomiopatia chagásica crônica e função ventricular quase-normal	Transversal	Avaliação retrospectiva de 7 portadores de CCC por 4 anos, com FVEP, submetidos a implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI) devido taquicardia ou fibrilação ventricular (TV/FV).	O elevado número de terapias corrobora o risco arritmico desta população, ratifica a importância do dispositivo e alerta para a eficácia da terapia clínica. Sincope pode estar associada a maior risco de eventos arritmicos na CCC.	O elevado número de terapias corrobora o risco arritmico desta população, ratifica a importância do dispositivo e alerta para a eficácia da terapia clínica. Sincope pode estar associada a maior risco de eventos arritmicos na CCC.
MARINO <i>et al</i> (2018)	Disautonomia Simpática na Insuficiência Cardíaca pela ¹²³ I-MIBG: Comparação entre Pacientes Chagásicos, não-Chagásicos e Transplantados Cardíacos	Caso Controle	Estudamos 76 pacientes com IC classe funcional II-VI, sendo 25 CCC (17 homens), 25 não-CCC (14 homens) e 26 TC (20 homens), pela cintilografia cardíaca (¹²³ I-MIBG), estimando-se a captação (HMR) precoce e tardia e o <i>washout</i> cardíaco (Wc%). Nas análises estatísticas, o nível de significância foi de 5%.	Avaliar a disfunção simpática cardíaca (¹²³ I-MIBG) da IC, comparando-se os portadores de CCC aos não-CCC, utilizando os pacientes transplantados cardíacos (TC) como parâmetro de coração desnervado.	Evidenciou-se a presença de hiperatividade simpática (¹²³ I-MIBG) em pacientes com IC classe II-IV, FEVE < 45%, independentemente da etiologia da IC, quando comparados aos pacientes TC.
MEDEIROS <i>et al</i> (2018)	Apneia Obstrutiva do Sono é Comum e está associada à Remodelação Cardíaca em Pacientes com Doença de Chagas	Transversal	Foram avaliados 135 pacientes [idade: 56 (45-62) anos; 30% homens; IMC: 26 ± 4 kg/m ² , cardiomiopatia chagásica: 70%].	Investigar a associação entre apneia obstrutiva do sono (AOS) com remodelação cardíaca e arritmias cardíacas em pacientes com DC.	A AOS está independentemente associada à remodelação atrial e ventricular em pacientes com DC.
SILVA <i>et al</i> (2017)	Valor adicional do limiar anaeróbico em um modelo de predição de morte geral em uma coorte urbana de pacientes com cardiomiopatia chagásica	Coorte	Foram selecionados para a coorte 45 prontuários de pacientes que fizeram teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) entre 1996 e 1997 e foram acompanhados até setembro de 2015.	Avaliar se o Limiar Anaeróbico apresenta um efeito adicional ao escore de Rassi em cardiopatas chagásicos.	Quando a variável LA é incluída na regressão logística, ela aumenta em 5% a explicação (R ²) à estimativa de morte.

SILVA; RASSI; PEREIRA (2017)	Polimorfismo da Enzima Conversora da Angiotensina (ECA D/I) em Pacientes com Insuficiência Cardíaca de Etiologia Chagásica	Transversal	Trata-se um estudo clínico comparativo com 193 participantes, destes, 103 com IC de etiologia chagásica e 90 pacientes com doença de Chagas sem disfunção sistólica, todos em atendimento ambulatorial no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás.	Determinar o polimorfismo da ECA em portadores de IC com etiologia chagásica e pacientes com doença de Chagas sem disfunção sistólica, e avaliar a relação do polimorfismo ECA com diferentes variáveis clínicas.	Não foram observadas diferenças na distribuição das frequências dos genótipos (Deleção/ Inserção) do polimorfismo ECA entre os grupos estudados. A utilização deste biomarcador genético não se mostrou útil na tentativa de se conhecer a existência da relação do polimorfismo ECA e as manifestações clínicas da IC de etiologia chagásica.
MIZZACI <i>et al</i> (2017)	Implante de Marca-Passos em Crianças e Adolescentes Chagásicos no Brasil: Incidência Histórica em 18 Anos	Coorte	Em um total de 183.123 implantes realizados entre 1994 e 2011, foram identificados 214 implantes de dispositivos de estimulação cardíaca em portadores de doença de Chagas com idade inferior a 18 anos.	Estudar as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes menores de 18 anos portadores de doença de Chagas submetidos a implante de marca-passo no território brasileiro entre 1994 e 2011, e sua tendência temporal.	Observa-se uma redução importante do número de implantes de marca-passo em crianças e adolescente chagásicos, o que sugere uma redução da transmissão vertical do parasita.
COSTA <i>et al</i> (2017)	Fatores Prognósticos na Insuficiência Cardíaca Grave de Etiologia Chagásica	Transversal	60 pacientes portadores de IC grave de etiologia chagásica foram avaliados com relação às seguintes variáveis: idade, pressão arterial, fração de ejeção, sódio plasmático, creatinina, teste de caminhada de 6 minutos, taquicardia ventricular não sustentada, largura do QRS, volume do átrio esquerdo indexado e classe funcional	Identificar a associação de fatores clínicos e laboratoriais com o prognóstico da IC grave de etiologia chagásica, bem como a associação desses fatores com a taxa de mortalidade e a sobrevida em um seguimento de 7,5 anos.	A presença de taquicardia ventricular não sustentada ao Holter e o volume do átrio esquerdo indexado > 72 ml/m ² são preditores independentes de mortalidade na IC chagásica grave, com probabilidade de sobrevida acumulada de apenas 11% em 7,5 anos.
APARÍCIO <i>et al.</i> (2017)	Terapia de Resgate com Nifurtimox e Dipiridamol na Miocardite Chagásica Aguda Grave com Insuficiência Cardíaca em Camundongos NMRI	Experimental	Foram divididos em três grupos 42 camundongos com miocardite chagásica aguda e insuficiência cardíaca congestiva: Controle Chagas (n = 11); Nif-Dip, tratados com nifurtimox e dipiridamol (n = 14); e Nif-Dip-Insuficiência Cardíaca, tratados com nifurtimox e dipiridamol, associados com digoxina, furosemida e captopril (n = 17).	Avaliar se o nifurtimox e o dipiridamol são úteis no tratamento de resgate em camundongos com miocardite chagásica aguda com insuficiência cardíaca.	O tratamento com nifurtimox e dipiridamol pode ser usado no resgate em camundongos com doença chagásica aguda grave, já que o nifurtimox teve atividade tripanocida, e o dipiridamol potencializou seu efeito. O dipiridamol seria útil na insuficiência cardíaca chagásica.

UELLENDAHL <i>et al</i> (2016)	Fibrose Miocárdica Definida por Ressonância Magnética Cardíaca em Doença de Chagas: Correlações Clínicas e Estratificação de Risco	Caso Controle	Avaliação de 39 pacientes divididos em 2 grupos: grupo 'forma indeterminada' (IND), 28 pacientes assintomáticos; e grupo 'cardiopatía chagásica' (CC), pacientes sintomáticos.	Este estudo avaliou as características morfológicas e funcionais do coração, assim como a extensão da fibrose miocárdica (FM) em pacientes com DC através de ressonância magnética cardíaca (RMC).	A RMC é uma importante técnica para avaliar pacientes com DC, ressaltando as diferenças morfológicas e funcionais em todas as apresentações clínicas. A forte correlação entre o escore de Rassi e a extensão da FM detectada por RMC enfatiza seu papel na estratificação prognóstica de pacientes com DC.
SEDLACEK <i>et al</i> (2016)	Alterações ao Doppler Tecidual em Pacientes com a Forma Aguda da Doença de Chagas	Caso Controle	Foram avaliados 12 casos com doença de Chagas aguda e 15 indivíduos no grupo controle.	Avaliar alterações ecocardiográficas com análise do Doppler tecidual em pacientes com doença de Chagas aguda.	Em pacientes com doença de Chagas aguda, mesmo quando apresentam evolução benigna, podem ocorrer alterações subclínicas detectadas principalmente ao Doppler tecidual. Essas alterações podem ser importantes na avaliação do tratamento da fase aguda e na sua evolução a longo prazo.
PEREIRA <i>et al</i> (2016)	Evolução Clínica Pós-Implante de Desfibrilador Cardíaco: Pacientes Chagásicos Versus Isquêmicos	Coorte	153 pacientes portadores de CDI, sendo 65 com CCC e 88 com CI.	Comparar a evolução clínica pós-implante do CDI em pacientes com cardiopatía chagásica crônica (CCC) e cardiopatía isquêmica (CI).	A CCC duplica o risco de receber terapias apropriadas em relação à CI, mostrando assim maior complexidade das arritmias nos pacientes chagásicos.

Quadro 1: Quadro sintético dos artigos selecionados.

Fonte: Autoria própria, 2021.

Dos 15 artigos selecionados: 08 (53,33%) estudos obtiveram delineamento transversal com nível de evidência classe 5; 03 (20%) caso-controle com nível de evidência 4; 03 (20%) coorte com nível de evidência científica 3 e 1 (6,66%) estudo experimental com nível de evidência científica 2.

Em relação ao ano de publicação: 03 artigos (20%) foram publicados em 2016; do ano 2017 foi identificado maior quantidade de assuntos relacionados ao tema, com 05 artigos (33,33%), 03 (20%) relativo à 2018; 02 (13,33%) de 2019; em 2020, 01 (6,66%) e em 2021 também apenas 01 artigo (6,66%).

Os temas dos artigos publicados no período foram os mais diversos, no que concerne a miocardiopatía chagásica, onde foram apresentados os seguintes resultados:

Os resultados do estudo transversal de Fernandes *et al.* (2021) sobre a Galectina-3 (Gal-3) e sua associação a formas graves e mortalidade em longo prazo em pessoas com DC demonstraram que o nível de Gal-3 foi de 12,3 ng/mL para não-CC-DS, 12,0 ng/mL para CC-Não-Dis-DS, 13,8 ng/mL para controles e 15,4 ng/mL para CC-Dis. FEVE <50 foi associada a níveis mais elevados de Gal-3 ($p=0,0001$). Ainda foram encontrados, no modelo

de regressão linear ajustado uma associação entre os níveis de Gal-3 e os parâmetros do ecocardiograma em exames positivos para *T. cruzi*. Nos pacientes CC-Dis, foi encontrada uma associação significativa de níveis mais elevados de Gal-3 ($\geq 15,3$ ng/mL) e morte ou transplante cardíaco em acompanhamento de cinco anos (Hazard ratio – HR 3,11; IC95% 1,21– 8,04; $p=0,019$).

Campos *et al.* (2020) realizaram um estudo transversal comparativo da doença coronariana microvascular (DMC) causada por DC e por outras etiologias (OE) e constataram que pacientes com suspeita de DMC-DC apresentaram características antropométricas, clínicas e angiográficas, além de alterações hemodinâmicas e de perfusão miocárdica estatisticamente comparáveis às detectadas nos 86 pacientes com DMC-OE. Ainda foi constatado igualmente nos dois grupos estudados: “Disfunção ventricular diastólica, expressa por elevada pressão telediastólica do ventrículo esquerdo. Entretanto, em comparação a esse grupo com DMC-OE, o grupo com DMC-DC exibiu fração de ejeção ventricular esquerda mais baixa ($61,1 \pm 11,9$ vs $54,8 \pm 15,9$; $p= 0,049$) e mais elevado escore de mobilidade da parede ventricular ($1,77 \pm 0,35$ vs $1,18 \pm 0,26$; $p= 0,02$)”.

Foi observado no estudo transversal de Ortiz *et al.* (2019), sobre avaliação cardíaca na fase aguda da DC com evolução pós-tratamento em pacientes atendidos no estado do Amazonas, que: “Sessenta e três casos de DC aguda a transmissão oral ocorreu em 75% dos casos. Ainda, alterações cardíacas foram encontradas em 33% dos casos, com maior frequência de repolarização ventricular (13%), seguida de derrame pericárdico (10%), e bloqueio do ramo direito e bloqueio fascicular anterior esquerdo (2%). O acompanhamento foi realizado com 48 pacientes com ECG e 25 com ETT por um período médio de $15,5 \pm 4,1$ meses após o tratamento. Foi observado normalização das alterações eletrocardiográficas em 8% dos pacientes, e 62,5% continuaram com os parâmetros normais. Todos os pacientes apresentaram resultados da ETT normais no período pós-tratamento. Quanto às variáveis demográficas, os casos isolados apresentaram mais alterações cardíacas em comparação aos casos de surtos ($p = 0,044$) e os casos identificados na mesorregião do Amazonas Central ($p = 0,020$)”.

Miranda *et al.* (2019) realizaram uma análise transversal do metabolismo do ferro na cardiomiopatia chagásica crônica (CCC) e observaram “níveis de ferro (FeSe) menores no grupos CCC ($93,15 \pm 36,53$), quando comparados ao IND ($125,30 \pm 22,79$) e NCh ($114,77 \pm 18,90$) ($p = 0,0004$), índice de saturação de transferrina (IST) menor no CCC ($29,48 \pm 6,59$), quando comparado ao IND ($30,95 \pm 7,06$) e no grupo NCh ($39,70 \pm 7,54$) ($p= 0,0001$), capacidade total de ligação do ferro CTLF menor no grupo CCC ($297,30 \pm 36,46$), quando comparado ao grupo IND ($196,52 \pm 56,95$) e ao grupo NCh ($275,18 \pm 33,48$) ($p = 0,0001$), ferritina menor no grupo CCC ($134,55, 1,56-42,36$), quando comparada ao grupo IND ($156,25, 1,72 - 42,20$) e ao grupo NCh ($112,95, 2,88-42,66$) ($p = 0,0004$). Verificou-se também que o FeSe (IC% 95% 1,00-1,04; $p = 0,0014$), o IST (IC 95% 1,02-1,22) ($p = 0,0012$) e o sexo (IC 95% 1,07-14,43 $p = 0,0038$) associaram-se independentemente ao

grau de disfunção ventricular na cardiomiopatia chagásica”.

Silva *et al.* (2018) realizaram uma pesquisa transversal visando a prevenção secundária de morte súbita cardíaca na cardiopatia chagásica crônica e função ventricular quase-normal, onde “a função ventricular esquerda (FVE) inicial foi de 56,14%±4,45, com alterações contráteis em 100% e hipocinesia inferior em 85,7%. A classe funcional I: 100% sem modificações ao seguimento. O Escore de Rassi avaliado previamente ao evento foi de 4,85±0,89. Síncope constituiu a apresentação inicial em 100%, média de 2 episódios por paciente e intervalo de 4 semanas entre os mesmos. Houve alterações em 85,71% dos eletrocardiogramas, sendo bloqueio de ramo direito a principal. Taquicardia Ventricular (TV) sustentada foi encontrada em 100%; sítio epicárdico em 71,42% e saída anterolateral do ventrículo esquerdo em 57,14%. A FVE sequencial foi de 54%±3,31; sem alterações contráteis novas. Amiodarona e betabloqueadores foram os fármacos utilizados. Terapias apropriadas aconteceram em 100%; média de 2,1 choques por paciente, com 52,63% dos registros nos primeiros 14 meses. Não foram evidenciados óbitos, terapias inapropriadas ou tempestade elétrica”.

Marino *et al.* (2018) realizaram uma pesquisa caso controle, comparando pacientes chagásicos, não-chagásicos e transplantados cardíacos, através da disautonomia simpática na insuficiência cardíaca pela cintilografia miocárdica com metaiodobenzilguanidina marcada com 123Iodo (123I-MIBG). Como resultado, “os valores da HMR precoce e da tardia foram 1,73 ± 0,24 e 1,58 ± 0,27, respectivamente, na CCC, e 1,62 ± 0,21 e 1,44 ± 0,16 na não-CCC (p = NS), sendo, porém, mais elevados nos TC (p < 0,001). Os valores de Wc% foram 41,65 ± 21,4 (CCC), 47,37 ± 14,19% (não-CCC) e 43,29 ± 23,02 (TC), p = 0,057. Os valores de HMR tardia apresentaram correlação positiva fraca com a fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE) na CCC e na não-CCC (r = 0,42 e p = 0,045; e r = 0,49 e p = 0,015, respectivamente)”

Medeiros *et al.* (2018) realizaram um estudo transversal sobre a associação da apneia obstrutiva do sono (AOS) com à remodelação cardíaca em pacientes com DC. Os resultados apresentados foram “AOS moderada a grave (índice de apneia-hipopneia, IAH, ≥ 15 eventos/h) estava presente em 21% dos pacientes. AOS não estava associada a arritmias nessa população. Em comparação com pacientes com AOS leve ou ausente, pacientes com AOS moderada a grave apresentaram maior frequência de hipertensão (79% vs. 72% vs. 44%, p < 0,01) e pressão arterial sistólica noturna mais alta: 119 ± 17 vs. 113 ± 13 vs. 110 ± 11 mmHg, p = 0,01; diâmetro do átrio esquerdo maior [37 (33-42) vs. 35 (33-39) vs. 33 (30-36) mm, p < 0,01]; e maior proporção de disfunção ventricular esquerda [FEVE < 50% (39% vs. 28% vs. 11%), p < 0,01], respectivamente. O preditor de dimensão do átrio esquerdo foi Log10 (IAH) (β = 3,86, IC 95%: 1,91 a 5,81; p < 0,01). Os preditores de disfunção ventricular foram IAH >15 eventos/h (OR = 3,61, IC 95%: 1,31 - 9,98; p = 0,01), pressão arterial sistólica (OR = 1,06, IC95%: 1,02 - 1,10; p < 0,01) e sexo masculino (OR = 3,24, IC 95%: 1,31 - 8,01; p = 0,01)”.

Silva *et al.* (2017) realizaram uma coorte urbana em pacientes com CC para um

modelo de predição de morte em geral, através de um valor adicional do limiar anaeróbio, e constataram que “oito pacientes (17,78%) morreram até setembro de 2015, sete (87,5%) por causas cardiovasculares, dos quais quatro (57,14%) eram de alto risco pelo escore. Com escore de Rassi como variável independente, óbito era o desfecho, obtivemos área sob a curva (AUC) = 0,711, com R2= 0,214. Com LA como variável independente, verificamos AUC = 0,706, com R2= 0,078. Com a definição do escore de Rassi mais o LA como variáveis independentes, foi obtida AUC = 0,800 e R2= 0,263”.

Silva; Rassi; Pereira (2017) realizaram um estudo transversal sobre o polimorfismo da enzima conversora da angiotensina (ECA D/I) em pacientes com insuficiência cardíaca de etiologia chagásica e constataram que “dos portadores de IC, 63 % eram do gênero masculino, enquanto nos portadores de doença de Chagas sem disfunção sistólica 53,6% eram do gênero feminino ($p = 0,001$). O tempo de diagnóstico variou de 1 a 50 anos. A distribuição dos genótipos DD, DI e II foi semelhante entre os dois grupos, não apresentando significância estatística ($p = 0,692$). Nenhuma interação foi observada em relação às características clínicas e os genótipos D/I entre os grupos. A idade foi significativamente diferente entre os grupos ($p = 0,001$), e a média de idade dos pacientes com IC foi de 62,5 anos”.

Mizzaci *et al.* (2017) realizaram uma coorte sobre a incidência histórica em 18 anos de implante de marca-passos em crianças e adolescentes chagásicos no Brasil e obtiveram “como resultados, em um total de 183 123 implantes realizados entre 1994 e 2011, 214 implantes de dispositivos de estimulação cardíaca em portadores de doença de Chagas com idade inferior a 18 anos. A média de idade no momento do implante foi de $5,6 \pm 6,2$ anos. Bloqueios atrioventriculares de 2º e 3º grau foram responsáveis por 71% das indicações. Dos procedimentos, 55,6% foram realizados na região sudeste. Em relação ao total de implantes de marca-passo por ano, eles observaram um aumento importante e significativo de implante por todas as causas. Quando avaliada a série temporal de implantes em pacientes com doença de Chagas menores que 18 anos, observaram uma redução expressiva e significativa no número anual de implantes”.

Costa *et al.* (2017) com um estudo transversal sobre os fatores prognósticos na insuficiência cardíaca grave de etiologia chagásica relataram que “cinquenta e três (88,3%) pacientes foram a óbito durante o período de seguimento e 7 (11,7%) permaneceram vivos. A probabilidade de sobrevida geral acumulada foi de aproximadamente 11%. Taquicardia ventricular não sustentada (HR = 2,11; IC 95%: 1,04 – 4,31; $p < 0,05$) e volume do átrio esquerdo indexado ≥ 72 ml/m² (HR = 3,51; IC 95%: 1,63 – 7,52; $p < 0,05$) foram as únicas variáveis que permaneceram como preditores independentes de mortalidade”.

Aparício *et al.* (2017) realizaram um estudo experimental com uma terapia de resgate com Nifurtimox e Dipiridamol na miocardite chagásica aguda grave com insuficiência cardíaca em camundongos NMRI e observaram “Menor mortalidade no Grupo Nif-Dip ($n = 4$; 28,57%) em relação ao Controle Chagas ($n = 6$; 54,54%) e ao Nif-Dip-Insuficiência Cardíaca ($n = 9$; 52,9%). Clinicamente, os camundongos tratados com nifurtimox e dipiridamol aumentaram

o peso corporal e melhoraram a insuficiência cardíaca, sem mostrar esplenomegalia. Nestes grupos, foram erradicadas as parasitemias e os parasitas teciduais; a fibrose, a miocitólise, o infiltrado de células inflamatórias e os mastócitos diminuíram. Os distúrbios de repolarização, os intervalos QRS e o QT prolongados, o aumento da amplitude da onda S e a dissociação atrioventricular foram revertidos pelo tratamento”.

Uellendahl *et al* (2016) com o estudo caso controle desenvolveram a pesquisa fibrose miocárdica definida por ressonância magnética cardíaca em doença de chagas: correlações clínicas e estratificação de risco. Nesta pesquisa as análises morfológica e funcional mostraram significativas diferenças entre os 2 grupos ($p < 0,001$). Houve ainda uma forte correlação entre a extensão da fibrose miocárdica (FM) e o escore de Rassi ($r = 0,76$).

Sedlacek *et al* (2016) em seu estudo de caso controle pesquisaram as alterações ao doppler tecidual em pacientes com a forma aguda da doença de chagas, onde “Foram avaliados 12 casos com doença de Chagas aguda e 15 indivíduos no grupo controle. As variáveis que apresentaram diferenças significativas foram: ondas S’ lateral de VE (DCA = $0,09 \pm 0,02$ m/seg; GC = $0,11 \pm 0,02$ m/seg; $p = 0,024$); E’ lateral (DCA = $0,13 \pm 0,03$ m/seg; GC = $0,18 \pm 0,03$ m/seg; $p = 0,001$); E’ septal do VE (DCA = $0,10 \pm 0,03$ m/seg; GC = $0,14 \pm 0,03$ m/seg; $p = 0,008$), A’ lateral do VE (DCA = $0,08 \pm 0,03$ m/seg; GC = $0,12 \pm 0,01$ m/seg; $p = 0,003$), onda S’ do VD (DCA = $0,12 \pm 0,02$ m/seg; GC = $0,17 \pm 0,02$ m/seg; $p < 0,001$) e TAPSE (DCA = $1,95 \pm 0,41$ cm; GC = $2,37 \pm 0,25$ cm; $p = 0,006$)”.

Pereira *et al* (2016) em uma coorte avaliaram a evolução clínica pós-implante de desfibrilador cardíaco: pacientes chagásicos versus isquêmicos, onde “os resultados dos grupos foram similares na predominância do sexo masculino, classe funcional e fração de ejeção. Os pacientes isquêmicos são em média 10 anos mais velhos que os chagásicos ($p < 0,05$). Os pacientes chagásicos apresentavam escolaridade e renda mensal mais baixa do que os isquêmicos ($p < 0,05$). Foi demonstrado que o número de terapias apropriadas nos pacientes com CCC é 2,07 vezes maior do que naqueles com CI. A incidência de choque apropriado é maior na CCC ($p < 0,05$). As taxas de mortalidade anual nos dois grupos foram similares, assim como a incidência de tempestade elétrica. Não houve nenhuma morte súbita nos pacientes com CCC e apenas uma nos pacientes com CI. Não houve diferença estatisticamente significativa no tempo de sobrevida entre os dois grupos ($p = 0,720$) nem na sobrevida livre de eventos ($p = 0,143$)”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidencia o quão a comunidade científica está engajada em minimizar as consequências causadas pela miocardiopatia chagásica e quais os melhores e mais viáveis tratamentos para redução dos números de óbitos e novos casos.

Foi constatado nesta revisão que apesar do potencial das equipes engajadas no tratamento e erradicação da DC, é praticamente impossível a erradicação de novos casos,

por diversos fatores no que concerne a situação socioeconômica de locais onde se há maior prevalência.

A sustentação teórica dos estudos analisados contribui significativamente para os melhores procedimentos adotados em pacientes com CC, levando em conta que a especificidade e realidade do sistema público de saúde de cada região pode impactar significativamente no sucesso do combate a essa miocardite.

Este estudo contribuiu para identificar e apresentar quais estudos originais, publicados em bases de dados indexadas à Biblioteca Virtual de Saúde, foram realizados no Brasil nos últimos cinco anos. Foi identificado na seleção destes estudos que o quantitativo de obras originais sobre Cardiomiopatia Chagásica publicadas em língua portuguesa é um número pouco expressivo, comparado as demais pesquisas não originais que foram encontradas durante esta análise, mostrando assim a necessidade de realização de mais estudos originais no Brasil sobre o tema Cardiomiopatia Chagásica.

REFERÊNCIAS

APARÍCIO, D. Y. et al. Terapia de Resgate com Nifurtimox e Dipiridamol na Miocardite Chagásica Aguda Grave com Insuficiência Cardíaca em Camundongos NMRI. *International Journal of Cardiovascular Sciences*. 2017;30(2):145-156

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doença de Chagas, Boletim Epidemiológico. Número Especial [recurso eletrônico]. Ano 2 – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 38p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/abril/14/boletim_especial_chagas_14abr21_b.pdf. Acesso: 20 de Jun 2021.

BRUMPT, E. *Precis de Parasitologie*, Paris, Masson, Tome 1, 1931.

CAMPOS, F. A. et al. Avaliação Cardíaca na Fase Aguda da Doença de Chagas com Evolução Pós-Tratamento em Pacientes Atendidos no Estado do Amazonas, Brasil. *Arq. Bras. Cardiol.* 115 (6); Dez, 2020.

CARDOSO, F. A. Sur le mechanisme de la transmission de la maladie de Chagas. *Annales de Parasitologie Humaine* 16: 341-349, 1933.

CHAGAS, C. Nova tripanozomíase humana: estudos sobre a morfologia e o ciclo evolutivo do *Schizotrypanum cruzi* n. gen., n. sp., agente etiológico de nova entidade morbida do homem. *Memorias do Instituto Oswaldo Cruz*. 1909;1(2):159-218.

COSTA, S. A. et al. Fatores Prognósticos na Insuficiência Cardíaca Grave de Etiologia Chagásica. *Arq. Bras. Cardiol.* 108 (3); Mar, 2017.

DIAS, E. Estudos sobre o *Schizotrypanum cruzi*. Tese de Doutorado. Faculdade Nacional de Medicina, Rio de Janeiro, 1933.

DIAS, E. Transmissão do *Schizotrypanum cruzi* entre vertebrados, por via digestiva. *Brasil Médico* 54: 775-776, 1940.

FERNANDES, F. et al. Galectina-3 Associada a Formas Graves e Mortalidade em Longo Prazo em Pacientes com Doença de Chagas. *Arq. Bras. Cardiol.* 116 (2); Fev, 2021.

HOMEM DA SILVA, F. et al. Prevenção secundária de morte súbita cardíaca na cardiopatia chagásica crônica e função ventricular quase-normal. *Journal Of Cardiac Arrhythmias*, v. 31, n. 4, p. 167–172, 2018.

KIRCHHOFF, L. V. Chagas disease. *American trypanosomiasis. Infect Dis Clin North Am.* 1993;7(3):487-502.

KOFOID, C. A, DONAT, F. Experimental infection with *Trypanosoma cruzi* from the intestine of cone-nose bug *Triatoma protracta*. *Proceedings of Society of Experimental Biology* 30: 489-491, 1933.

MARINO, V. S. P. et al. Disautonomia Simpática na Insuficiência Cardíaca pela 123I-MIBG: Comparação entre Pacientes Chagásicos, não-Chagásicos e Transplantados Cardíacos. *Arq. Bras. Cardiol.*, 111 (2); Ago, 2018.

MARSDEN, P. D. *Trypanosoma cruzi* infection in CFI mice. II: infection induced by different routes. *Annals of Tropical Medicine and Parasitology* 61: 62-67, 1967.

MEDEIROS, C. A. et al. Apneia Obstrutiva do Sono é Comum e está Associada à Remodelação Cardíaca em Pacientes com Doença de Chagas. *Arq. Bras. Cardiol.* 111 (03); 09, 2018.

MIRANDA, C. P. et al. Análise do Metabolismo do Ferro na Cadiomiopatia Chagásica Crônica. *Arq Bras Cardiol.* 2019; 112(2):189-192.

MIZZACI, C. et al. Implantes de marcapasso em crianças e adolescentes com doença de Chagas no Brasil: incidência de 18 anos. *Arq. Bras. Cardiol.*, v. 108, n. 6, 546-551, Jun, 2017.

NADRUZ, W. et al. Temporal trends in the contribution of Chagas cardiomyopathy to mortality among patients with heart failure. *Heart.* 104(18):1522-8; 2018.

NATTAN-LARRIER L. Infections à Trypanosomes et voies de penetrations des virus. *Bulletin de la Societé de Pathologie Exotique* 14: 537-542, 1921.

ORTIZ, J. V. et al. Avaliação Cardíaca na Fase Aguda da Doença de Chagas com Evolução Pós-Tratamento em Pacientes Atendidos no Estado do Amazonas, Brasil. *Arq. Bras. Cardiol.* 112 (3), Mar, 2019.

SEDLACEK, E. C. et al. Alterações ao Doppler tecidual em pacientes com a forma aguda da doença de chagas. *ABC., imagem cardiovasc;* 29(4): 112-117, out.-dez. 2016.

SENRA, T. Ecocardiograma Transtorácico pode Substituir Radiografia de Tórax na Avaliação de Cardiomegalia na Miocardiopatia Chagásica? *Arq. Bras. Cardiol;* 116 (1): Jan 2021.

SILVA, R. R. et. al. Valor adicional do limiar anaeróbico em um modelo de predição de morte geral em uma coorte urbana de pacientes com cardiopatia chagásica. *Rev Port Cardiol;* 36(12): 927-934, 2017.

SILVA, S. J.; RASSI, S.; PEREIRA, A. Polimorfismo da Enzima Conversora da Angiotensina (ECA D/I) em Pacientes com Insuficiência Cardíaca de Etiologia Chagásica. *Arq. Bras. Cardiol.* 109 (4); Out, 2017.

UELLENDAHL M, et al. Fibrose Miocárdica Definida por Ressonância Magnética Cardíaca em Doença de Chagas: Correlações Clínicas e Estratificação de Risco. *Arq. Bras. Cardiol.* 107 (5), Nov, 2016.

CAPÍTULO 4

COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À TERAPIA INTRAVENOSA NA CRIANÇA HOSPITALIZADA

Data de aceite: 01/12/2021

Data de submissão: 16/09/2021

Fortaleza- Ceará

<http://lattes.cnpq.br/1859568119130292>

Tatianny Narah de Lima Santos

Hospital Universitário Walter Cantídio – HUWC/
UFC/EBSERH
Fortaleza – CE
<http://lattes.cnpq.br/3118399562152432>

Fabiola Araújo Carvalho Alves Souza

Hospital Municipal Dr. João Elísio de Holanda
Fortaleza - CE
<http://lattes.cnpq.br/7607314618296707>

Maria Solange Nogueira dos Santos

Universidade Estadual do Ceará
Fortaleza - CE
<http://lattes.cnpq.br/7953533839894493>
<https://orcid.org/0000-0002-8509-1989>

Camila Cristine Tavares Abreu

Universidade de Fortaleza
Fortaleza -CE
<http://lattes.cnpq.br/6609609345561565>

Ana Raquel Bezerra Saraiva Tavares

Universidade Estadual do Ceará
<http://lattes.cnpq.br/4761858289714284>
[orcid:https://orcid.org/0000-0003-4398-2633](https://orcid.org/0000-0003-4398-2633)

Vanusa Maria Gomes Napoleão Silva

Universidade Estadual do Ceará
Fortaleza - CE
<http://lattes.cnpq.br/7119313172540097>
<https://orcid.org/0000.0003.4059.5849>

Edna Maria Camelo Chaves

Universidade Estadual do Ceará

RESUMO: Objetivo: Identificar as principais complicações durante o uso da terapia intravenosa em crianças internadas em um hospital público. **Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, quantitativo, realizado em 50 prontuários de crianças internadas em Unidade Hospitalar do município de Maracanaú-CE, no período de janeiro a junho de 2011, em uso de terapia intravenosa, com idade inferior a 12 anos.

Resultados: A punção periférica foi realizada em 92% das crianças, dentre as complicações: 24% apresentaram hiperemia, 8% flebite química e 8% reações pirogênicas. **Conclusão:** As complicações observadas ilustram uma prática que exige da equipe de enfermagem conhecimento e habilidade para a realização da punção venosa, reduzindo eventos adversos evitáveis, além de observar a qualidade do material utilizado. Pois, o uso de materiais que não garantam uma estabilidade efetiva do cateter venoso, poderá comprometer a qualidade da assistência.

PALAVRAS-CHAVE: Punção Venosa, Complicação, Criança, Enfermagem.

ABSTRACT: Objective: to identify the main complications during the use of intravenous therapy in children admitted to a public hospital.

Method: descriptive, retrospective, quantitative study, conducted in 50 medical records of children hospitalized in a hospital unit in the city of maracanaú-ce, from January to June

2011, using intravenous therapy, aged less than 12 years. **Results:** peripheral puncture was performed in 92% of children, among the complications: 24% had hyperemia, 8% chemical phlebitis and 8% pyrogenic reactions. **Conclusion:** the observed complications illustrate a practice that requires knowledge and skill of the nursing team to perform venipuncture, reducing preventable adverse events, and observe the quality of the material used. Therefore, the use of materials that do not guarantee an effective stability of the venous catheter may compromise the quality of care.

KEYWORDS: Venipuncture, Complications, Children, Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

A terapia intravenosa em criança é amplamente utilizada em ambientes hospitalares, seja por meio de cateteres centrais ou periféricos. Durante a hospitalização, a punção venosa é um procedimento desafiador para os profissionais de enfermagem, pois seu amplo uso na terapêutica, pode trazer ansiedade e medo, tanto para a criança, quanto para a família, o uso desse cateter expõe a criança ao risco de complicações como infiltração, extravasamento, hematomas e flebitis. São complicações infecciosas e não infecciosas, mas que trazem repercussões e muitas vezes trauma psicológico para a criança. (CUNHA et al., 2017; SILVA et al., 2019).

O repasse de informações para a criança, pelo profissional de saúde deverá ser claro e objetivo, respeitando sua idade. Assim, ao explicar o procedimento, sabidamente doloroso, permitimos que a criança minimize temores e angústias, oriundos da punção venosa periférica. Para isso, o uso de termos técnicos deverá ser evitado, facilitando a compreensão da criança e entendimento sobre a técnica (FACCIOLI et. al, 2017; SANTOS et al., 2021). O procedimento da punção venosa periférica deve ser feito respeitando a técnica, levando em consideração as competências do profissional que realizará. Pois, sabe-se que o conhecimento técnico-científico dos enfermeiros e equipe de enfermagem sobre a terapia intravenosa garantem a eficácia do tratamento e qualidade da assistência (DANSKI et al., 2016).

A punção periférica é um procedimento realizado pela equipe de enfermagem, a qual possibilita infusão de líquidos, medicamentos, sangue e componentes do sangue, diretamente na rede venosa, através de um cateter venoso periférico, proporcionando efeito imediato, sendo considerado um dos maiores avanços na área da saúde (DANSKI et al., 2016). Outros pontos que deverão ser considerados estão relacionados às características da população pediátrica: idade da criança; qualidade e calibre do cateter; sua finalidade, além do tempo de uso; osmolaridade e pH das medicações; escolha do curativo, o qual proporcionará conforto e segurança no período do tratamento (SILVA; WAISBERG; SILVA, 2020).

Ações de enfermagem fundamentadas em princípios técnicos, científicos, éticos e humanos favorecem o cuidar (SILVA et al., 2016). Durante a inserção do cateter venoso

periférico, é importante escolher adequadamente o local de sua inserção, pois ao ser puncionado um acesso, o membro ficará imobilizado, limitando o movimento da criança. Logo, torna-se indispensável que o profissional de enfermagem avalie atentamente o local de inserção do cateter intravenoso, além de observar, manusear e acompanhar a administração intravenosa. Pois, procedimentos invasivos exigem técnica asséptica, para redução de eventos adversos futuros.

Cabe lembrar, que os eventos adversos (EA) são incidentes que podem resultar em danos, oriundos de situações deletérias, as quais são resultados das práticas de “imperícia, imprudência e negligência”. Portanto, estima-se que a ocorrência de EA seja de 1 em cada 10 pacientes no mundo, de causas evitáveis durante o período de internação (MELO et al 2020). Dentre as complicações dos EA pelo uso de cateteres intravenosos periféricos estão: flebite, infiltração e extravasamento (GOMES et al., 2020).

Entende-se por complicações como sendo a ocorrência de uma série de fatores relacionados ao tipo de cateter selecionado; o preparo, escolha do local e técnica de inserção; o tipo de infusão; tempo de uso do cateter e tipo de curativo (GOMES et al., 2020). Isto posto, o cuidado na inserção do cateter venoso, bem como o preparo e administração do medicamento evitarão alterações que comprometem o funcionamento da corrente sanguínea. Para prevenir e detectar precocemente as complicações relacionadas com a terapia intravenosa a equipe de enfermagem deve realizar o monitoramento contínuo do local da punção. Algumas complicações em crianças, são decorrentes das repetidas punções, fatores estes que contribuem sobremaneira para o aumento dos hematomas pós-trauma de inserção periférica (DANSKI et al., 2016).

Acredita-se quanto a importância do conhecimento científico para a realização e manutenção do procedimento, com o intuito de efetivar o tratamento proposto para a criança durante sua hospitalização, e possível redução dos riscos de complicações. Assim, a realização desse estudo se justifica pela importância da identificação precoce das possíveis complicações durante o uso da terapia intravenosa na pediatria.

Objetivou-se identificar as principais complicações durante o uso da terapia intravenosa em crianças internadas em um hospital público.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizada em prontuários, na Unidade de Internação Clínica Pediátrica de um hospital público, localizado no município de Maracanaú-CE.

Foram incluídas as crianças que tivessem idade inferior a 12 anos e em uso de terapia intravenosa. A coleta foi realizada no período de janeiro a junho de 2011, os dados foram coletados em 50 prontuários de crianças que se encontravam hospitalizadas. Para a coleta de dados foi utilizado um formulário estruturado que continha informações referentes

à caracterização da população: sexo, idade, diagnóstico médico, tempo de internamento, tipo de acesso, indicação da terapia intravenosa e complicações relacionadas a terapia. Assim, a análise descritiva dos dados foi apresentada sob a forma de tabelas, sendo discutida de acordo com a literatura.

O presente estudo atendeu às exigências éticas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e o parecer favorável à sua realização foi sob nº 015/2010. Ressalta-se que a Resolução vigente substituiu a 196/96.

3 I RESULTADOS

O perfil das crianças internadas na unidade pediátrica que receberam acesso venoso, são: 26 (52%) meninas e 24 (48%) meninos; 28 (56%) crianças possuíam faixa etária de 1 a 7 anos, em detrimento da faixa etária acima de 7 anos com 22 (44%). Quanto ao diagnóstico, 13 (26%) crianças foram internadas em decorrência de pneumonia, seguida de abscesso/estafilococos 10 (20%), permaneceram em média internadas entre 1 a 7 dias 28(56%). Para a realização da terapia intravenosa a punção periférica foi a mais realizada durante a internação com 46(92%), conforme ilustra tabela 1: Os antibióticos utilizados foram ceftriaxona, penicilina cristalina e vancomicina.

Características	n	%	ME±DP
Sexo			
Feminino	26	52,0	
Masculino	24	48,0	
Idade (anos)			6,7±4,52
1 – 7	28	56,0	
Acima de 7	22	44,0	
Diagnóstico			
Pneumonia	13	26,0	
Abscesso / estafilococos	10	20,0	
Asma	5	10,0	
Infecção do trato urinário	5	10,0	
Apendicite	5	10,0	
Infecção	4	8,0	
Glomerulonefrite difusa aguda_(GNDA)	3	6,0	
Outros	5	10,0	
Tempo de internação			8,9±6,8
1 a 7 dias	28	56,0	
Acima de 7 dias	22	44,0	
Tipo de Acesso			
Cateter periférico	46	92,0	
Dispositivo periférico	3	6,0	
Cateter venoso central	1	2,0	

Indicação da Terapia intravenosa			
Antibiótico	10	20,0	
Outros medicamentos	36	72,0	
Hidratação venosa	4	8,0	

Tabela 1. Descrição das características das crianças hospitalizadas em uma unidade pediátrica.

Elaborada pela autora.

A tabela 2 apresenta a descrição das principais complicações relacionadas ao uso dos cateteres durante a hospitalização da criança. Observa-se que 24% das complicações estão relacionadas à hiperemia, seguido da flebite química 8% e das reações pirogênicas 8%.

Complicações	n	%
Hiperemia	12	24,0
Flebite química	4	8,0
Reação pirogênica	4	8,0
Remoção acidental	2	4,0
Infiltração	2	4,0
Extravasamento	1	2,0
Término da terapia venosa sem complicação	23	58,0
Total	50	100,0

Tabela 2 - Descrição das complicações relacionadas à punção venosa.

Elaborada pela autora.

4 | DISCUSSÃO

Na assistência hospitalar à criança durante seu tratamento na maioria das vezes precisa de um acesso venoso periférico, para que esse cateter seja inserido e permaneça pérvio é necessário que a equipe de enfermagem faça uma monitorização contínua na identificação dos fatores de riscos associados a sua utilização, pois a má utilização pode acarretar nas iatrogênicas, entre essas, as infecções de corrente sanguínea devido as múltiplas punções e materiais de baixa qualidade.

Para Johann (2016) a compressão dos fatores de risco para o desenvolvimento das complicações, são importantes para auxiliar na prática de cuidados diários da equipe de enfermagem. Pois, ações de observação e manuseio são capazes de produzir conhecimento e evidências científicas, que facilitaram a tomada de decisão do enfermeiro, reduzindo os riscos do uso da terapia intravenosa periférica.

O profissional de saúde ao administrar os antibióticos, hemoderivados e/ou infusões contínuas de soluções hidroeletrólíticas devem manter preservação e a estabilidade do vaso sanguíneo, assim como a permeabilização do acesso venoso. Pois, soluções com baixa osmolaridade tornam-se fatores determinantes para a presença de flebites e hiperemias. Para se evitar as iatrogênicas são necessários a elaboração de protocolos e a implementação da Educação Continuada para equipe de enfermagem (SALGUEIRO-OLIVEIRA et al., 2019).

Algumas soluções utilizadas em acessos venosos são irritantes e vesicantes para o vaso sanguíneo, e por vezes necessitam de um cateter venoso mais profundo, ou seja, um acesso venoso central, entre esses temos o cateter de inserção periférica com localização central o PICC. Esse tipo de acesso reduz riscos nas crianças, em relação às complicações ocasionadas pelos acessos venosos periféricos e ao tipo de infusão medicamentosa (ANVISA, 2019; SANTO et al., 2017).

Dependendo da idade da criança a constituição dos vasos é frágil, com poucas camadas e que por isso requerem mais cuidado e atenção por parte do profissional de saúde que prestam cuidados, essa visualização da permeabilização dos vasos é preferível que sejam realizados duas vezes ao dia. Caso não seja feita avaliação da condição desse vaso, pode acontecer uma possível complicação relacionada a permanência do acesso venoso periférico que é o extravasamento de líquidos, principalmente quando em uso de antibióticos, drogas vasoativas, entre outros. (ULLMAN E KLEIDON, 2019).

Assim, considera-se que a equipe de enfermagem, por estar à frente na inserção e manutenção do acesso intravenoso periférico, é premente que as realize com atuais tecnologias e práticas de cuidado recomendadas, a fim de prevenir e/ou reduzir as iatrogenias relacionadas ao uso desse dispositivo (ESTEQUI, 2020).

Observa-se no presente estudo que até o final da terapêutica medicamentosa, 58% da amostra, não apresentou descrição de complicações durante a terapêutica relacionada aos dispositivos periféricos. Isso se deve à conduta dos profissionais de enfermagem ao aderirem às medidas de prevenção das complicações, causadas pelos medicamentos e outras substâncias no acesso venoso periférico, entre esses cuidados, punção única, desinfecção dos hubs dos cateteres para administração dos fármacos (ANVISA, 2019).

O profissional que atua na preservação do acesso venoso e sua manutenção, dá sua contribuição através das orientações para as mães e acompanhantes. Promove o cuidado da assistência de enfermagem, no que se refere ao acesso venoso periférico, minimizando os riscos de complicações e infecções, a qual as crianças estão expostas em um ambiente hospitalar (SALGUEIRO-OLIVEIRA et al., 2019).

A hospitalização é uma situação crítica e delicada na vida de qualquer ser humano, especialmente quando se trata de crianças. Nesse sentido, a enfermagem necessita de precisão e habilidade no manuseio de procedimentos de punção para redução de complicações (Marinho et al., 2019). Quando ocorre a falha durante uma das etapas, a

criança fica suscetível ao risco de infecção, devido a contaminação da introdução e/ou manipulação do equipamento ou mesmo nas trocas do curativo do acesso venoso.

O diagnóstico das complicações relacionadas à infecção pelo uso do cateter venoso e seu local de inserção, é de grande responsabilidade do enfermeiro, pois a monitorização dos sinais, como hiperemia, secreção no óstio e rubor devem ser feitos diariamente. (SANTANA et al., 2019).

Mota et al., (2019) destacam a necessidade de estabilização do cateter venoso periférico para manutenção da integridade do acesso. Logo, com essas medidas ocorrerá a prevenção da movimentação, reduzindo possíveis danos no vaso periférico e conseqüente perda do dispositivo, comumente associado ao uso de coberturas inadequadas para proteção do sítio de inserção. Os locais de acessos venosos recomendados em pediatria são: vasos periféricos, principalmente das veias periféricas de membros superiores, pela facilidade de serem puncionadas, devido à sua localização, rapidez e segurança (SANTANA et al., 2019).

Resultados similares foram registrados em estudo realizado no Brasil, por Danski et al., (2015), apontando os motivos da retirada do cateter venoso: 56,52% foram devido a complicações, sendo estas: flebite (36,54%), infiltração (23,08%), obstrução (15,38%), infecção local (3,85%), extravasamento (1,92%) e tromboflebite (1,92%).

De acordo com as diretrizes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), recomenda-se que pacientes neonatais e crianças não troquem os cateteres periféricos rotineiramente, uma vez que os profissionais devem assegurar as boas práticas. Sabe-se que avaliação contínua das condições do sítio de inserção, integridade da pele e do vaso, duração e tipo de terapia realizada, tipo de dispositivo utilizado e cobertura são cuidados importantes para a prevenção de complicações (ANVISA, 2019).

Dentre as complicações mais comuns em crianças está a infiltração, decorrente do vazamento de solução dentro do vaso ou da perfuração da parede do vaso após uma flebite. Sendo os sinais mais comuns são: pele fria e pálida, dor, desconforto, edema local, sensação de queimação e sensibilidade diminuída. A dor pode causar prejuízos a curto, médio e longo prazo, aumentando os índices de morbimortalidade (RODRIGO et al.,2017).

Além disso, procedimentos dolorosos que são considerados pequenos e pouco invasivos não são acompanhados de métodos de alívio da dor (SILVA et al., 2020) A expressão “veia cansada” é a denominação dada pelos técnicos de enfermagem ao acesso vascular que começa a apresentar sinais de flebite pelo uso contínuo de fármacos irritantes ao endotélio venoso. (SANTANA et al.,2019).

Esse é um sinal de que em breve aquela veia não estará mais adequada para a terapêutica e a criança precisará de uma nova punção venosa. Puncionar uma veia periférica visível facilita ao enfermeiro realizar o procedimento e também diminuir na criança o trauma da punção, a ansiedade e complicações (SILVA et al.,2020).

Além disso, existe uma necessidade de treinar toda a equipe de enfermagem

para o manuseio do dispositivo, tendo-se em vista que essa prática é realizada por todos os profissionais da equipe. A enfermagem se encontra intensamente incorporada no processo de cuidado, permanecendo por muito tempo ao lado do paciente e executando, conseqüentemente, diversos procedimentos; entre eles, a punção venosa periférica (SILVA et al.,2020).

Essas tentativas de punção sem sucesso, a manipulação frequente do cateter durante a infusão de soluções, a velocidade de infusão de medicamentos, uso de torniquete prolongado e apertado são fatores que propiciam um tratamento venoso com riscos de infecção e traumas na criança hospitalizada. Flebites, obstrução venosa, hiperemia e outros problemas relacionados às punções, podem ser facilmente identificados durante a observação do estado de conservação e manutenção da permeabilidade do acesso venoso, através da identificação da data, hora e tipo de cateter utilizado na punção (RODRIGO et al.,2017)

Com isso, o reconhecimento contínuo e precoce na observação para identificar as complicações na rede venosa, contribui sobremaneira para uma prática segura dos cuidados realizados pela equipe de enfermagem, minimizando os riscos relacionados à punção e terapia endovenosa na criança hospitalizada.

Logo, deve-se ter atenção no período da troca do cateter, obedecendo as recomendações de cada fabricante, bem como introduzir um plano terapêutico que previne complicações durante as infusões endovenosas, além de habilitar o profissional para minimizar complicações para a criança (ANVISA, 2019; BATISTA et al.,2018).

Dessa maneira, será possível proporcionar uma assistência de enfermagem qualificada e habilitada para a assistência integral às crianças, usando os avanços terapêuticos e tecnológicos para prevenção de lesões de pele em decorrência do uso de venóclise.

5 | CONCLUSÃO

As complicações identificadas durante o uso da terapia intravenosa em crianças, na unidade em estudo, não diferiram das observadas em outros lugares do Brasil. São complicações que vão desde a hiperemia, flebite química, reação pirogênica, perda acidental, infiltração e extravasamento. Contudo, essas complicações ilustram uma prática que exige da equipe de enfermagem conhecimento e habilidade para a realização da punção venosa, que leve a redução de eventos adversos evitáveis.

Para tanto, existe a necessidade de uma avaliação da prática profissional diária, que possibilite reverter essa ocorrência, ao mesmo tempo que permita avaliar a qualidade do material utilizado. Pois, o uso de materiais que não garantam uma estabilidade efetiva do cateter venoso, poderá comprometer a qualidade da assistência. A padronização de trocas de curativos ou mesmo escalas e protocolos de avaliação do cateter e da dor da criança,

são medidas que não trazem custos e que beneficiarão o paciente pediátrico, minimizando traumas e sequelas.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Cateteres Periféricos: Novas Recomendações** da ANVISA Garantem Segurança Na Assistência 13 de março de 2019. <http://biblioteca.cofen.gov.br/cateteres-perifericos-novas-recomendacoes-anvisa-garantem-seguranca-assistencia/>

BATISTA, O.M. A.; MOREIRA, R. F.; SOUSA, M.A.F.L.; MOURA, M.E.B; ANDRADE, D; MADEIRA, M.Z.A. **Complicações locais da terapia intravenosa periférica e fatores associados em hospital brasileiro**. Revista Cubana de Enfermería, [S.I.], v. 34, n. 3, dic. 2018.

CUNHA, M.L. R.; BRANDI, S.; BONFIM, G. F. T.; SEVERINO, K. G.; ALMEIDA, G. C. F.; CAMPOS, Pedro C.I; TOYAMA, A.M.. **Application program to prepare child/family for venipuncture: experience report**. Revista Brasileira de Enfermagem, [S.L.], v. 71, n. 3, p. 1474-1478, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0386>.

DANSKI, M.T.R; MINGORANCE, P.; JOHANN D.A, VAYEGO,S.A; LIND,J. **Incidence of local complications and risk factors associated with peripheral intravenous catheter in neonates**. Rev Esc Enferm USP. 2016;50(1):22-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342016000100003>.

ESTEQUI, J. G.; ROSEIRA, C. E.; JESUS, J. B. ; FIGUEIREDO, R. M. **Boas práticas na manutenção do cateter intravenoso periférico**. Enfermagem em Foco, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 1-5, 26 jun. 2020. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n1.2246>.

FACCIOLI, S. C.; TAGLA, M. T. G. M.; CANDIDO, L. K.; FERRARI, R. A. P.; GABANI, F. L. **Punção venosa periférica: o olhar da criança hospitalizada**. REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 9, n 4. P. 1130-1134, 2017.

GOMES, B. K. G.; MARTINS, A. G.; LOPES, J. R.; BARBOSA, H. A.; SOUTO, D. F.; MACIEL, A.P.F.; SANTOS, B. E.; MARTINS, V. G.; MAGALHÃES, D.O.L. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre inserção, manutenção e complicações relacionados ao cateter venoso periférico. REAS/EJCH 2020;12(8): e3408.

JACINTO, A. K. L. Flebite associada a cateteres intravenosos periféricos em crianças: estudo de fatores predisponentes. Escola Anna Nery [online]. 2014, v. 18, n. 2 [Acessado 5 Setembro 2021] , pp. 220-226. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140032>.

JOHANN, D.A.; DANSKI, M. T. R.; VAYEGO, S. A.; BARBOSA, D. A.; LIND, J. **Risk factors for complications in peripheral intravenous catheters in adults: secondary analysis of a randomized controlled trial**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, [S.L.], v. 24, p. 1-11, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1457.2833>.

MARINHO, A. M.; SABINO, F. H. O.; MONTEIRO, D. A. T.; FILGUEIRA, V. S. A.; AZEVEDO, G. N.; TOFFANO, S. E. M. **Punção venosa periférica difícil: revisão integrativa**. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, v. 27: e42567, 2019.

MELO, M.S.; OLIVEIRA, C. S.; RODRIGUES, I. D. C. V.; SOUZA, C. A. D.; SOUSA, C. S.; MENDONÇA, S. C. B.; RESENDE, L. T.; ANDRADE, J. S. **Eventos adversos relacionados ao cateter venoso central em pacientes internados em um hospital de ensino**. Revista Enfermagem Atual In Derme v. 93, n. 31 - 2020 e-020049

MOTA, S.P.; NASCIMENTO, J.; AZEDO S.P.B.M., FREITAS, C.C.S; FEIJÃO, A.R.; MELO, G.S.M. **Punção venosa periférica: análise dos registros de acadêmicos de enfermagem.** Rev. Enferm. UFSM. 2019 [Acesso em: Anos Mês Dia]; vol e2:1-14. DOI:<https://doi.org/10.5902/2179769230148>

SALGUEIRO-OLIVEIRA, A. S.; BASTO, M. L.; BRAGA, L.M.; ARREGUY-SENA, C.; MELO, M. N.; PARREIRA, P.M. S. D. **Nursing practices in peripheral venous catheter: phlebitis and patient safety.** Texto & Contexto - Enfermagem, [S.L.], v. 28, p. 1-13, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0109>.

SANTANA, R. C. B. ; PEDREIRA, L. C. ; GUIMARÃES, F.E. O.; ALMEIDA, L. P. B.; REIS, L.A. ; MENEZES, T. M. O; CARVALHO, E. S. S. **Nursing team care actions for safe peripheral intravenous puncture in hospitalized elderly people.** Reme Revista Mineira de Enfermagem, [S.L.], v. 23, p. 1-7, 2019. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190030>.

SILVA , R.M.M.; LUI;A. M. ; FERREIRA ,H.;FRANCA ,A.F.O .; LALA ,E.R.P; VIERA,C.S.; **Análise da utilização do cateter central de inserção periférica em neonatologia.** Rev enferm UFPE on line.,2016. Recife, 10(Supl. 2):796-804.

SILVA, W.C.R.; WAISBERG, J.; SILVA, G. M. **Flebite em crianças e adolescentes que utilizaram cateter venoso periférico.** Revista Nursing 2020; 23(264): 4072-40.

SILVA, S. R. P.; ALENCAR, G. T.; LIMA, H. L. S.; SANTOS, J. B.; LIMA, V. M. S.; VIANA, A. M. D. **Assistência de enfermagem na UTI neonatal:** dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e prejuízos causados aos recém-nascidos. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba,2020, v. 3, n. 5.

SILVA, C. S. G. ; LISBOA, S. D.; SANTOS, L. M. ; CARVALHO, E.S. S.; PASSOS, S. S. S.; SANTOS, S. S. B. S. **Elaboración y validación del contenido y apariencia de la cartilla “punción venosa periférica para la familia”.** Revista Cuidarte.2019 [S.L.], v. 10, n. 3, p. 1-16, 13. Universidad de Santander - UDES. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.830>.

SILVA,J.B., CABRERA,V.F., PRADO, T.P, PIMENTEL, S.M, SANTOS, L.F. Fatores associa dos à remoção do dispositivo de acesso vascular periférico em pacientes pediátricos. Enferm. Foco 2020;11(6):21-7.

RODRIGUES, EC, CARDOSO, M.V; CAMPOS, F.M, GAZELLE, T.G, OLIVEIRA N.R. **Infiltração relacionada à terapia intravenosa periférica em recém-nascidos e crianças: revisão integrativa** Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.2017: v.17, n.2, p 83-90

ULLMAN, A.; KLEIDON, T. **Developmental Stages and Clinical Conditions for Vascular Access in Pediatrics.** In: MOUREAU, Nancy L. (Editor). Vessel Health and Preservation: The right approach for vascular access. Austrália. Springer Open, 2019, p.171-179.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM GESTANTES COM COMPLICAÇÕES DE ALTO RISCO A SAÚDE FETAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/12/2021

Data de submissão: 16/11/2021

Leslie Bezerra Monteiro

Mestre em Enfermagem

Manaus-AM

<http://lattes.cnpq.br/5811196877265406>

Klinton Rafael Vilanova da Fonseca

Universidade Paulista – UNIP

Manaus – AM

<http://lattes.cnpq.br/6807783060434684>

Ângela Alzira Seabra Silva

Universidade Paulista – UNIP

Manaus – AM

<http://Lattes.cnpq.br/7819114266397282>

Dixon Horiel Mercês Calado

Universidade Paulista – UNIP

Manaus – AM

<http://lattes.cnpq.br/0115433617920255>

Ituany Rolim Paes

Universidade Paulista – UNIP

Manaus – AM

<http://lattes.cnpq.br/5726311765879807>

Cristiny Siqueira das Chagas

Universidade Paulista – UNIP

Manaus – AM

<http://lattes.cnpq.br/2688149658800023>

Loren Rebeca Anselmo do Nascimento

Mestre em Doenças Tropicais e Infecciosas

Manaus – AM

<http://lattes.cnpq.br/6333984153134331>

Silvana Nunes Figueiredo

Mestre em Enfermagem pela UFAM

Manaus-AM

<http://lattes.cnpq.br/1230323697077787>

RESUMO: Objetivo: Aprofundar-se com conhecimentos sobre gravidez de alto risco fetal e materno, além de fatores de complicações e formas de cuidado. Método: trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa, no qual se utilizaram textos publicados na Biblioteca Virtual de Saúde e indexados nas bases de dados BDNF, MEDLINE e LILACS, entre os anos de 2014 a 2021. Realizou-se, para a análise dos dados, uma divisão nas seguintes temáticas abordadas: Gestação Gemelar como um Fator de Risco, Fatores de Risco na Gestação e Cuidados de Enfermagem. Resultados: encontraram-se 10 estudos, em três diferentes temáticas, atendendo aos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa e ao objetivo do estudo. Conclusão: conclui-se que o temática cuidados de enfermagem em gestante com complicações de alto risco a saúde fetal, abrange não só o feto em desenvolvimento, mas a mãe com prognósticos infecciosos e patologias que apresentam sérios riscos tanto a saúde fetal como materna.

PALAVRAS-CHAVE: Trabalho de Parto Prematuro, Gravidez de Alto Risco, Cuidados de Enfermagem e Enfermagem Obstétrica.

NURSING CARE IN PREGNANT WOMEN WITH HIGH RISK FETAL HEALTH COMPLICATIONS: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Objective: To deepen knowledge about high-risk fetal and maternal pregnancy, in addition to complication factors and forms of care. Method: this is a bibliographic study, integrative review type, in which texts published in the Virtual Health Library and indexed in the BDNF, MEDLINE and LILACS databases, between 2014 and 2021, were used. data analysis, a division into the following themes addressed: Twin Pregnancy as a Risk Factor, Risk Factors in Pregnancy and Nursing Care. Results: 10 studies were found, in three different themes, meeting the inclusion and exclusion criteria of the research and the objective of the study. Conclusion: it is concluded that the theme of nursing care in pregnant women with complications of high risk to fetal health, covers not only the developing fetus, but the mother with infectious prognosis and pathologies that present serious risks to both fetal and maternal health.

KEYWORDS: Premature Labor, High-Risk Pregnancy, Nursing Care and Obstetric Nursing.

INTRODUÇÃO

Toda gestação saudável mediante a literatura tem como pilar as consultas de pré-natal, frente a esse pensamento, a assistência pré-natal é a atenção que acolhe a mulher desde o início da gestação, para que o nascimento de uma criança saudável e o bem-estar da mãe e da criança seja garantido e possíveis complicações sejam diagnosticadas com antecedência. (OLIVEIRA *et al*, 2016).

A recomendação básica para um bom acompanhamento pré-natal é de que sejam realizadas consultas mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo. Caso a gestante não tenha entrado em trabalho de parto até a 41ª semana, deve-se encaminhá-la para a avaliação de líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal. (FLORES *et al*, 2021).

Um dos principais cuidados assegurados pela Rede Cegonha está em garantir às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, a atenção humanizada a gravidez, parto, abortamento e puerpério, além de assegurar as crianças o nascimento, crescimento e desenvolvimento saudável. (GAMA *et al*, 2021).

O objetivo é o bem-estar da mulher e do recém-nascido (RN), sempre visando deixar com que o parto seja o mais natural possível, garantindo não ser invasivo e que as mulheres possam vivenciar a experiência da gravidez com segurança e dignidade. (DEOTT *et al*, 2018).

Neste caso, a utilização de protocolos assistenciais na enfermagem tende a atender os princípios legais e éticos da prática profissional, assim, ter conhecimento e pôr em prática o uso de protocolos tornou-se indispensável para a prática da assistência da enfermagem. (FIETZ *et al*, 2020).

Muitas manobras também são utilizadas para avaliar a gestante/parturiente, como a manobra de Leopold mesmo ela sendo desenvolvida em 1984 hoje, ainda é bastante

utilizada pelos profissionais da enfermagem em consultas obstétricas nas avaliações gestacionais. (VINICIUS, 2020).

A manobra de Leopold consiste em quatro estágios, onde por meio de palpação será delimitado a altura uterina, a determinação do dorso fetal, a mobilidade fetal e o grau de penetração da apresentação. (REZENDE, MOTENEGRO, 2018).

Com a manobra de Leopold entramos em outro aspecto da consulta que é a ausculta do batimento cardíaco fetal, onde duas das fases das manobras de Leopold determinam o dorso fetal e a apresentação fetal, onde ajuda na melhor identificação do feto e assim possibilitando auscultar o BFC com maior facilidade. (SANTANA *et al*, 2019).

Mesmo com todas as campanhas sobre parto normal, ainda há um índice de cesáreas elevado, causas de necessidade para que os médicos optem pela cesárea após avaliações e exames são para ter prováveis benefícios para a saúde da parturiente e o Feto, como por exemplos infecção por HIV, deslocamento de placenta, cardiopatia por parte materna, má formação fetal, sofrimento fetal, placenta prévia, eclampsia, e dentre outras intercorrências obstétricas. (BEZERRA *et al*, 2017).

Mediante aos fatos apresentados, surgiu o interesse do grupo para aprofundar-se em uma intensa revisão integrativa de literatura pensando em entender as tomadas de decisões, respaldo, manobras efetuadas e indicativos para cesáreas programadas e riscos em gestações de alto risco para a Saúde fetal.

OBJETIVO

- Investigar de que forma as publicações científicas *on-line* estão abordando a temática sobre gestação de alto risco.
- Aprofundar-se com conhecimentos sobre gravidez de alto risco fetal e materno, além de fatores de complicações e formas de cuidado.
- Contribuir para conhecimento de toda a equipe multiprofissional da área da saúde, para que possam passar a ver a Gestante de alto Risco por outro aspecto além da doença diagnosticada.

MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa da literatura (RIL), que tem a intenção de investigar artigos científicos de Cuidados de Enfermagem em Gestantes com Alto Risco a Saúde Fetal nos últimos 7 anos. Adotou-se o método da revisão integrativa da literatura de Laurence Ganong de 1987, que propõe um processo de sistematização e análise dos dados com o objetivo de compreensão do tema em estudo. Objetiva-se, por este método, agrupar e sintetizar os resultados de pesquisas primárias a fim de analisar os dados e desenvolver uma explicação mais ampla de um fenômeno específico.

Sistematiza-se o método em seis etapas: 1) definição da pergunta de pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão de estudos e seleção da amostra; 3) representação dos estudos selecionados em formato de tabelas, considerando todas as características em comum; 4) análise crítica dos achados, identificando diferenças e conflitos; 5) interpretação dos resultados e 6) reportar, de forma clara, a evidência encontrada. (LOWRENCE H. GANONG, 1987).

Buscou-se publicações indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) em quatro bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Realizaram-se as buscas no mês de outubro e novembro de 2021 para a seleção e identificação de publicações.

A escolha por essas bases de dados deve-se ao fato de elas englobarem publicações nacionais e internacionais. Utilizaram-se, para a busca, os seguintes descritores: “Trabalho de Parto Prematuro”, “Gravidez de Alto Risco”, “Cuidados de Enfermagem” e “Enfermagem Obstétrica”. Empregou-se, para a combinação destes descritores nas bases, os operadores booleanos “AND, OR”. Delimitou-se a seguinte pergunta norteadora: “De qual forma as publicações científicas online estão abordando a temática sobre gestação de alto risco?”.

Adotaram-se, para a escolha dos estudos, os seguintes filtros: artigos científicos completos na íntegra e disponíveis para a consulta; publicados nos últimos 7 anos e em idiomas Português, Inglês e Espanhol. Selecionaram-se, em seguida, artigos que enquadrassem, em seus títulos ou resumos, a seguinte temática, Fatores de Risco na Gestação, Gestação Gemelar como um Fator de Risco e Cuidados de Enfermagem.

Obteve-se, após a busca dos estudos, 384 artigos científicos foram encontrados usando apenas os descritores e os operadores booleanos. Após as aplicações da filtragem sobraram 47 artigos. Subdividiram-se os artigos nas bases de dados da seguinte forma: 4 na BDENF; 33 na MEDLINE e 13 no LILACS. Excluíram-se 12 artigos que estavam repetidos em uma ou mais bases de dados, 11 artigos que pertenciam a outras revisões e 14 artigos que não tinham correlação com o tema abordado, conforme ilustra a figura 1.

Selecionou-se, desta forma, um total de 10 artigos para a análise, os quais foram organizados em forma de tabela no software Microsoft Excel 2019, contendo: título; autor; local; ano; plataforma encontrada; abordagem metodológica; objetivo do estudo; coleta de dados; análise dos dados e resultados. Analisaram-se os artigos com o auxílio desta ferramenta, comparando entre as suas semelhanças e diferenças, possibilitando a extração dos dados de cada artigo que atendessem ao objetivo desta revisão integrativa da literatura.

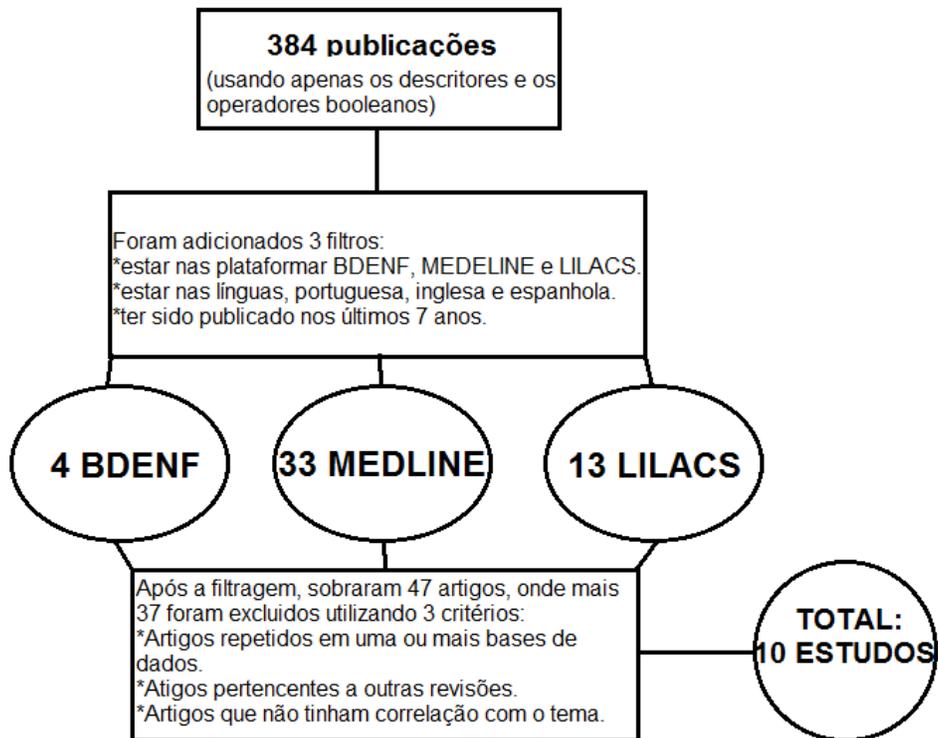


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses (PRISMA 2009). Manaus-AM, 2021.

Realizou-se, para a análise dos dados, uma divisão nas temáticas do estudo. Organizaram-se, então, os 10 artigos com as seguintes temáticas abordadas: Fatores de Risco na Gestação, Gestação Gemelar como um Fator de Risco e Cuidados de Enfermagem. Optouse, então, por tratar-se de um tema complexo, que se articula por forma de cuidado especializado e que envolve muitos indicativos diferentes para eventos adversos.

Classificaram-se os artigos quanto ao nível de evidência: nível 1 - revisões sistemáticas ou metanálise de relevantes ensaios clínicos, nível 2 - evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência e nível 3 - evidências baseadas em opiniões de especialistas.

RESULTADOS

A Revisão é composta por 10 estudos. A análise dos dados nas quais foram abordadas as seguintes temáticas: cinco Fatores de Risco na Gestação, um Gestação Gemelar como um Fator de Risco e quatro Cuidados de Enfermagem. Organizaram-se os artigos, considerando-se as características comuns entre os artigos em estudo, em forma de tabela, contendo título; autor; local; ano; plataforma encontrada; abordagem

metodológica; objetivo do estudo; coleta de dados; análise dos dados e resultados conforme é apresentado na figura 2.

TÍTULO	AUTOR	ANO	OBJETIVO DO ESTUDO
Trabalho de parto prematuro: condições associadas	Isabela Soares Gomes Alves, <i>et al.</i>	Janeiro de 2021	Identificar quais os fatores de risco/ condições clínicas frequentemente estão associadas ao trabalho de parto prematuro em uma maternidade referência para alto risco.
Complicações maternas em gestações gemelares na Finlândia durante 1987-2014: um estudo retrospectivo.	Annu-Riikka S. Rissanen, <i>et al.</i>	Setembro de 2019	Para investigar as tendências e mudanças na incidência e no resultado geral de gestações gemelares na Finlândia, um estudo retrospectivo foi conduzido com ênfase nas complicações maternas, cobrindo um período de estudo de 28 anos.
Dor lombar intensa em gestantes do extremo Sul do Brasil.	Vlanice Madruga Duarte, <i>et al.</i>	Agosto de 2018	O objetivo deste artigo é medir a prevalência e identificar fatores associados à dor lombar intensa (DL intensa) entre parturientes do município de Rio Grande, RS, Brasil, em 2013.
Gestação de alto risco e fatores associados ao óbito neonatal	Marcela de Oliveira Demitto, <i>et al.</i>	Janeiro de 2017	Identificar os fatores associados à mortalidade neonatal intra-hospitalar com base nas características individuais de gestantes, partos e recém-nascidos de risco.
Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco com parto prematuro em um hospital de referência	Jacqueline Vergutz Menetrier e Gleidaiane de Almeida	Dezembro de 2016	Identificar o perfil epidemiológico das gestantes classificadas como sendo de alto-risco internadas em um hospital de referência no Sudoeste do Paraná que tiveram parto prematuro durante o ano de 2015.
Validação de um plano de alta de enfermagem para gestantes e puérperas de alto risco	Monique Colli e Adriana Valongo Zani	Janeiro de 2016	O objetivo deste estudo foi validar um plano de alta de enfermagem para gestantes e puérperas de alto risco por meio da técnica de Delphi
Tecnologias não invasivas na assistência às parturientes de alto risco: percepções de enfermeiras obstétricas	Lana Priscila Meneses Ares, <i>et al.</i>	Mai de 2021	Conhecer as percepções de enfermeiras obstétricas sobre os fatores relacionados com o uso das tecnologias não invasivas de cuidado na assistência às parturientes de alto risco.
Enfermagem e gestantes de alto risco hospitalizadas: desafios para integralidade do cuidado	Bruna Felisberto de Souza, <i>et al.</i>	Mai de 2020	Analisar as interações entre enfermagem e gestantes de alto risco hospitalizadas quanto às possibilidades e limites de realização de um cuidado orientado pelo princípio da integralidade.

Relação entre risco gestacional e tipo de parto na gravidez de alto risco	Marcos Benatti Antunes, <i>et al.</i>	Julho de 2020	Analisar a associação entre fatores de risco gestacional e tipo de parto na gravidez de alto risco.
Diretrizes de Enfermagem para Gerência do Cuidado a Gestante de Alto Risco no Hospital Universitário Antônio Pedro	Rosangela de Oliveira Azevedo	Junho de 2014	elaborar diretrizes assistenciais de enfermagem em conformidade com o que preconiza o Ministério da Saúde, na atenção obstétrica de alto risco, sendo necessário descrever o perfil das gestantes de alto risco atendidas na maternidade do HUAP e, identificar as ações de enfermagem essenciais ao atendimento a essa clientela, quando internada.

Figura 2. Resultados encontrados de acordo com o título do estudo, autor, ano de publicação e objetivo do estudo Manaus – AM, 2021.

Todos os 10 artigos foram organizados para apontar a compreensão e interpretação dos Cuidados de Enfermagem em Gestantes com Alto Risco a Saúde Fetal. Revela-se que os estudos são dos tipos descritivo, exploratório e investigativo. Importante ressaltar que, dos 10 artigos selecionados, seis trabalhos possuem abordagem metodológica com dados quantitativos, dois trazem dados qualitativos e quantiqualitativos nos quais se utilizou a entrevista como instrumento em sua coleta de dados.

Cada artigo e seus respectivos autores se movimentaram em destacar a importância de um atendimento especializado; estes trazem os conceitos que a gestação de alto risco/fatores de complicações na gestação possuem e que, além de discutir e contribuir com seu trabalho atual, também oferecem interpretações contribuições para novas pesquisas, além de auxiliar o direcionamento de análise dos dados para os fatores mais provenientes em gestações de alto risco.

DISCUSSÃO

Dentre todos os nascimentos na cidade de Lahti, na Finlândia a taxa de gestações gemelares é de 1,4%, cerca de 45,3% das gestações os gêmeos tiveram partos cesáreas por falta de progresso no trabalho de parto, sendo a maioria cesáreas de emergências e em média 21,4 sendo cesáreas eletivas. Além do parada de progressão do trabalho de parto um dos muitos fatores é relacionado a avançada idade materna. (RISSANEN, *et al*, 2019).

Além da idade avançada fatores de riscos como: Tabagismo, Obesidade, Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica e até doações de ovócitos que consiste em obter óvulos através de estimulação hormonal de uma mulher saudável (doadora), aumentam as chances de desenvolverem pré-eclâmpsia, que geralmente tem pior prognóstico em mulheres com Gestação Gemelar. (RISSANEN, *et al*, 2019).

A idade materna é um importante fator de risco para as gestações, gestação na adolescência é um exemplo de risco para desenvolver agravos como imaturidade uterina

e/ou suprimento inadequado de sangue do colo uterino, além de ser corelacionado a imaturidade biológica, assim, causando a prematuridade mas, idade avançada na gestação como gestantes de 35 anos ou mais, múltiparas com mais de 3 partos ou até com histórico de partos prematuros anteriores tem em torno de 16% mais chances de desenvolverem Trabalho de Parto Prematuro (TPP).(MENETRIER, ALMEIDA, 2016).

A Infecção do Trato Urinário, evidenciou-se como a infecção mais alrmante em getstantes, dentre fatores relacionados infecção e causadores estão os mais comuns sendo, práticas sexuais desprotegidas, infecção genital, resistência a antibióticos, má higienização das regiões perianal e pouca ingestão hídrica.(ALVES, *et al*, 2021).

Os sintomas da ITU está relacionado ao desejo forte e persistente de urinar, sensação de queimação ou ardência ao urinar. Urina turva e com mau odor. a outra infecção chamada Doença Infecçiosa Pélvica (DIP), é uma síndrome clínica causada por vários microrganismos, que ocorre devido à entrada de agentes infecciosos pela vagina em direção aos órgãos sexuais internos, atingindo útero, trompas e ovários e causando inflamações.(ALVES, *et al*, 2021).

De acordo com DUARTE, *et al*, de 2018, 51,2% das gestantes tiveram dor lombar Gestacional (DLG) e 27,3% tiveram Dor Lombrar Intensa (DLI), além da DIP e da ITU, Parturientes Adolescentes com Índice de Massa Corpórea (IMC) normal/sobrepeso/Obesidade, ex-fumantes e que praticaram atividades físicas na gestação aoresentão maior risco para desenvolverem DLI. Além disso, parturientes com DLI tiveram maior limitação para serviões de casa e maior procura por cuidados médico do que os casos de Dor Lombar não Intensa.

Com todos esses fatores de risco e infecções, muitas gestações tem o indicativo de cesáreas eletivas como o exemplo da ITU e DIP, além de serem riscos de TPP, também há a possibilidade de Aborto Expontâneo (AE) por conta da infcção, neste caso é indicado a o tratamento imediato por antibióticoterapia. (ANTUNES, *et al*, 2020).

Com a Gestação de alto Risco, sempre há os fatores de risco para a Mortalidade Fetal como: o TPP, a Malformação Fetal e gestação mutipla na gestação atual; muito baixo peso ao nascer e índice de apgar menor que sete no quinto minuto de vida. Com a tecnologia atual fica mais fácil identificar os fatores de risco e pode auxiliar no planejamento e ações para uma assistencia de pré-natal de qualidade a gestantes e aos fatores que põem a gestação em risco, assim possibilitando e facilitando a assistência a saúde materna e fetal. (DEMITTO, *et al*, 2017).

A Equipe de Enfermagem Obstétrica é facilitadora no uso de tecnologias não invasivas como quartos com leitos no pré-parto, parto e puerpério, é essencial para criar uma atmosfera de privacidade e conforto para a gestante, que proporcione bem-estar, favoreça o acolhimento do acompanhante e incentive a participação ativa da mulher. No entanto neste local há impecilhos que limitão a atuaçã di profissional especialista como: sobrecarga de trabalho, a desvalorização de seus saberes por alguns profissionais médicos

e a falta de apoio institucional ao trabalho em equipe. (ARES, *et al*, 2021).

Geralmente toda gravidez de Alto Risco é vista com maior gravidade e como a denção e o risco pela equipe de Saúde Multidisciplinar, além de todo o Exresse Psicoemocional da gestante de alto risco, também há a sobrecarga de cuidados mediante ao medo do risco eminente podendo ser um fator forte de exresse para a gestante e assim trazendo mais malefícios do que benefícios a saúde tanto psicológica quanto fisiológica da gestante. (SOUZA, *et al*, 2020).

O Pré-Natal tem como papel mais importante o diagnóstico e o cuidado das Gestações de Alto Risco, um pré-natal de qualidade é onde a equipe multiprofissional da saúde faz o planejamento, orientações, ressocial e integralização da gestante de alto risco, possibilitando uma gestação mais tranqüilidade com qualidade de vida melhor. (AZEVEDO, 2014).

Mesmo com histórico de internações Hospitalares por complicações gravidicas, a equipe multiprofissional da saúde tem como papel a orientação da gestante de alto risco com um plano de alta especializado em cada gestante com seus diferentes aspctos de risco, assim possibilitando o autocuidado das gestantes em suas residências e os confortos que as oferecem. (COLLI, ZANI, 2016).

CONCLUSÃO

Constatou-se que para a gestação ser de alto risco, muitos fatores correlacionados são causadores deste quadro clínico que abrange muitas gestantes, assim deixando pertinente que fatores como: Tabagismo, Obesidade, Idade Materna de 35 anos ou mais, Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica e Doações de Ovócitos são os principais causadores da Pré-Eclâmpsia e Eclâmpsia.

Buscou-se também ressaltar que a matriz para o cuidado de gestantes de alto risco é o pré-natal onde se é descoberto patologias, infecções e é efetuado o planejamento para contenção, cura e cuidados para os eventos adversos que podem causar uma complicação gestacional severa por meio de consultas mensais até a 28ª semana, quinzenais da 28ª a 36ª semana e semanais a partir da 37ª semana gestacional.

Fazem-se necessários a sensibilização para com a gestante diagnosticada com gravidez de alto risco, para que a equipe multiprofissional da saúde não a veja só como paciente que tem um problema e que deve só ser tratada para a melhora, a sensibilização da equipe para com a gestante e a integralização da mesma.

REFERÊNCIAS

ALVES, *et al*, **Trabalho de Parto Prematuro: Condições Associadas**, 2021, acessado em 28 de Outubro de 2021, disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245860/37815>

ANTUNES, *et al*, **Relação Entre Risco Gestacional e Tipo de Parto na Gravidez de Alto Risco**, 2020, acessado em 10 de Novembro de 2021, disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342020000100430

ARES, *et al*, **Tecnologias Não Invasivas na Assistência às Parturientes de Alto Risco: Percepções de Enfermeiras Obstétricas**, 2021, acessado em 1 de Novembro de 2021, disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522021000100330

AZEVEDO, **Diretrizes de Enfermagem para Gerência do Cuidado a Gestante de Alto Risco no Hospital Universitário Antônio Pedro**, 2014, acessado em 10 de Dezembro de 202, disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/842>.

BEZERRA *et al.*, **Parto Cesárea e Parto Normal: Uma Abordagem Acerca de Riscos e Benefícios**, 2017, acessado em 03 de Maio de 2021, disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/01/17402.pdf>

COLLI, ZANI, **Validação de um Plano de Alta de Enfermagem para Gestantes e Puérperas de Alto Risco**, 2016, acessado em, 1 de Novembro de 2021, disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remee.org.br/pdf/e934.pdf>

DEMITTO, *et al*, **Gestação de Alto Risco e Fatores Associados ao Óbito Neonatal**, 2017, acessado em 28 de outubro de 2021, disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/WFBnKspHZrZvXs4Y4Fk7G6t/?lang=en>

DUARTE, *et al*, **Dor Lombar Intensa em Gestantes do Extremo Sul do Brasil**, 2018, acessado em 28 de outubro de 2021, disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Wj9Hz5CJwxxMv4nNkw4PnwS/?lang=pt>

FIETZ *et al.*, **Boas Práticas de Assistência ao Parto e Nascimento: percepções de enfermeiras da atenção básica**, 2020, acessado em 26 de abril de 2021, disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/38887/html>

FLORES *et al.*, **Desigualdades na Cobertura da Assistência Pré-Natal no Brasil: um Estudo de Abrangência Nacional**, 2021, acessado em 07 de maio de 2021, disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232021000200593

GAMA *et al.*, **Avanços e Desafios da Assistência ao Parto e Nascimento no SUS: o papel da Rede Cegonha**, 2021, acessado em 22 de abril de 2021, disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1413-81232021000300772

MENETRIER, ALMEIDA, **Perfil Epidemiológico de Gestantes de Alto Risco com Parto Prematuro em um Hospital de Referência**, 2016, acessado em 01 de Novembro de 2021, disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5534>

OLIVEIRA *et al.*, **A Importância do Acompanhamento Pré-Natal Realizado por Enfermeiros**, 2016, acessado em 07 de Maio de 2021, disponível em: <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/01/Artigo-02-A-import%C3%A2ncia-do-acompanhamento-pr%C3%A9-natal-realizado-por-enfermeiros.pdf>

REZENDE, MONTENEGRO, **Obstetrícia Fundamental**, 14ª edição, editora gen, Guanabara Koogan, 2018, acessado em 03 de Maio de 2021.

RISSANEN, *et al.*, **Complicações Maternas em Gestações Gemelares na Finlândia durante 1987-2014: um estudo retrospectivo**, 2019, acessado em 28 de Outubro de 2021, disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-03119-z>

SANTANA *et al.*, **Atuação de Enfermeiras Residentes em Obstetrícia na Assistência ao Parto**, 2019, acessado em 03 de Maio de 2021, disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151938292019000100135&script=sci_arttext&tIng=pt

SOUZA, *et al.*, **Enfermagem e Gestantes de Alto Risco Hospitalizadas: Desafios para Integralidade do Cuidado**, 2020, consultado em 10 de novembro de 2021, disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342020000100418

VINICIUS, W. **Manobras de Leopold e Estatística Fetal** / Colunistas, sanar, 2021, acessado em 03 de Maio de 2021, disponível em: <https://www.sanarmed.com/manobras-de-leopold-e-estatica-fetal-colunistas>.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM INDICADOS A PACIENTES COM RADIODERMITES

Data de aceite: 01/12/2021

Lisiane Paula Sordi Matzenbacher

ULBRA- Gravataí/RS

Adelita Noro

UNISINOS-São Leopoldo/ RS

Marlize Müller Monteiro de Oliveira

ULBRA/Canoas- RS

Elisiane Goveia da Silva

ULBRA/Canoas - RS

Ana Paula da Silva Costa Dutra

ULBRA/Canoas - RS

Janete Mota Paixão

IPA/Porto Alegre-RS

Luana Oliveira da Silva

IPA/Porto Alegre-RS

Paula de Cezaro

UFRGS /Porto Alegre-RS

Débora Rosilei Miquini de Freitas Cunha

ULBRA Campus Canoas/RS

Mariana Neiva Assunção

Universidade Federal de Viçosa

RESUMO: **Introdução:** O aparecimento de uma radiodermite ou dano celular é um processo complexo que envolve várias etapas sucessivamente, aumenta quando a quimioterapia é realizada concomitante a radioterapia, isso ocorre quando a morte celular

excede a regeneração celular. Algumas lesões são muito rápidas, frações de segundos, outras podem durar meses ou anos. **Método:** trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que permite melhor ordenação e compreensão da realidade empírica, que deve abranger minimamente os estudos clássicos sobre o assunto em questão. Utilizando os métodos de busca citados, foram encontrados 34 artigos. Após análise, e respeitando o critério de inclusão citado, resultaram 10 artigos, que compuseram a amostra do estudo. **Resultado:** As reações de pele relacionadas à radiação variam de mediana a severas e estão associadas a fatores de cuidados com a pele e relacionados ao paciente. Há uma escassez de evidências de que agentes tópicos são efetivos na prevenção de reações, porém sabe-se que para descamação seca é indicado lavagem do local com PH neutro para evitar irritação e que corticóides tópicos diminuem a dermatite aguda. Já para descamação úmida onde há exposição da camada dermal um curativo úmido como hidrocolóide previne a evaporação de umidade da derme exposta e cria um ambiente úmido no local da ferida promovendo migração de células e cicatrização. **Conclusão:** É notório que a radioterapia traz muitas complicações, dentre elas as lesões de pele que são identificadas frequentemente. A frequência com que surgem as radiodermites bem como a falta de um consenso nacional e mundial para tratamento das mesmas, identificar as principais pesquisas e métodos preventivos, cuidados de enfermagem e tratamentos, visto que o profissional enfermeiro é o responsável pela identificação e implantação de cuidados e participa ativamente na terapêutica.

PALAVRAS-CHAVE: Radiodermites; Radioterapia; Enfermagem.

ABSTRACT: Introduction: The appearance of radiodermatitis or cell damage is a complex process that involves several steps successively, it increases when chemotherapy is carried out concomitantly with radiotherapy, this occurs when cell death exceeds cell regeneration. Some injuries are very quick, fractions of a second, others can last months or years. **Method:** this is a bibliographical research, which allows a better ordering and understanding of the empirical reality, which should minimally cover the classic studies on the subject in question. Using the aforementioned search methods, 34 articles were found. After analysis, and respecting the aforementioned inclusion criteria, 10 articles resulted, which made up the study sample.

Outcome: Radiation-related skin reactions range from mild to severe and are associated with skin care and patient-related factors. There is a paucity of evidence that topical agents are effective in preventing reactions, but it is known that for dry desquamation, washing the site with a neutral pH is indicated to avoid irritation and that topical steroids reduce acute dermatitis. For moist desquamation where there is exposure of the dermal layer, a moist dressing such as hydrocolloid prevents the evaporation of moisture from the exposed dermis and creates a moist environment at the wound site, promoting cell migration and healing. **Conclusion:** It is notorious that radiotherapy brings many complications, including skin lesions that are frequently identified. The frequency with which radiodermatitis appears, as well as the lack of a national and world consensus for its treatment, identify the main researches and preventive methods, nursing care and treatments, since the professional nurse is responsible for the identification and implementation of care and actively participates in therapy.

KEYWORDS: Radiodermatitis; Radiotherapy; Nursing.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença crônica que se inicia quando uma célula anormal é transformada por mutação genética do DNA celular. Iniciando a proliferação de maneira anormal com características invasivas. As células ganham acesso aos vasos sanguíneos e sistema linfático que as transporta até outra parte do corpo, ocorrendo assim às metástases (BRUNNER e SUDDARTH, 2005).

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) o câncer deverá superar as doenças cardiovasculares como primeira causa de mortalidade no mundo em 2010. Tendo como principal fator o aumento do tabagismo, principalmente em países em desenvolvimento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2008).

A incidência do câncer cresce no Brasil como em todo mundo acompanhando o envelhecimento populacional decorrente do aumento da expectativa de vida. O Instituto Nacional de Câncer (INCA) aponta para a ocorrência de 489.270 casos novos de câncer no Brasil em 2010. Os tipos mais incidentes, à exceção do câncer de pele do tipo não melanoma, serão os cânceres de próstata e de pulmão no sexo masculino e os cânceres de mama e do colo do útero no sexo feminino. (INCA, 2008, 2009).

Dentre os principais tratamentos antineoplásicos destaca-se a quimioterapia

que consiste no emprego de substâncias químicas, com objetivo de tratar as neoplasias malignas (INCA, 2008).

Outro tratamento empregado é a radioterapia, a radiação ionizante é utilizada para interromper o ciclo celular. Mais da metade dos pacientes com câncer recebem uma forma de radioterapia em algum momento durante o tratamento. A radiação pode ser empregada para curar, controlar doenças malignas, profilaticamente ou empregada para fins paliativos. Através da radiação ionizante ocorre a ruptura tissular, clivando os filamentos da hélice do DNA, levando à morte celular. Os tecidos corporais que sofrem divisão celular frequentemente são mais sensíveis à radioterapia incluindo medula óssea, tecido linfático epitélio gastrointestinal. Os tecidos de crescimento lento são relativamente radorresistentes, incluem tecido muscular cartilaginoso e conjuntivo (BRUNNER e SUDDART, 2005).

A radioterapia tem como objetivo alcançar um índice terapêutico favorável, levando as células malignas a perderem a sua clonogenicidade. Ao mesmo tempo, procura preservar os tecidos normais (INCA, 2008). O alvo intracelular para esse radio é o desoxirribonucléico, DNA podendo resultar em morte celular (Harper et al, 2004). A radiação ionizante induz a interrupção do ciclo celular em etapas de controle específicas com a função de dar às células o tempo e o ambiente favorável para continuarem com a replicação. Células com danos irreparáveis evoluem para apoptose, destruição celular (POLLOCK et al 2006).

O aparecimento de um dano celular é um processo complexo que envolve várias etapas sucessivamente, aumenta quando a quimioterapia é realizada concomitante a radioterapia, isso ocorre quando a morte celular excede a regeneração celular. Algumas lesões são muito rápidas, frações de segundos, outras podem durar meses ou anos. (INCA, 2008).

Segundo Harper et al (2004) os efeitos agudos são os que ocorrem dentro dos 90 dias do tratamento, resultados de reações inflamatórias. Surge inicialmente entre a 2ª e a 4ª semana a descamação seca decorrente da destruição de glândulas sebáceas e folículos pilosos, a hiperchromia resulta da estimulação dos melanócitos, e posteriormente entre a 3ª e a 6ª semana a descamação úmida que resulta da exudação e exposição da pele devido destruição das células da camada basal. Efeitos tardios após os 90 dias caracterizam-se por hiperchromia, diminuição dos fibroblastos e em casos raros a necrose da derme.

Essa radiosensibilidade celular é definida como radiodermite, uma reação inflamatória da pele em uma parte do corpo previamente irradiada. Isso pode ocorrer a partir de dias ou anos após a exposição à radiação ionizante (Ayoolaa; Lee, 2006).

Segundo Araújo e Rosas (2008), radiações causam um tipo de trauma celular que tem efeito cumulativo. Algumas células são mais sensíveis à radiação devido ao processo mitológico ativo em que se encontram. Os neurônios e as células musculares são mais resistentes à radioterapia pois não se encontram em fase de crescimento.

Neste contexto, Pollock et al (2006) afirmam que a radiação ionizante ativa uma ampla variedade de sistemas bioquímicos celulares, causando lesões aos tecidos normais.

Conseqüentemente, há perda celular e prejuízos estruturais e funcionais causados por ela.

Apesar dos avanços tecnológicos, os efeitos adversos ainda são observados durante e após o tratamento radioterápico, principalmente na pele, pois é um órgão que possui rápida divisão celular e é radiosensível, tornando-se o primeiro tecido a apresentar reações adversas. O tratamento radioterápico provoca, assim, hipersensibilidade local, prurido, dor devido exposição de terminações nervosas, infecções oportunistas e o que é crucial, a interrupção do tratamento (BLECHA; GUEDES, 2006).

A radiodermite aguda pode ocorrer após exposição à radiação ou durante o curso da radioterapia, caracterizando-se por eritema inicial, edema progressivo, hiperchromia, descamação seca, úmida e ulceração, dependendo da dose de radiação. Já a radiodermite crônica pode ocorrer após a radiodermite aguda ou sem reação aguda prévia, caracterizando por isquemia, alterações pigmentares, espessamento, telangiectasia, ulceração e fibrose (INCA, 2008).

Com isso o Grupo de Radioterapia e Oncologia – *Radiation Terarapy Oncology Group* (RTOG) dos Estados Unidos da América (EUA) desenvolveu um escore para classificar os efeitos da radioterapia, Conforme este padrão, identifica-se grau 0 (sem lesão), grau 1 (eritema leve, descamação seca, epilação, sudorese diminuída), grau 2 (eritema moderado, brilhante, dermatite exsudativa em placas e edema moderado), grau 3 (dermatite exsudativa além das pregas cutâneas, edema intenso) e grau 4 (ulceração hemorrágica, necrose). Esse escore é aceito e reconhecido pelas comunidades médicas e de enfermagem (PIRES, SEGRETO, CÔMODO, 2008). Os critérios definidos pela RTOG sobre a toxicidade da pele na fase aguda são parâmetros utilizados na avaliação semanal da consulta de enfermagem na radioterapia (INCA, 2008).

No centro de radioterapia o enfermeiro atua de forma multidisciplinar proporcionando enfoque especial para a consulta de enfermagem englobando todo círculo familiar, evidenciando a singularidade de cada indivíduo, conhece o impacto da radioterapia, seus efeitos adversos e traça um plano de cuidados eficaz. O exame físico é de extrema importância, pois é através deste que o tratamento radioterápico pode ser interrompido (ARAÚJO e ROSAS, 2008).

O enfermeiro deve estar atento para a acentuação de recidiva de alterações dermatológicas em áreas irradiadas durante ou antes do tratamento quimioterápico. Não é incomum observar em pacientes que recebem quimioterapia o retorno do eritema em áreas irradiadas anos atrás, como consequência dos efeitos sinérgicos da radioterapia e da quimioterapia sobre os tecidos normais e tumorais (BONASSA; SANTANA, 2005).

Blecha e Guedes ressaltam “que o enfermeiro destaca-se sendo o principal investigador do tratamento das radiodermites, destacando a relevância deste assunto para a área de enfermagem, visto que os estudos clínicos são realizados por enfermeiros”. Conforme Araújo e Rosas (2008), pesquisas realizadas por enfermeiros são de fundamental importância pois, lesões de pele de grande porte, tratadas de modo incorreto podem levar à

interrupção do tratamento radioterápico.

Para Bonassa e Santana (2005), a equipe médica e a de enfermagem devem estar atentas para orientar os pacientes e familiares no reconhecimento precoce e tratamento adequado. As lesões de pele devem ser prevenidas através de medidas como não expor a área irradiada a sabonetes, sol, loções abrasivas, extremos de temperatura e arito. Oriente-se a lavagem do local com água morna e sabonete neutro. Quando ocorre descamação seca, prurido e/ou dor, é aconselhável o uso de cremes de hidrocortisona ou preparados à base de lanolina. Deve-se evitar o uso de produtos oleosos. Recomenda-se a lavagem cuidadosa com solução de água oxigenada (2:1) seguida de soro fisiológico 0,9% que pode ser realizada em área de descamação úmida. O local deve permanecer de preferência descoberto ou ocluído com curativos permeáveis como o *bio-occlusive*.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que segundo Minayo, (2008) permite melhor ordenação e compreensão da realidade empírica, deve abranger minimamente os estudos clássicos sobre o assunto em questão, o autor realiza leitura e indagações referentes à realidade. O nível de abrangência desta revisão está descrito no desenho metodológico da investigação.

Os critérios de inclusão utilizados para o estudo foram os artigos nacionais e internacionais de revistas de enfermagem, oncologia, radioterapia e dermatologia, que tivessem sua publicação no período dos últimos 10 anos (2000-2010), que abordassem o assunto radiodermite, tendo um enfermeiro(a) como autor(a) ou como co-autor. Seguindo a classificação indicada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPS) as revistas estão classificadas com Qualis tipo A1 até B3.

A coleta de dados foi realizada a partir da biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), MEDLINE (Base de Dados da Literatura Internacional); e dois resumos da PUBMED (Publicações Médicas) que continham dados relevantes para o estudo, compreendendo artigos publicados entre os anos de 2000 a 2010, que fossem resultados de pesquisas brasileiras ou não, seguindo as palavras chave da base de dados, e os operadores *booleanos* utilizados conforme o DeCs (Descritores em Ciências da Saúde). Foram utilizados os seguintes termos: Radiodermite *and* enfermagem, Radioterapia *and* radiodermite, *radiodermatitis or skin care*, enfermagem *and* oncologia, *radiodermatitis and prevention, oncology and nursing, radioterapy and radiodermatitis, radiodermatitis and treatment, radiodermatitis and skin treatment*. A seleção de artigos foi realizada através da leitura do título, e resumo para identificar as informações, e os dados constantes do material impresso. O material utilizado para consulta seguiu os seguintes passos: a busca de vários pontos de vista, abordar o texto num exercício compreensivo, buscando o ponto de vista do autor. Destacando os pressupostos teóricos e as razões práticas. Os textos

foram classificados e ordenados por fichamento bibliográfico através de ordem alfabética constando nome do autor (Minayo, 2008).

Utilizando os métodos de busca citados, foram encontrados 34 artigos. Após análise, e respeitando o critério de inclusão citado, resultaram 10 artigos, que compuseram a amostra do estudo. Os artigos são dispostos da seguinte frequência: *Oncology Nursing Fórum* (2); *Indian Journal of Câncer*(1); *Indian Journal of dermatology Venereology And Leprology* (1); *Clinical Journal of Oncology Nursing* (1); *Câncer Nurs* (1); *Jornal Wound Care* (1); *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* (1); *Int.*; *Revista brasileira de cancerologia* (1). Após a primeira etapa de seleção do material, e leitura exaustiva dos textos, foram realizadas fichas catalográficas (apêndice A), contendo registros sobre as referências bibliográficas, e dados gerais sobre o material, incluindo registro de ideias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conceito de radiodermite

A toxicidade cutânea decorrente do tratamento radioterápico está relacionada diretamente com a lesão das células da pele em fase mitótica. A radiodermite aguda caracteriza-se por eritema inicial, edema, hiperemia, descamação seca e úmida e ulcerações, enquanto que a radiodermite crônica se caracteriza por isquemia, alterações pigmentares, ulcerações e fibrose. Sendo os critérios definidos pela RTOG sobre toxicidade da pele utilizados semanalmente durante a consulta de enfermagem BONASSA e SANTANA (2005).

Para Blecha et al (2006) a radiodermite é uma lesão de pele causada pela radiação gerando hipersensibilidade local, prurido, dor exposição de terminações nervosas, e deixa o paciente vulnerável a infecções oportunistas. Estas são frequentemente observadas durante o tratamento radioterápico.

Neste contexto, Wickline et al (2004) afirma que o eritema na área de tratamento é muito comum em pacientes submetidos à radiação, é causado pelos eritrócitos e extravasamento de leucócitos dentro da derme. Doses baixas de radiação causam danos no processo mitótico das células da epiderme, com doses intermediárias de radiação as células são destruídas completamente resultando em descamação seca, já com altas doses de radiação ocorrem severas alterações dérmicas e surge então a descamação úmida, úlcera e necrose. Neste contexto Shukla et al, (2006) concorda com Wicklinel et al, afirmando que a radiação desempenha um papel importante na cura do câncer porém a radiação local pode provocar descamação úmida, condição dolorosa para os pacientes mastectomizadas.

A radioterapia interfere no material nuclear da célula afetando a síntese de proteínas e divisão celular. A radiação pode provocar novas lesões assim como deixar lento o processo de cicatrização de qualquer lesão preexistente (FIRMINO, 2007).

Os parágrafos acima descritos afirmam o conceito de Omidvari et al (2007) para radiodermite, afirmando que é um efeito colateral comum em pacientes submetidos à radioterapia afeta diretamente a qualidade de vida e pode causar o interrompimento ou prolongamento do período de radiação com efeitos sobre a atividade tumoral.

Para confirmar os conceitos acima relatados Aistars, (2006) concorda em seu artigo que a radiação ionizante provoca reações de pele com consequente morte das células-tronco basais. Descamação seca geralmente surge após a segunda semana de radiação, já a descamação úmida surge após quatro semanas de tratamento.

Para consolidar o consenso sobre o conceito de radiodermite de todos os autores anteriormente descritos Olsen, (2006) descreve que a maioria dos pacientes expostos à terapia de feixe de radiação desenvolvem radiação aguda de pele. Aumento destas reações é esperado em pacientes que fazem quimioterapia, tenha áreas de dobras cutâneas, região úmida como o períneo e pacientes de pele e olhos claros. As reações de pele são comuns em pacientes que realizam radioterapia são decorrentes de apoptose celular, a falta de um consenso sobre cuidados com a pele irradiada fragiliza o cuidado de enfermagem (NYSTEDT et al 2005).

Cuidados de enfermagem indicados a pacientes com radiodermites

As reações de pele relacionadas à radiação variam de mediana a severas e estão associadas a fatores de cuidados com a pele e relacionados ao paciente. Há uma escassez de evidências de que agentes tópicos são efetivos na prevenção de reações, porém sabe-se que para descamação seca é indicado lavagem do local com PH neutro para evitar irritação e que corticóides tópicos diminuem a dermatite aguda. Já para descamação úmida onde há exposição da camada dermal um curativo úmido como hidrocolóide previne a evaporação de umidade da derme exposta e cria um ambiente úmido no local da ferida promovendo migração de células e cicatrização (HARPER et al 2004).

Analisando o estudo de revisão bibliográfica realizado por Blecha et al (2006), em São Bernardo do Campo/SP artigo publicado na Revista Brasileira de Cancerologia foram analisados 13 artigos, 1 livro e 2 resumos de artigos relevantes. Através desta análise foi possível detectar que não há um consenso entre os estudos sobre o tratamento adequado para as radiodermites. O uso de placas de hidrocolóides, aloe Vera, ácidos graxos essenciais sulfadiazina e de prata parecem ser eficazes mas necessitam de estudo para comprovação. Evidencia a necessidade de mais estudos clínicos comparativos e controlados com a participação do enfermeiro na busca de um consenso para tratamento destas lesões. Dentre os cuidados de enfermagem indicados pelos autores neste estudo destacam-se a hidratação com ingestão de líquidos de 2- 3 litros por dia, limpeza da área irradiada com água em temperatura ambiente e sabão neutro, não esfregar área irradiada não aparar os pêlos, evitar uso de roupas sintéticas, sutiã quando a área irradiada for à mama, optar por roupas de algodão, reduzir contato com vapores fogão, ferro elétrico,

sauna, não aplicar loção, creme, perfume sem orientação do médico ou enfermeiro.

Já Wickline et al (2004), realizou uma revisão bibliográfica publicada em Oncology Nursing Fórum, mostrou que os pacientes podem lavar o cabelo e pele com sabão e shampoo neutro durante a terapia de radiação. Constatou-se que o uso dos produtos Biafine, creme de camomila, pomada de amêndoa, vitamina tópica C e Violeta genciana (antifúngico e antiséptico) não está comprovado como benéfico, por isso não deveriam ser usadas. Curativos transparentes e hidrocolóides podem ser benéficos, mas pesquisas devem ser realizadas para comprovação. Já quanto ao curativo de hidrogel por não aderir à pele do paciente é o mais agradável, sua remoção não lesiona a pele. Já o gel Aloe Vera não traz benefícios significativos. Os cremes com corticoides têm mostrado agentes tópicos promissores. Futuras pesquisas devem ser realizadas com número significativo de pacientes buscando melhores evidências.

Em outra revisão de literatura realizada por Nystedt et al (2005) com o propósito de desenvolver um guia de orientações práticas baseado em evidências, analisou artigos e livros estudados como referência em tratamento e prevenção das radiodermites. Verificou-se que vários estudos buscaram responder se a pele irradiada deve ser lavada ou não, constatou-se que lavar a pele com água e sabão minimiza a ocorrência de reações agudas na pele e proporciona mais conforto ao paciente. Através desta análise foi possível observar que pacientes que fizeram uso de gel aloe Vera e creme vitamina E quando comparados a pacientes que continuaram utilizando seus próprios produtos de higiene para o autocuidado relataram maior conforto e controle sobre sua higiene. Vários estudos apoiam a lavagem com sabão e aplicação de hidratantes. Quanto ao uso da violeta genciana ela pode ser útil na descamação seca, já para descamação úmida hidrogéis, hidrocolóides, sulfadiazina de prata foram identificados como agentes que promovem a cura da descamação úmida e feridas ulceradas. Contudo a revisão de literatura constatou pouca evidência publicada sobre o uso de produtos tópicos que são normalmente utilizados.

Blecha et al (2006) concorda com Wickline et al (2004) quanto a lavar o cabelo e pele com sabão neutro e que mais estudos devem ser realizados para comprovarem o efeito benéfico de aloe Vera e curativo hidrocolóide. Porém para Nystedt et al (2005) e Harper et al (2004) curativos hidrocolóides auxiliam no tratamento da descamação úmida.

Dentro deste contexto, outro estudo randomizado duplo cego realizado por Olsen et al (2001) com 73 pacientes 25 homens e 48 mulheres verifica o melhor método preventivo para as radiodermites comparando Gel Aloe Vera versus Sabão Neutro. A pele foi avaliada semanalmente por médicos e enfermeiros através do escore RTOG. Para os pacientes instruídos a utilizar o Gel Aloe Vera o número médio de aplicações foi de oito a seis vezes por dia. Os pacientes do grupo sabão neutro foram orientados a lavar o local irradiado com sabão neutro que foi oferecido, e não utilizaram outro tipo de produto no local, verificando o aparecimento de radiodermite neste grupo após a 3ª semana do início do tratamento, já o grupo Gel Aloe Vera constatou-se toxicidade cutânea a partir da 5ª semana de tratamento.

Evidenciou-se assim que para pacientes suscetíveis a lesões de pele o Gel Aloe Vera retarda o aparecimento de radiodermite, mas não impede.

Olsen et al (2001) discorda de Wickline et al (2004), quanto ao uso de aloe Vera pois o primeiro em seu estudo constata profilaxia das lesões de pele através do uso de aloe Vera já o segundo analisa em sua revisão bibliográfica a insignificância desse benefício.

Pesquisa de revisão literária realizada por Aistars et al (2006), questiona sobre uso de produtos como desodorante a base de alumínio, pó, loções e perfumes usados nos cuidados com a higiene por mulheres que recebem radiação da mama. Vários estudos demonstram que não há um resultado significativo entre as pacientes que utilizaram produtos e as que não utilizaram. Mudanças na rotina de higiene com a pele podem proporcionar a essas mulheres um controle sobre seu próprio cuidado e minimizar os inconvenientes para sua higiene habitual evitando estresse.

Em estudo de caso realizado por Firmino (2007), ressalta que o uso tópico da fenitoína pode estimular a proliferação dos fibroblastos e síntese do colágeno acelerando o processo de cicatrização. Pesquisas já são realizadas com sucesso em seres humanos portadores de úlceras por pressão, úlceras hansenianas, úlceras venosas e pé diabético. Relato de experiência realizado pelo mesmo descreve um paciente portador de radiodermite grau III em região cervical com cicatrização lenta, a mesma localizava-se em área de dobra aumentado o desconforto. O paciente realizava curativos no posto de saúde 2 x dia utilizando solução salina para limpeza e ácidos graxos essenciais (AGE) como produto cicatrizante. Já havia concluído seu tratamento radioterápico. O uso da fenitoína tópica é composto por 1 ml da solução Ev diluída em 5 ml de SF0,9%, uma concentração de 10mg/ml . O curativo foi trocado 2 x dia. Após 13 dias de tratamento, o paciente retornou para consulta de enfermagem com o leito da ferida reepitelizado.

Já em pesquisa realizada por Omidvari et al (2007), estudo randomizado duplo cego com 51 pacientes do sexo feminino investiga o uso de betametasona tópica 0,1% na prevenção de radiodermite. Os pacientes foram aleatoriamente divididos em grupos, um utilizando betametasona tópica e outro petrolatum e outro nenhum produto. A área a ser irradiada foi a parede torácica, um ótimo local para se avaliar a toxicidade cutânea. O controle foi realizado até uma semana após o término do tratamento radioterápico. Constatou-se que betametasona tópica 0,1% é eficaz na prevenção e tratamento das radiodermite, isto está relacionado à ação anti-inflamatória do produto. Já quanto ao Petrolatum não foi verificado nenhum efeito de prevenção.

Outro estudo constata a eficácia dos corticóides na prevenção das radiodermite. Estudo randomizado duplo cego realizado por Shukla et al (2006) na Índia com 60 pacientes do sexo feminino mastectomizadas com radiodermite na região da mama. Teve como objetivo reduzir o índice de descamação úmida provocada pela radiação induzida, com o uso da betametasona tópica spray 0,1% utilizada como método profilático. Durante a pesquisa os pacientes foram orientados a usar apenas roupas soltas e de algodão. O

grupo de betometasona spray foi orientado a aplicar dois jatos do produto pela manhã e à noite. Através da interpretação dos resultados foi possível observar que a área tratada com esteróide beclometasona apresentou descamação úmida em 13,3% já a área não tratada 36,66% dos pacientes apresentaram descamação úmida. Este resultado se deve provavelmente pelo efeito antiinflamatório do esteróide diminuindo a coceira e irritação local.

Omidvari et al (2007) e Shukla et al (2006) comprovaram em seus estudos o uso benéfico da betametasona tópica e spray na prevenção e tratamento das radiodermites. Wickline et al (2004) relata em sua revisão bibliográfica a importância da realização de mais estudos nesta área, pois os corticóides são produtos que têm demonstrado resultado positivo. Porém mais estudos devem ser realizados para eliminar qualquer viés a fim de um consenso na prevenção e cuidados de enfermagem para estas lesões de pele.

CONCLUSÃO

É notório que a radioterapia traz muitas complicações, dentre elas as lesões de pele que são identificadas frequentemente. A frequência com que surgem as radiodermites bem como a falta de um consenso nacional e mundial para tratamento das mesmas, identificar as principais pesquisas e métodos preventivos, cuidados de enfermagem e tratamentos, visto que o profissional enfermeiro é o responsável pela identificação e implantação de cuidados e participa ativamente na terapêutica.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, C. R. G.; ROSAS, A. M T. F.: **O papel da equipe de enfermagem no setor de radioterapia: uma contribuição para a equipe multidisciplinar.** Revista Brasileira de Cancerologia 2008; 54(3): 231-237

SMELTZER, Suzane; BARE, Brenda: **BRUNER & SUDDARTH : Tratado de enfermagem médico-cirúrgica;** volume 4, edição 10ª, Rio de Janeiro, editora Guanabara Koogan, 2005.

MARK, S.S.; ZEE, C.Y.; MOLASSIOTIS A; CHAN S.J.; LEUNG S.F.; MO K.F.; JOHNSON P.J. **A comparison of wound treatments in nasopharyngeal cancer patients receiving radiation therapy.** Cancer Nursing 28(6): 436-45, 2005 Nov - Dec.

GOLLINS, S; GAFFNEY, C; SLADE, S; SWUINDELL, R.; **RCT on gentian Violet versus a hydrogel dressing for radiotherapy-induced moist skin desquamation.** Journal Wound Care 17 (6): 268-70, 272,274-5, 2008 Junho.

AISTARS, J. **The Validity of Skin Care protocols Followed by Women With Breast cancer Receiving External Radiation.** Clinical journal of Oncology Nursin

OLSEN, D. L.; RAUB. W.; BRADLEY, C.; JOHNSON, M. ; MACIAS, J.; LOVE, V.; MARKOE, A. **The Effect of Aloe Vera Gel/Mild Soap Versus Mild Soap Alone in Preventing Skin Reactions in Patients Undergoing Radiation Therapy.** Oncology Nursing Forum, vol 28 julho 2006.

OMIDVARI, S.; SABOORI, H.; MOHAMMADIANPANAH, M.; MOSALAEI A.; AHMADIOO,N.; MOSLEH-SHIRAZI, M. A.; JOWKAR, F.; NAMAZ, S. **Topical betamethasone for orevention of radiation dermatitis.** Indian Journal of Dermatology Venereology and Leprology Abril 2007.

SHUKLA, P.N.; GAIROLA, M.; MOHANTI B.K.; RATH G.K.: **Prophylactic beclomethasone spray to the skin during postoperative radiotherapy of carcinoma breast: A prospective randomized study.** Indian Journal of Cancer/ October-December 2006/ volume 43.

FIRMINO, F.: **Potencial Terapêutico da Fenitoína na cicatrização de radiodermites.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 2007 mar; 11 (1): 143 -9

WICKLINE, M.M.; RN; MN; AOCN; CNS: **Prevention and Treatment of Acute Radiation Dermatitis: A Literature Review.** Oncology Nursing Forum – VOL31, NO 2, 2004.

BLECHA, F. P.; GUEDES, M. T. s.: **Tratamento de radiodermites no cliente oncológico: subsídios para intervenção de enfermagem.** Revista brasileira de cancerologia 2006;52(2);151-163.

BONASSA, E. M. A.; SANTANA, T. R.: **Enfermagem em terapêutica oncológica .** 3º edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Disponível em http://www1.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=2. Acesso em 10 de janeiro de 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25076 Acessado em 12 de maio de 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Ações de Enfermagem para o controle do câncer : uma proposta de integração ensino-serviço.** Instituto Nacional de câncer – 3º ed. Ver. Atual.ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

PIRES, A. M.T.; SEGRETO, R. A., CÔMODO, C. **Avaliação das reações agudas da pele e seus fatores de risco em pacientes com câncer de mama submetidas à radioterapia.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2008, vol.16, n.5, pp. 844-849. ISSN 0104-1169.

POLLOCK, R.E; DOROSHOW, J. H.; KHAYAT, D.; NAKAO, A. ; O'SULLIVAN, B.: **Manual de Oncologia Clínica da UICC (União Internacional Contra o Câncer).** 8º edição, editora Wiley, São Paulo, 2006.

HARPER, J. L.; FRANKLIN, L. E.; JENRETTE, J.M.; AGUERO E.G.: **Skin toxicity During Breast Irradiation: Pathophysiology and management.** Southern Medical Journal. Volume 97, Number 10, October 2004.

CAPÍTULO 7

DIABETES E FUNÇÃO RENAL

Data de aceite: 01/12/2021

Data de submissão: 06/09/2021

Sabrina Zancanaro

Mestre em Ciências da Saúde pela
Universidade do Oeste de Santa Catarina-
Unoesc
Joaçaba-SC
<http://lattes.cnpq.br/5572594984402679>

RESUMO: Este estudo avaliou o estado de saúde de diabéticos, quanto à função renal. Foi realizado com 270 diabéticos, com aplicação de questionário durante visita domiciliar. A população deste estudo constituiu-se prioritariamente de pessoas acima de 60 anos, do sexo feminino, que vivem com companheiro, são hipertensas, sedentárias, com alimentação saudável, renda até dois salários mínimos e com baixa escolaridade. A taxa de filtração glomerular foi menor em mulheres e em idosos acima de 60 anos de idade, mas não teve relação com a adesão ao tratamento. Quarenta pessoas (14,8%) mostraram-se aderentes ao tratamento medicamentoso para diabetes e 230 (85,2%) não aderentes. Ressalta-se a importância do acompanhamento multiprofissional no atendimento dos diabéticos, que é essencial para melhorar a adesão ao tratamento e reduzir os riscos de complicações como a nefropatia diabética.

PALAVRAS-CHAVE: Nefropatia diabética. Taxa de filtração glomerular. Função renal.

DIABETES AND RENAL FUNCTION

ABSTRACT: This study evaluated the health status of diabetics regarding renal function. It was performed with 270 diabetics, with questionnaire application during home visit. The population of this study consists primarily of people over 60 years of age, female, living with a partner, are hypertensive, sedentary, with healthy eating, income up to two minimum wages and with low schooling. The glomerular filtration rate was lower in women and in elderly over 60 years of age, but was not related to treatment ades. Forty people (14.8%) were adherent to the drug treatment for diabetes and 230 (85.2%) were non-adherent. The importance of multiprofessional follow-up in the care of diabetics is emphasized, which is essential to improve treatment adhering and reduce the risks of complications such as diabetic nephropathy.

KEYWORDS: Diabetic nephropathy. Glomerular filtration rate. Renal function.

1 | INTRODUÇÃO

Esta dissertação discorre sobre o estado de saúde de diabéticos, quanto à função renal, adesão ao tratamento e hábitos de vida, e está vinculada a Linha de pesquisa Diagnóstico e Intervenção na Saúde. Entende-se que o tratamento básico para a Diabetes contempla o controle alimentar adequado, realização de atividades físicas regulares e o uso de medicação quando necessário, e para que isto ocorra faz-se necessário uma mudança nos padrões de

comportamento do paciente e o apoio familiar. Não se trata apenas de comportamentos que ocorrem esporadicamente, mas estas mudanças devem ocorrer na rotina cotidiana para que se obtenha sucesso com o tratamento da doença. Há três estágios, no que se entende a adesão ao tratamento pelo paciente através de seu comportamento: num primeiro momento o indivíduo concorda com o tratamento, segue as orientações dos profissionais de saúde e conta com uma boa supervisão familiar; em um segundo momento é a fase de transição entre os cuidados oferecidos pelos profissionais de saúde e o autocuidado e o terceiro momento é a manutenção, período no qual o paciente faz do tratamento seu estilo de vida (ASSUNÇÃO, URSINI, 2008).

A prevalência da diabetes nos países da América Central e do Sul foi estimada em 26,4 milhões de pessoas e possui uma estimativa para 40 milhões em 2030. Nos países Europeu e nos Estados Unidos este aumento se dará devido ao aumento na expectativa de vida, em contrapartida, nos países sem desenvolvimento o aumento acontecerá em todas as faixas etárias, nos grupos de 45 a 64 anos, a prevalência será triplicada e duplicada nas faixas etária de 20 a 44 anos e acima de 65 anos (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2012).

Na faixa etária de 40 a 59 anos, o diabetes é a terceira causa de morte em mulheres (precedida de causas cerebrovasculares e câncer de útero) e é a primeira causa de morte em homens nesta faixa etária (seguida de homicídios e acidentes de transporte terrestre) (BRASIL, 2014). Já na faixa etária dos 60 anos ou mais, as duas primeiras causas de morte foram as doenças do aparelho circulatório (cerebrovasculares e isquêmicas) para os homens, sendo a terceira causa diabetes; e nas mulheres as doenças cerebrovasculares foram a primeira causa de morte e o diabetes a segunda. É importante observar que mesmo nesta faixa etária o risco de morte para os homens, para doenças do aparelho circulatório, mostrou-se maior que o risco de morte para as mulheres. Para a morte por diabetes o risco entre as mulheres foi maior comparado ao risco dos homens (BRASIL, 2014).

Pode-se definir Diabetes como sendo uma doença crônica que afeta o organismo fazendo-o não produzir insulina ou ainda não metabolizar adequadamente a insulina produzida. A insulina é um hormônio cuja função é regular a quantidade de glicose presente no sangue, trata-se de um hormônio vital, pois é através dele que o organismo utiliza a glicose que retira dos alimentos como fonte de energia para as atividades cotidianas. Quando o organismo para de produzir insulina, então diz-se que este indivíduo desenvolveu Diabetes.

A principal consequência do Diabetes é que o organismo não consegue utilizar de forma adequada e satisfatória a glicose e desta forma o nível de glicose presente no sangue deste organismo fica elevado, o que se conhece por hiperglicemia, quadro este que se perdurar por longos períodos pode acarretar em danos graves em órgãos, vasos sanguíneos e nervos (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2018).

No indivíduo que é acometido pelo Diabetes Tipo 1, tem-se um estado clínico no

qual um equívoco leva o sistema imunológico a atacar as células beta, fazendo com que se diminua drasticamente os níveis de insulina no organismo. Este quadro acarreta num acúmulo de glicose no corpo. Estima-se que 5 a 10% do total de diabéticos são portadores do Tipo 1. É comum que este tipo de Diabetes ocorra no período de infância ou ainda na adolescência, mas sua prevalência pode afetar também os adultos. O tratamento do Diabetes Tipo 1 compreende o uso de insulina, terapia medicamentosa, acompanhamento nutricional com um adequado planejamento alimentar e ainda o estímulo ao desenvolvimento de atividades físicas, no intuito de manter sob controle os níveis de insulina presentes no organismo (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2018).

No Diabetes Tipo 2, o organismo não produz insulina suficiente para o controle dos níveis glicêmicos ou o organismo não consegue usar adequadamente a insulina por ele produzida. É mais comum a prevalência deste tipo de Diabetes em indivíduos adultos, não se exclui o aparecimento em crianças. O tratamento para este tipo de Diabetes compreende o uso de insulina, terapia medicamentosa, acompanhamento nutricional com controle alimentar e o estímulo de atividades físicas. Este é um dos casos mais comuns de Diabetes, chegando a prevalecer em 90 % dos casos. Reitera-se que o tratamento é adequado observando as particularidades de cada caso (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2018).

Pode-se caracterizar a Diabetes Mellitus (DM) como uma doença crônica que apresenta diferentes graus de resistência e também de deficiência insulínica. É notável que a ocorrência do Diabetes vem crescendo acentuadamente em todo o mundo. Outro fator preocupante é a baixa adesão ao tratamento, de forma que muitos pacientes acabam não tendo um bom controle da doença. Outra forma de definir o DM é como distúrbio do sistema endócrino que faz com que o pâncreas, órgão responsável pela produção de insulina, não produza insulina adequadamente, acarretando na utilização inadequada da glicose e elevando seus níveis no sangue, fenômeno conhecido como hiperglicemia (OKOSHI, 2007).

A Doença Renal Crônica (DRC) é considerada um grave problema de saúde pública, estimando-se que afete 10 a 15% da população adulto no mundo (FELISBERTO et al, 2015). É considerado portador de DRC o indivíduo que apresente taxa de filtração glomerular (TFG) $< 60 \text{ ml/min/1,73m}^2$ e que tenha, pelo menos, um marcador de lesão do parênquima renal, por um período de três meses ou mais (LEVEY et al, 2005).

No Brasil, segundo dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), o número de pessoas em diálise entre os anos de 2000 a 2013 aumentou em 135,15%, sendo 112.004 indivíduos em tratamento no ano de 2014 (SESSO et al., 2016), entretanto, os dados quanto a prevalência de doença renal em estágio inicial, não dialítico, são escassos (PEREIRA et al, 2016).

A DRC atinge todas as faixas etárias e tem elevada prevalência, trazendo implicações econômicas e sociais importantes. A doença é progressiva e leva à perda permanente da

função renal, sendo de extrema importância o diagnóstico precoce, a fim de prevenir ou retardar a falência renal (SCHAEFER et al; 2015). Diagnosticar a doença precocemente é essencial para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos, e reduzir a morbimortalidade e os efeitos adversos da doença como complicações cardiovasculares, pulmonares e hematológicos (SPANAU, 2011).

Os principais fatores de risco para DRC incluem diabetes e hipertensão (BASTOS, BASTOS, RIBEIRO et al., 2009), que são doenças de elevada prevalência e de elevada morbidade e mortalidade, sendo que a hipertensão atinge aproximadamente 25% da população adulta brasileira (BURGOS, COSTA, BOMBIG et al, 2014), e diabetes 6% (ISER, STOPA, CHUEIRI, et al. 2015).

A nefropatia diabética é uma das principais causas de diálise, e é uma importante complicação crônica do diabetes, estando relacionada ao aumento da mortalidade nos pacientes. As alterações estruturais renais relacionadas são caracterizadas por aumento da membrana basalglomerular, espessamento da membrana basal tubular, esclerose mesangial difusa, micro aneurismas e arteriosclerose da camada hialina da íntima, produzindo graus variáveis de glomerulosclerose e insuficiência renal (ZANATTA, 2008).

A hiperglicemia é responsável pelo aumento da filtração renal, sendo assim aumentando a pressão capilar glomerular, que por sua vez medeia tanto a hipertrofia e a divisão celular quanto o processo de fibrose renal mais tardiamente, através da estimulação da produção de colágeno e fibronectina. O agravamento dessas lesões correlaciona-se com a taxa de filtração glomerular, grau de albuminúria, duração da diabetes, grau de controle da glicemia e fatores genéticos. Em virtude do prognóstico desfavorável nas fases avançadas da nefropatia diabética, torna-se essencial identificar precocemente a falha renal (MURUSSI 2008). Estimar a função renal de diabéticos, é, portanto, fundamental, para garantir o diagnóstico precoce, e assim, a adequada assistência e tratamento (KIRSZTAJN, 2007).

Avaliar adequadamente a função renal é de suma importância para se fazer o diagnóstico precoce e proceder ao tratamento adequado para a doença renal. A taxa da FG se torna essencial para administrar doses adequadas de medicação, definir prognóstico, interpretar possíveis sintomas urêmicos e a tomada de decisão sobre quando iniciar o tratamento terapêutico (BOSTOM, 2002).

A TFG é a avaliação da depuração de uma substância que é filtrada livremente pelos glomérulos e não sofre reabsorção ou secreção tubular, por esse motivo é frequentemente usada como medida padrão da avaliação da função renal, sendo um indicador importante para detecção, avaliação e tratamento da doença renal crônica. Para ser um marcador ideal da TFG, é necessário haver uma produção constante pelo organismo, ser livremente filtrado, não pode ser reabsorvido e nem secretado pelos túbulos renais e não ser metabolizado ou eliminado por vias extrarrenais (BRITO; OLIVEIRA; SILVA, 2016).

Para tentar estimar o valor real de TFG são utilizadas equações, sendo as mais

utilizadas a Modification of Diet in Renal Disease (MDRD), e a equação de Cockcroft Gault (SODRE et al, 2007). O MDRD possui uma versão simplificada e uma completa, na qual três analitos são usados ao mesmo tempo (creatinina sérica, albumina e nitrogênio ureico). O MDRD simplificado e Cockcroft Gault utilizam apenas a creatinina sérica e outras variáveis como sexo, idade, peso e etnia (KIRSTAJN, 2009).

2 | ADESÃO AO TRATAMENTO E HÁBITOS DE VIDA

É fundamental para a adesão ao tratamento que se leve em conta as características deste, observam que os padrões que são estabelecidos durante o primeiro ano de tratamento costumam se manter ao longo do tempo, apesar de esta adesão inicial ao tratamento não resistir aos agravos da doença. Observa-se que nos primeiros dois anos após o diagnóstico há um período de dificuldade de adaptação ao DM e os hábitos que são adquiridos nos primeiros anos de adesão ao tratamento persistem no decorrer da doença. Corroboram para a fraca adesão ao tratamento aspectos como o fato desta ser uma doença crônica que não proporciona um grande desconforto num primeiro momento e não apresenta nenhum risco evidente, seu tratamento implica em grandes adaptações do estilo de vida, a complexidade do tratamento medicamentoso, a falta de supervisão do comportamento do paciente, o fato de ser um tratamento paliativo, que não possibilita cura e por fim as grandes mudanças necessárias no comportamento do paciente podem se configurar como entraves decisivos para a não adesão ao tratamento. Quanto mais complexo o tratamento vai se tornando, mais a adesão fica comprometida, portanto, é importante avaliar os fatores estressantes que fazem com que o paciente desiste de aderir ao tratamento (SILVA, PAIS-RIBEIRO, CARDOSO, 2006).

Os vários estudos que buscam estabelecer quais são os fatores responsáveis pela adesão ao tratamento de doenças crônicas apontam um fator novo no tangente ao DM, que é o fato da terapêutica farmacológica não ser capaz de garantir a estabilidade da doença. Este é um fator relevante e preocupante, pois é necessário que o paciente compreenda a importância que o conjunto de fatores que compõem o tratamento, como a ação medicamentosa e o efetivo controle glicêmico e a real mudança em hábitos de vida não saudáveis, têm. Aconselha-se manter o paciente em um padrão de vida o mais próximo possível de seu padrão normal para tentar garantir a efetividade da adesão ao tratamento. É importante que o paciente entenda que a adesão ao tratamento lhe proporcionará uma sobrevivência de qualidade. Um dos aspectos que não se pode descuidar no processo de adesão é sem dúvidas o alimentar, tanto que a Sociedade Brasileira de Diabetes e o Ministério da Saúde elaboram várias publicações para orientar os pacientes e seus familiares (RUBIN, AZZOLIN, MULLER, 2011).

Pode-se entender como um tratamento complexo aquele exige que o paciente integre várias tarefas em seu cotidiano. Estes chamados regimes terapêuticos não possuem taxas

de adesão altas, tendo um percentual de 50% de adesão apenas em países desenvolvidos. Quando o paciente não adere a estes tratamentos, geralmente faz-se necessário o uso de fármacos mais potentes ou ainda o aumento das dosagens, comprometendo assim sua qualidade de vida. Quanto as custas do tratamento para o sistema, estes chegam ao percentual de 15% dos custos nacionais voltados para a saúde, de modo que as complicações crônicas da doença são um sério problema de saúde pública. A DM por se tratar de uma doença crônica, necessita de cuidados contínuos e isso onera sobremaneira os cofres públicos (FARIAS et al, 2016).

Buscando uma melhor qualidade de vida do paciente e a prevenção de complicações do DM, torna-se indispensável o cuidado com as atividades físicas e a dieta e o devido acompanhamento médico e nutricional. A prática da atividade física promove um gasto aumentado da glicose e promove um bom controle glicêmico. Quando o paciente alia dieta e atividade física os benefícios são tantos que diminuem o risco do aparecimento de doenças cardiovasculares. Uma dieta balanceada aliada a pratica de atividades físicas irá evitar a obesidade que é um agravante na presença do DM. Observa-se que pacientes menos instruídos quanto aos cuidados com sua alimentação tendem a ter um consumo excessivo de sal, açúcar e óleo. É necessário que o paciente entenda que modificar estes hábitos também faz parte do tratamento. O controle metabólico do paciente irá evitar o aparecimento das complicações pertinentes ao DM (COSTA et al, 2011).

É necessário que o paciente compreenda a importância das mudanças em seu cotidiano para minimizar a progressão da doença. A pratica de atividade física proporcionará aos pacientes redução de peso, diminuição da circunferência abdominal e controle dos níveis de colesterol. O adento da insulina possibilitou ao paciente a ingestão de carboidratos, porém a alta ingestão destes alimentos causa ganho de peso e acaba por acarretar danos para a saúde do já fragilizado paciente, sendo assim aconselhado um rigoroso

Para análise dos hábitos de vida foi utilizado o questionário “Estilo de vida Fantástico”, que considera o comportamento dos indivíduos no último mês e cujos resultados permitem determinar a associação entre o estilo de vida e a saúde. O instrumento possui 25 questões divididas em nove domínios que são: 1) família e amigos; 2) atividade física; 3) nutrição; 4) cigarro e drogas; 5) álcool; 6) sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro; 7) tipo de comportamento; 8) introspecção; 9) trabalho. As questões estão dispostas na forma de escala Likert, 23 possuem cinco alternativas de resposta e duas são dicotômicas. A codificação das questões é realizada por pontos: zero para a primeira coluna, 1 para a segunda coluna, 2 para a terceira coluna, 3 para a quarta coluna e 4 para a quinta coluna. As questões que só possuem duas alternativas pontuam: zero para a primeira coluna e 4 pontos para a última coluna. A soma de todos os pontos permite chegar a um escore total que classifica os indivíduos em cinco categorias que são: “Excelente” (85 a 100 pontos), “Muito bom” (70 a 84 pontos), “Bom” (55 a 69 pontos), “Regular” (35 a 54 pontos) e “Necessita melhorar” (0 a 34 pontos). O questionário foi validado por Añez Reis e Petroski

(2008).

Para análise da adesão foi utilizado o Brief Medication Questionnaire (BMQ). O BMQ é dividido em 3 domínios, que identificam barreiras à adesão, considerando regime, crenças e recordação em relação ao tratamento medicamentoso. Para análise da função renal foi usada a equação do MDRD (Modification of Diet in Renal Disease) simplificada. A equação MDRD com quatro variáveis tem sido a mais utilizada, pois seu desempenho é tão bom quanto da equação inicial (SCHAEFER et al, 2015).

Os dados quantitativos foram descritos por média e desvio-padrão e os categóricos por contagens e percentuais. A comparação de variáveis quantitativas entre grupos será realizada pelo teste t de Student, a associação de variáveis quantitativas entre si será realizada utilizando-se o coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman. Os cruzamentos de dados categóricos serão realizados pelo teste de Qui-quadrado e Teste Exato de Fisher. O nível de significância adotado é de $\alpha=0,05$.

Os resultados deste estudo mostraram que quanto à adesão ao tratamento, 40 (14,8%) são aderentes ao tratamento medicamentoso para diabetes e 230 (85,2%) são não aderentes. Dezoito pessoas (6,7%) souberam nomear os medicamentos que incomodam, 172 (63,7%) referem que esquecem de tomar a medicação algumas vezes, 258 (95,6%) acreditam que a medicação funciona bem, 196 (72,6%) falharam em listar as medicações que tomam, 167 (61,9%) relataram eventuais falhas de dias ou doses e 14 (5,2%) relataram já ter tomado medicações extra (a mais do que o prescrito). A média da TFG foi de $70,8 \pm 23,6$ ml/min, sendo que a mínima foi de 12,9 ml/min e o máximo 152,20 ml/min. A média da creatinina foi de $13 \pm 0,5$ mg/dL. A TFG apresentou-se inferior a 60 ml/min em 91 pessoas, que corresponde a 33,7% dos pacientes estudados. Dentre as pessoas com TFG abaixo de 60ml/min, 69 (75,8%) tem ensino fundamental incompleto e 87 (95,6%) recebe até dois salários mínimos. A TFG não teve relação com o tabagismo ($p=0,22$), uso de álcool ($p=0,75$), alimentação saudável ($p=0,19$), hipertensão ($p=0,16$), escolaridade ($p=0,82$) e prática de exercícios ($p=0,58$). O estilo de vida não teve correlação com a TFG ($r=-0,05$; $p=0,39$), nem com a creatinina ($r=0,10$; $p=0,10$), mas sim com a idade ($r=0,1$; $p=0,02$), demonstrando que os mais idosos tiveram melhor estilo de vida.

Além destes, destaca-se os principais resultados de acordo com cada uma das variáveis que constituem o questionário Fantástico. Observou-se que 59,6% quase sempre tem alguém para conversar, 58,9% quase sempre dá e recebe afeto, 67% considera-se vigorosamente ativo por pelo menos 30 minutos em um dia da semana, 27,4% considera-se moderadamente ativo mais que cinco vezes por semana, 58,5% algumas vezes come uma dieta balanceada, 48,5% come frequentemente em excesso açúcar, sal, gordura animal e salgadinho, 40,4% estão com mais de oito quilogramas acima do peso ideal, 0,4% relatou que algumas vezes usa drogas como maconha e cocaína, 1,5% relatam que frequentemente abusam de remédios, 97,8% ingerem semanalmente entre 0 e 7 doses, 90,7% nunca ingerem mais de 4 doses em uma ocasião, 98,9% nunca dirigem após

ingerir bebida alcoólica, 40,7% com frequência dorme bem e sente-se descansado, 92,6% sempre usam cinto de segurança, 12,2% sente-se capaz de lidar com o estresse do dia-a-dia, 70,4% com frequência relaxam e desfrutam do tempo de lazer, 71,9% quase nunca praticam sexo seguro (com preservativo), 46,7% com relativa frequência aparenta estar com pressa, 11,9% com relativa frequência sente-se com raiva e hostil, Introspecção 72,6% quase sempre pensa de forma positiva e otimista, 8,1% com relativa frequência sente-se tenso e desapontado, 33,3% raramente sente-se triste e deprimido e 19,3% raramente sente-se satisfeito com o trabalho ou função.

A população deste estudo constitui-se prioritariamente de pessoas acima de 60 anos, do sexo feminino, que vivem com companheiro, são hipertensas, sedentárias, com alimentação saudável, renda até dois salários mínimos e com baixa escolaridade. Estudos semelhantes também mostram prevalência do DM em pessoas com faixa etária compreendida entre 60 a 75 anos e do sexo feminino (ASSUNÇÃO, URSINE, 2008; FARIA et al, 2014). Moraes et al (2009) relatam que 55% dos participantes de seu estudo eram mulheres e justificou o fato do DM afetar mais mulheres do que homens porque as mulheres são mais sedentárias e obesas, mas por outro lado mais cuidadosas com sua saúde, portanto aderem ao tratamento mais facilmente.

Analisando o manuseio da medicação, observou-se maiores dificuldades para lembrar de tomar os remédios e pelo número de comprimidos a serem ingeridos ao mesmo tempo. Giroto et al (2013) referem que nas doenças crônicas, o número de medicamentos e o esquema terapêutico prescrito, aliado aos efeitos adversos dos medicamentos, interferem diretamente no uso da medicação e na adesão ao tratamento.

Ao analisar a adesão ao tratamento, observou-se predomínio de baixa adesão e dificuldade para relatar os medicamentos em uso. Aliado a isso, ainda foram frequentes relatos de esquecer de tomar os remédios ou tomar doses a mais ou a menos do que o prescrito. De acordo com Maldaner et al (2008) são nove os fatores determinantes para a adesão ao tratamento não farmacológico do paciente portador de doenças crônicas. Fatores como a confiança na equipe multidisciplinar e redes de apoio e ainda a própria aceitação da doença são cruciais. O nível de escolaridade e os efeitos colaterais ocasionados pela medicação também são fatores relevantes. Quando se observa a parte medicamentosa, pode-se dizer que o difícil acesso ao medicamento, o fato de ser um tratamento complexo e de longo prazo também pesam quando o paciente resolve aderir ao tratamento de forma integral. Em alguns casos a doença pode ser assintomática e dar ao paciente a ideia errada de que este está bem, fazendo com que ele não venha a aderir corretamente ao tratamento.

Para Bezerra, Lopes e Barros (2014), a adesão do paciente portador de doença crônica ao tratamento seja ele medicamentoso ou não, está relacionada a fatores internos e externos a este. Como fatores internos pode-se citar as crenças do paciente, sua percepção, seu conhecimento e principalmente sua motivação. A baixa adesão medicamentosa é comum entre os idosos, relacionando-se com a complexidade dos esquemas medicamentosos, falta

de entendimento, diminuição da acuidade visual e o esquecimento (GELLAD, GREARD, MARCUM, 2011). Um fator decisivo para aumentar adesão é a confiança do paciente na equipe de saúde. Trata-se de tempo dispensado nas consultas, atendimento acolhedor e linguagem adequada ao paciente (LEITE, VASCONCELLOS, 2003).

Ao relacionar a adesão às variáveis estudadas, constatou-se que as pessoas que fazem uso de múltiplas doses de medicamentos, e aquelas que omitiram medicações no momento da entrevista, foram as menos aderentes. A complexidade do tratamento é um fator significativo para a adesão ou não ao tratamento. Pacientes que necessitam de múltiplas doses acabam por omitir medicação e tem maior dificuldade em aderir ao tratamento (TAVARES et al, 2016). Não houve associação significativa entre a adesão e o sexo, bem como em relação à faixa etária, renda, e alguns hábitos de saúde, como ter alimentação saudável, prática de exercícios, fumo e consumo de bebida alcoólica. No estudo de Giroto et al (2013), a adesão teve relação com a pratica de exercícios e a escolaridade. A adesão não teve relação com o estado civil, mas Moraes et al (2009) afirmam que a taxa de mortalidade e complicações é mais alta entre os pacientes solteiros, pois o parceiro do paciente age como um cuidador deste. De acordo com Faria et al (2014), isto ocorre devido ao fato de que o companheiro presta atenção em seu cônjuge observando possíveis complicações e facilitando assim a adesão ao tratamento e também diminuindo os níveis de mortalidade por DM.

Para Moraes et al (2009), a escolaridade baixa pode dificultar a compreensão das informações acerca da doença e seu tratamento, diminuindo a adesão, e que a renda influencia no tratamento, por ser um fator limitante, principalmente na adesão do tratamento nutricional. O baixo nível de instrução é comum nas pesquisas realizadas com esta população, fator que pode limitar o acesso às informações, diminuindo a compreensão das orientações recebidas pelos profissionais (ROSSI, SILVA, FONSECA, 2015). Neste estudo a adesão não teve relação com a escolaridade.

Análise da TFG mostrou que foi menor em pessoas acima de 60 anos e do sexo feminino, mas não houve associação entre a TFG e a adesão ao tratamento. Estudo realizado no Meio Oeste de Santa Catarina também mostrou pior desfecho em relação à TFG em mulheres e pessoas acima de 70 anos (BRAGA et al, 2016), assim como outro estudo realizado em Joaçaba/SC e que corrobora com esses achados (DALLACOSTA, DALLACOSTA, MITRUS, 2017).

Na análise da função renal, observou-se elevado número de pessoas com TFG abaixo do ideal, considerando-os em risco de evoluir para insuficiência renal. A nefropatia diabética é uma complicação microvascular frequente, que acomete cerca de 35% a 40% dos indivíduos com DM, e é a principal causa de Insuficiência Renal Terminal (IRT) em países desenvolvidos (QUEIROZ et al, 2017; BRAGA et al, 2016), o que ratifica a importância da detecção precoce e acompanhamento destes pacientes.

A respeito do controle da DM não se pode afirmar que estabelecer um rigoroso

controle dos níveis glicêmicos tenha uma ação protetora nos pacientes, mas este controle é recomendado na prevenção da microalbuminúria. O controle glicêmico configura-se como uma medida bastante simples e eficaz na prevenção de possíveis complicações de saúde, e aliado ao controle da albuminúria, são dois pilares fundamentais do tratamento do portador de diabetes (BASTOS et al, 2004).

Ao analisar o estilo de vida, observamos predomínio de um estilo de vida bom ou muito bom, mas não houve associação entre melhor estilo de vida e melhor função renal ou maior adesão. Sabe-se, porém, que os hábitos de vida influenciam diretamente na taxa de mortalidade, e a avaliação periódica realizada por equipe multiprofissional é de grande importância nos portadores de doenças crônicas, como o diabetes (CARVALHO et al, 2012).

Para Gimenes et al (2009), o uso de medicamentos como a insulina, requer que o paciente ajuste alguns de seus hábitos diários, como os horários das refeições e a prática de atividade física. Em um estudo realizado, observou-se que os pacientes detinham o conhecimento do que era necessário ser modificado em seu dia a dia para que o tratamento surtisse efeito, porém ao serem questionados quanto a aplicabilidade destes novos conceitos de hábitos saudáveis em seu cotidiano, a maioria demonstrou não aderir aos novos hábitos, o que ratifica a importância e acompanhamento da equipe multiprofissional com esta população (ASSUNÇÃO, URSINE, 2008). O sucesso do tratamento do portador de diabetes está diretamente relacionado a mudança nos hábitos de vida e a adoção de um estilo de vida saudável, necessários para o controle glicêmico e prevenção de complicações (SALES PERES et al, 2016).

3 | CONCLUSÃO

A população deste estudo constituiu-se prioritariamente de pessoas acima de 60 anos, do sexo feminino, que vivem com companheiro, são hipertensas, sedentárias, com alimentação saudável, com baixa renda e baixa escolaridade.

A adesão ao tratamento foi menor nos indivíduos que usam múltiplas medicações e naqueles que omitiram doses. A taxa de filtração glomerular foi menor em mulheres e em idosos acima de 60 anos de idade, mas não teve relação com a adesão ao tratamento. O estilo de vida não apresentou relação com a adesão e com a função renal.

O tratamento da diabetes é complexo e envolve a tríade: alimentação correta, exercício físico e uso das medicações. Garantir a adesão constante em uma doença crônica permanece um desafio para a equipe multiprofissional, e conhecer as características da população a ser trabalhada é uma medida para que ações de promoção da saúde e melhora da adesão sejam implementadas.

Este estudo apresentou limitações pelo tamanho da amostra, e pelo fato da análise da função renal não ter incluído a microalbuminúria, devido às limitações dos dados existentes no serviço onde foi realizado, inclusive relativos a falta de exames de creatinina

nos prontuários. Mas os resultados demonstram a importância de se trabalhar de modo interprofissional com os diabéticos, avaliando seus hábitos de vida e realizando exames periódicos para avaliação da adesão ao tratamento e da função renal.

Um fator importante para o profissional de saúde que acompanhará este paciente é que ele consiga ter a sensibilidade de perceber o paciente além da doença; que o entenda como um ser humano, social e político complexo em suas estruturas emocionais e psicológicas e que construa uma relação embasada no respeito mútuo entre seres humanos antes de se entenderem como paciente e profissional da saúde. Este talvez seja o eixo norteador para a correta adesão do paciente ao tratamento que lhe proporcionará uma sobrevida de qualidade.

REFERÊNCIAS

ASSUNCAO, Thais Silva; URSINE, Priscila Guedes Santana. Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2189-2197, Dec. 2008.

BASTOS, Rita Maria Rodrigues et al. Prevalência da doença renal crônica nos estágios 3, 4 e 5 em adultos. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 55, n.1, p.40-44, 2009.

BASTOS, Marcus G.; KIRSZTAJN, Gianna M. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. *J Bras Nefrol*; v.33, n.1, p.93-108, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v33n1/v33n1a13.pdf>. Acesso em: 20.out. 2016.

BASTOS, Marcus G. et al. Doença Renal Crônica: Problemas e Soluções. *J. Bras Nefrol*; v, 26, n.4, p. 202-211, 2004. Disponível em <https://docplayer.com.br/17657407-Doenca-renal-cronica-problemas-e-solucoes.html>. Acesso em 14 ago 2018

BEZERRA, Amanda Silva de Macêdo; LOPES, Juliana de Lima BARROS, Alba Lúcia Bottura Leite de. Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. *Rev Bras Enferm*; v. 67, n.4, p.550-555, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670408>. Acesso em: 25 Jun 2018.

BOSTOM, Andrew G.; KRONENBERG, Florian; RITZ, Eberhart. Predictive performance of renal function equations for patients with chronic kidney disease and normal sérum creatinine levels. *J Am Soc Nephrol*, v.13, p.2140-4, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442011000100002. Acesso em: 18 out. 2016.

BRAGA, Denis C. et al. Avaliação da função renal em pacientes com Diabetes Mellitus em um município rural do Meio Oeste de Santa Catarina. *Arq. Catarin Med*; v45, n.3, p.84-92, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>. Acesso em: 26. Jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 384p.: Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2013_analise_situacao_saude.pdf. Acesso em : 11.abr. 2018.

BRITO, Neuma de Souza; OLIVEIRA, Renan de Araújo; SILVA, Karingy Chaves da. Taxa de filtração glomerular estimada em adultos: características e limitações das equações utilizadas. Rev Bras Analises Clin; 2016. Disponível em: <http://sbac.org.br/rbac/artigos/taxa-de-filtracao-glomerular-estimada-em-adultos/>. Acesso em: 18. out. 2016.

BURGOS, Paula F.M, COSTA W , BOMBIG MTN B, BIANCO HT. A obesidade como fator de risco para a hipertensão Rev. bras. Hipertens; v.21, n.2, p.68-74, 2014.

CARVALHO, Andre Luis Menezes et al. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). Ciênc saúde col; v.17, n.7, p. 1885-1892, 2012. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700028&lng=en&nrm=iso>. Aceso em: 25 jul. 2018.

CARVALHO de Ariana Creto; XAVIER, Fabio Branches. Introdução de carboidratos simples na dieta de indivíduos diabéticos tipo I. Rev Uningá, v. 39, n. 1, 2018. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1156>>. Acesso em: 23 ago. 2018

COSTA, Jorge de Assis. BALGA, Rômulo Sangiorgi Medina. ALFENAS, Rita de Cássia Gonçalves. COTTA, Rosângela Minardi Mitre. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde, 2002. Ciência & Saúde Coletiva; v.16, n.3, p.2001-2009, 2011. <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/34.pdf>, Acesso em 25 Jun 2018.

DALLACOSTA, Fabiana Meneghetti; DALLACOSTA, Hotone; MITRUS Lilian. Detecção precoce de doença renal crônica em população de risco. Cogitare Enferm; v22, .n.2, p.48714, 2017.

FARIAS, Raquel de Fátima Santos de. LIMA, Ana Wlândia Silva de. LEITE Antônio Flaudiano Bem. SANTOS, Zailde Carvalho dos. SANTOS, Ellen Cristina Barbosa dos. DIAS, Ariane Auxiliadora. Adesão ao tratamento de diabetes mellitus em área rural do município de Vitória de Santo Antão-PE. Rev APS, n. 19, n.2, p.181-190, 2016. Disponível em: <https://aps.uffj.emnuvens.com.br/aps/article/view/2307>. Acesso em 23 ago 2018.

FELISBERTO, Mariano; NESI, Vanessa, SULDOSKI, Mônica Tereza, SILVA, Edson Antonio Alves. Comparação das equações MDRD e CKD-EPI na estimativa da taxa de filtração glomerular em pacientes diabéticos e hipertensos não diagnosticados com doença renal crônica atendidos em ambulatório de um hospital universitário. RBAC; v47, n.4, p.147-52, 2015.

GELLAD, Wallid; GRECARD, Jerry; MARCUM, Zachary. A Systematic Review of Barriers to Medication Adherence in the Elderly: Looking Beyond Cost and Regimen Complexity. The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy; v.9, p.11-23, 2011.

GIMENES, Heloisa Turcatto; ZANETTI, Maria Lúcia; HAAS, Vanderlei José. Factors related to patient adherence to antidiabetic drug therapy. Rev. Latino-Am. Enferm; v. 17, n. 1, p. 46-51, 2009. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 jul. 2018.

GIROTTI, Edmarlon et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. *Ciência & Saúde Coletiva*; v18, n.6, p. 1763-1772, 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/campos-novos/panorama>. Acesso em: 25 jul 2018.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. Diabetes atlas update 2012: Regional & Country Factsheets. Disponível em: <http://www.idf.org/diabetes-atlas-update-2012-regional-countryfactsheets>. Acesso em: 22 nov. 2012.

ISER, Betine P.M. et al. Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde*; v.24, n.2, p.305-314, 2015.

KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni. Avaliação do ritmo de filtração glomerular. *J. Bras. Patol. Med. Lab.* [online]; v.43, n.4, p.257-264, 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1676-24442007000400007>. Acesso em: 11 nov. 2016.

LEITE, Silvana Nair; VASCONCELOS, Maria da Penha Costa. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciência & Saúde Col*; v.8, n.3, p.775-782, 2003.

LEVEY, Andrew S. et al. Definition and classification of chronic kidney disease: A position statement from Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). *Kidney Int*; v67, n6, p.2089-100, 2005. Disponível em: http://www.fundacionvidasaludable.org/Docs/RenalHealthProgram/Kidney_International_June_2005_KDIGO.pdf. Acesso em: 19. out. 2016.

MALDANER, Claudia Regina et al. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica. *Rev Gaúcha Enferm*; v.29, n4, p.647-53, 2008. Disponível em <https://pt.scribd.com/document/94417751/adesao-ao-tratamento-doencas-cronicas>. Acesso em: 25 Jun 2018.

MORAES, Suzana Alves et al. Prevalência de diabetes mellitus e identificação de fatores associados em adultos residentes em área urbana de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2006: Projeto OBEDIARP. *Cad. Saúde Pública*; v.26, n.5, p. 929-941, 2010.

MURUSSI, Marcia; MURUSSI, Nádia; CAMPAGNOLO, Nicole and SILVEIRO, Sandra Pinho. Detecção precoce da nefropatia diabética. *Arq Bras Endocrinol Metab* [online]; v.52, n.3, p.442-451, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302008000300004. Acessado: 14/11/2106.

OKOSHI, Katashi et al. Miocardiopatia Diabética. *Arq Bras Endocrinol Metab*; v51, n. 2, p.160-167, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. 2010.

PEREIRA, Edna Regina Silva et al. Prevalence of chronic renal disease in adults attended by the family health strategy. *J Bras Neurol*; v38, n.1, p. 22-30, 2016.

QUEIROZ, Maria do Socorro R. et al. Avaliação da função renal em pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis. *BIOFARM*, v 13, n. 03, 2017.

ROSSI, Vilma E.C; SILVA, Ana Luiza; FONSECA, Gabrielli S.S. Adesão ao tratamento medicamentoso entre pessoas com diabetes mellitus tipo 2. RECOM-R. Enferm. Cent. O. Min; v.5, n 3, 2015.

RUBIN, Onilda; AZZOLIN, Karina; MULLER, Suzana. Adesão ao tratamento de Diabetes Mellitus tipo 1 atendidos em um programa especializado em Porto Alegre. Medicina (Ribeirão Preto. Online), v. 44, n. 4, p. 367-376, 2011. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47448>. Acesso em 23 ago 2018.

SALES-PERES, Silvia Helena de Carvalho et al. Estilo de vida em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 1: uma revisão sistemática. Ciência & Saúde Coletiva [online]; v. 21, n. 4, p. 1197-1206, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015214.20242015>>. Acesso em 25 jul 2018.

SCHAEFER JCF, PEREIRA MS, JESUS CR, SCHUELTER-TREVISOL F, TREVISOL DJ. Estimativa da função renal na população de 18 a 59 anos da cidade de Tubarão-SC: Um estudo de base populacional. Braz. J. Nephrol; v37, n.2, p.185-191, 2015.

SESSO, Ricardo Cintra et al. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2014. J Bras Nefrol; v38, n.1, p.54-61, 2016.

SILVA, Isabel; PAIS-RIBEIRO, José; CARDOSO, Helena. Adesão ao tratamento da diabetes Mellitus: A importância das características demográficas e clínicas. Rev Referência, n.2, 2006. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/5525/2/83221.pdf>. Acesso em 23 ago 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/publico/diabetes/que-e-diabetes>. Acesso: 10.abr.2018.

SODRÉ, Fábio L; BARRETO COSTA, Josete Conceição; LIMA, José Carlos C. Avaliação da função e da lesão renal: um desafio laboratorial Evaluation of renal function and damage: a laboratorial challenge. J Bras Patol Medicina Lab; v. 45, n.5, p.329-337, 2007. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3935/393541937005.pdf>. Acesso em 05 ago 2018.

SPANANUS, Katharina-Susanne et al. Creatinina sérica, cistatina C e proteína β -traço no estadiamento diagnóstico e na predição da progressão da doença renal crônica não diabética. J. Bras. Patol. Med. Lab. [online]; v.47, n.1, p.13-23, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1676-24442011000100002>. Acesso em: 11. nov. 2016.

TAVARES, Noemia U.L. et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. Rev Saúde Pública; v50, supl 2, p10, 2016.

ZANATTA, Claudete Maria et al. Papel do sistema endotelina na nefropatia diabética. Arq Bras Endocrinol Metab [online]. 2008, v.52, n.4, p.581-588. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27302008000400003&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso: 14.nov.2016.

CAPÍTULO 8

DILEMAS E CONFLITOS ÉTICOS VIVIDOS PELA ENFERMEIRA NO CUIDADO AO PACIENTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Data de aceite: 01/12/2021

Data de submissão: 05/09/2021

Íris Cristy da Silva e Silva

Bolsista PROBIC/Universidade Estadual de
Feira de Santana - UEFS
Feira de Santana – BA
<http://lattes.cnpq.br/4937114434591577>

Mariuce Alves Nunes Oliveira

Professora Titular da Universidade Estadual de
Feira de Santana – UEFS
Feira de Santana – BA
<http://lattes.cnpq.br/8937043123280073>

Elaine Guedes Fontoura

Professora Titular da Universidade Estadual de
Feira de Santana – UEFS
Feira de Santana – BA
<http://lattes.cnpq.br/6969229471478040>

Ayla Melo Cerqueira

Bolsista FAPESB/Universidade Estadual de
Feira de Santana – UEFS
Feira de Santana – BA
<http://lattes.cnpq.br/4876972034271851>

Déborah de Oliveira Souza

Bolsista CNPQ/Universidade Estadual de Feira
de Santana – UEFS
Feira de Santana – BA
<http://lattes.cnpq.br/7973428349120962>

Analu Sousa de Oliveira

Bolsista CNPQ/Universidade Estadual de Feira
de Santana – UEFS
Feira de Santana – BA
<http://lattes.cnpq.br/0534651340942844>

Mayra Luiza Matos Evangelista de Souza

Bolsista CNPQ/Universidade Estadual de Feira
de Santana – UEFS
Feira de Santana – BA
<http://lattes.cnpq.br/4913164070382541>

Maryana Carneiro de Queiroz Ferreira

Bolsista FAPESB/Universidade Estadual de
Feira de Santana – UEFS
Feira de Santana – BA
<http://lattes.cnpq.br/0934489591255170>

Lorraine Alves de Souza Santos

Bolsista FAPESB/Universidade Estadual de
Feira de Santana – UEFS
Feira de Santana – BA
<http://lattes.cnpq.br/9579206167893037>

Vanessa Sena da Silva

Universidade Estadual de Feira de Santana –
UEFS
Feira de Santana – BA
<http://lattes.cnpq.br/6115604957574381>

Thamara Arianny Ventin Amorim Oliveira de Assis

Mestranda da Universidade Estadual de Feira
de Santana – UEFS
<http://lattes.cnpq.br/1925665871751504>

Anna Carolina Oliveira Cohim Mercês

Doutoranda da Universidade Federal da Bahia
– UFBA
Feira de Santana – BA
<http://lattes.cnpq.br/3467841523051696>

RESUMO: A enfermeira intensivista fica exposta no dia a dia em sua prática laboral a vivenciar

dilemas e conflitos éticos, já que realiza assistência direta as pessoas em estado crítico, tendo que lidar diretamente com o avanço das tecnologias e a medicalização da morte. Logo, é de extrema importância que ela atrele os princípios éticos e legais à sua prática. Este estudo objetiva conhecer os dilemas e conflitos éticos vivenciados pelas enfermeiras no cuidado as pessoas em UTI, identificar como as enfermeiras intensivistas enfrentam os dilemas e conflitos éticos em sua prática e descrever meios para prevenção. Trata-se de pesquisa qualitativa realizada com oito enfermeiras da unidade de terapia intensiva de um hospital geral público do município de Feira de Santana – Bahia. A coleta de dados foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2019 por meio de entrevista semiestruturada, para análise dos dados foram utilizadas a técnica de análise de conteúdo de Bardin e o Método de Análise de Problemas Morais, proposto por Diego Gracia. O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob parecer 2.277.332. Os resultados demonstram que as enfermeiras, em sua maioria, não entendem o significado de conflitos e dilemas éticos, referem enfrentá-los buscando os princípios éticos e o diálogo com a equipe multiprofissional. A prevenção é realizada através da comunicação entre a equipe multidisciplinar, conhecimento científico, evitando julgamentos e cuidando de si - fazendo terapia e atividade física. Conclui-se que as enfermeiras vivenciam conflitos e dilemas éticos na prática em unidade de terapia intensiva, porém não conseguem distinguir corretamente tais situações. Para enfrentá-los é necessário autonomia, conhecimento técnico e científico, para preveni-los faz-se necessário postura ética, comunicação entre a equipe multidisciplinar e promoção de bem-estar da pessoa hospitalizada.

PALAVRAS-CHAVE: Ética. Enfermeiras. Unidade de Terapia Intensiva.

ETHICAL CONFLICTS AND DILEMMAS EXPERIENCED BY THE NURSE WHEN ASSISTING PATIENT IN INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT: The ICU nurses are daily exposed to live ethical conflicts and dilemmas during work once that they directly assist critical patients, so they must deal with the technology upgrades and the medicalization of death. Therefore it's extremely important that they are allied with the ethical and legal principles in practicing. This study seeks to know the ethical conflicts and dilemmas experienced by the nurses when assisting ICU patients, to identify how those nurses deal with the ethical conflicts when working and to describe ways of preventing it. It's a qualitative research made with eight nurses from a general public hospital's ICU in Feira de Santana - Bahia. The data collection was made in October and November of 2019 by semi-structured interview and to analyze the data it was used the Subject Analysis Technique by Bardin and the Moral Problems Analysis Method by Diego Gracia. The Research's Project was approved by the Research Ethic Comitee of State University of Feira de Santana, under the number 2.277.332. The results show that most of the nurses don't understand the meaning of ethical conflicts and dilemmas, they prefer deal with them using the ethical principles and the dialog with the multidisciplinary team. The prevention is made through the communication between the multidisciplinary team, the scientific knowledge, avoiding judgment and taking care of themselves with therapy and physical activity. It was concluded that the nurses lived ethical conflicts and dilemmas when practicing in the ICU, however they can't correctly distinguish those situations. To face them it's necessary to have autonomy, scientific knowledge and to prevent them it's necessary to have ethical posture,

communication between the multidisciplinary team and the wellness of the patient.

KEYWORDS: Ethics. Nurses. Intensive Care Unit.

1 | INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é definida como área voltada a pacientes em estado crítico que necessitam de assistência ininterrupta a saúde (BRASIL, 2010), logo, objetiva recuperar e dar suporte as funções vitais do paciente (OUCHI *et al.*, 2018).

De acordo com as especificações nacionais, RDC nº 7 de 2010, a enfermeira intensivista deve ser encarregado no mínimo de 01 (um) para cada 08 (oito) leitos ou fração, em cada turno (BRASIL, 2010), se responsabilizando por - de forma humanizada - prestar assistência direta ao paciente e a família, preparar/treinar, manusear tecnologias e coordenar a equipe de enfermagem (BORGES *et al.*, 2017).

A realidade é diferente do que é proposto na teoria, visto que as enfermeiras que atuam em UTI estão inseridas majoritariamente em um cenário de subdimensionamento, falta de recursos materiais e má relações interpessoais, lutam constantemente contra a morte, de modo que a melhor assistência possa ser fornecida a pessoa em estado crítico de saúde, outra situação desafiadora recorrente é a relação com a família, já que a mesma também padece durante a internação (SOUZA, 2014).

Frente ao supracitado, a ética se torna indispensável no cenário de trabalho da enfermeira que atua na UTI, a fim de prevenir dilemas éticos, pois de acordo com Barbosa *et al.*, (2017, p. 2), a ética visa “fornecer fundamentos que objetivam orientar as ações e comportamentos humanos, a partir de avaliações críticas e problematizações de valores e princípios aceitos pela sociedade”.

O dilema ético diz respeito a necessidade de escolher entre duas ou mais opções igualmente indesejáveis ou desejáveis, nesse caso este gera dúvida quanto a adequação moral e social por estar relacionado ao conjunto de valores, crenças e costumes daquele indivíduo (BRISTOT; CERETTA; SORATTO, 2017; OLIVEIRA; SANTA ROSA, 2016). Enquanto o conflito ético, é definido como: desafio, experiência negativa gerada por algum erro ou má relação entre a equipe de saúde causada por opiniões opostas que não resultam em um consenso, o que exige uma decisão ponderada para alcançar resultado satisfatório (AMESTOY *et al.*, 2014; BRISTOT; CERETTA; SORATTO, 2017; OLIVEIRA; SANTA ROSA, 2015).

Nesse contexto, por enfrentarem habitualmente a dualidade da vida e a consequente complexidade gerencial e técnico-assistencial fornecida a pacientes que possuem autogovernabilidade reduzida, as enfermeiras intensivistas são obrigados a tomar decisões imediatas o que corrobora com a possibilidade de vivenciarem conflitos e dilemas éticos (SOUZA, 2014).

Entende-se que as enfermeiras intensivistas possuem maiores chances de

vivenciarem dilemas e conflitos éticos, já que promovem assistência direta as pessoas em estado crítico, tendo que lidar diretamente com a medicalização da morte e o avanço das tecnologias (PAIXÃO et al., 2017). Além disso, tal modernização fornece maior poder a equipe multiprofissional de saúde sobre a vida do outro, acarretando situações conflituosas (PAIXÃO et al., 2017).

Logo, é de extrema importância que as enfermeiras intensivistas atrelem o valor profissional e a ética à sua prática de modo que a autonomia, o respeito, o conhecimento, a dignidade e a bioética possam ser reforçados, impulsionando a reflexão sobre os comportamentos individuais e coletivos o que acarretará benefícios biopsíquicos ao paciente e a equipe de enfermagem diante de uma possível diminuição dos dilemas e conflitos éticos (PEREIRA et al., 2016; CAETANO et al., 2016).

A motivação para realizar este estudo emergiu a partir do Componente Curricular “História da Enfermagem”, do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Além da minha participação como bolsista do Projeto de Pesquisa intitulado, “Conflitos e dilemas éticos vividos no cuidado da saúde no contexto hospitalar”, Resolução do Conselho Superior de Ensino Pesquisa e Extensão (CONSEPE), nº 016/2018, e, ser membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde (NIPES) – UEFS, bem como a minha inquietação na possibilidade de a enfermeira vivenciar os conflitos e dilemas éticos em sua prática, dificultando a realização do cuidado humano, competente e ético ao paciente em UTI. O que leva a questão de pesquisa: como as enfermeiras da UTI enfrentam os dilemas e conflitos éticos em sua prática?

Esta pesquisa tem como objetivo geral conhecer os dilemas e conflitos éticos vivenciados pelas enfermeiras no cuidado as pessoas em UTI e como objetivos específicos: identificar como as enfermeiras enfrentam os dilemas e conflitos éticos vivenciados no cuidado as pessoas na UTI e descrever meios utilizados pelas enfermeiras para prevenção de dilemas e conflitos éticos vivenciados no cuidado as pessoas na UTI.

Este estudo é relevante por possibilitar conhecer os dilemas e conflitos éticos vividos pelas enfermeiras na UTI e viabilizar estratégias de enfrentamento, bem como divulgar esta pesquisa para enfermeiras e estudantes de enfermagem, bem como demais profissionais da área de saúde, a fim de que identifiquem os dilemas e conflitos éticos e possam enfrentá-los e tomar decisões.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa está inserida no projeto intitulado “Conflitos e dilemas éticos vividos no cuidado da equipe de saúde no contexto hospitalar”, Resolução CONSEPE 016/2017, e tem como objeto a vivência de dilemas e conflitos éticos pelas enfermeiras em Unidade de Terapia Intensiva. Para conhecer tais vivências, optamos pela realização da pesquisa qualitativa descritiva, pois permite avaliar as ações a partir da perspectiva analítica da

realidade e da população estudada, garantindo um amplo conjunto de significados o que leva o pesquisador a grandes oportunidades de averiguar e apreender fatores relacionados a sua experiência (CÂMARA, 2013).

O estudo foi realizado com oito (08) enfermeiras que atuam em UTI de hospital geral público, no município de Feira de Santana – BA, as quais estavam em atividade laboral há mais de 5 meses e não estavam de férias ou licença de saúde durante a coleta de dados, realizada nos meses de outubro e novembro de 2019.

A confidencialidade e o anonimato foram assegurados mediante uso da sigla ENF (Enfermeira) e número conforme a ordem em que aconteceu as entrevistas.

O acesso às enfermeiras foi realizado mediante a autorização da instituição e permissão prévia da coordenadora da UTI, a qual permitiu acesso as entrevistadas. Posterior ao conhecimento das informações fornecidas pela pesquisadora, leitura e compreensão das informações contidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), este foi assinado para a realização da entrevista visando cumprir a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASL, 2012). Vale ressaltar que, em todos os momentos, foi garantida a liberdade das participantes e declaração de interesse em participar do estudo.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada individualmente, em horários e local sugerido pelas próprias participantes. Na primeira parte da entrevista foram coletados dados para a caracterização do participante, como: sexo; titulação; tempo de formação; tempo de atuação na UTI e carga horária de trabalho (semanal). A segunda etapa foi composta por uma questão de aproximação: O que você entende por dilemas e conflitos éticos? E três norteadoras: Fale-me de dilemas e conflitos éticos vivenciado em sua prática na UTI; Como você enfrenta os dilemas éticos e conflitos em sua prática na UTI? Relate-me como previne os dilemas e conflitos ético em sua prática na UTI.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Para análise das entrevistas foi utilizado no primeiro momento o método de Análise de Conteúdo proposto por Bardin (2016) e no segundo momento o Método de Análise de Problemas Morais, proposto por Diego Gracia.

A análise de conteúdo de Bardin (2016) visa averiguar as características que estão submersas nos relatos extraídos dos participantes. Essa estratégia é dividida em três etapas as quais foram realizadas da maneira a seguir: pré-análise – composta genuinamente pela organização, corresponderá a um período de leitura flutuante vertical e horizontal, retomada da formulação de hipóteses e indicadores que conduziram um esquema preciso que acarretou em um plano de análise; exploração do material – fase de análise, nesta será realizada a classificação, categorização e codificação dos dados através da incansável leitura dos textos; tratamento dos resultados – inferências e interpretações foram realizadas com a finalidade de alcançar os objetivos previamente estabelecidos (CÂMARA, 2013; BARDIN, 2016).

No segundo momento de análise utilizamos o Método de Análise de Problemas Morais, proposto por Gracia (2007), que se resume na seguinte maneira: **o sistema de referência moral** pautado em um olhar ontológico que vê os seres humanos como iguais que devem ser respeitados e valorizados em sua individualidade (OLIVEIRA; SANTA ROSA, 2014).

O esboço moral deontológico, entendido como um sistema de possibilidades onde se tenta explicar a realidade moral partindo de uma construção da razão. (FERRER; ALVAREZ, 2005).

A experiência moral teleológica, partindo dos aspectos objetivos e subjetivos da experiência moral, o ideal é alcançar uma vida boa, virtuosa e feliz, frente a uma avaliação de um ato moral é considerado a consequência de sua ação. (OLIVEIRA; SANTA ROSA, 2016). Essa fase está relacionada à norma e a teoria de valores que corporificam os fins de uma ação, trata basicamente da relação entre meio e fim, da avaliação do fim e dos meios necessários para alcançá-lo. (OLIVEIRA; SANTA ROSA, 2014).

Justificação é onde acontece a análise das consequências da experiência moral, consiste em comprovar que a opção feita está em conformidade com valores e princípios vivenciados pelo indivíduo, para isso observa-se quatro etapas: “Comparar o caso com a regra; comprova se é possível justificar uma exceção à regra no caso concreto, considerando as consequências objetivas e subjetivas; contrasta a decisão inicial com o sistema de referência; e, por fim, tomada de decisão” (SILVA *et. al.*, 2016).

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CONSEPE), sob parecer nº 2.277.332 em 15/09/2017. Os procedimentos adotados na pesquisa estão em conformidade com as orientações éticas previstas na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Serão abordados aqui os resultados e as discussões do estudo, apresentando a caracterização das participantes e as categorias empíricas elaboradas a partir da análise das entrevistas.

Categorização dos participantes

Foram entrevistadas oito enfermeiras que atuam na UTI, de um hospital geral público. Todas as pessoas entrevistadas são do sexo feminino, com idades entre vinte e sete e cinquenta e um anos. O tempo de formado das enfermeiras está entre cinco e vinte e oito anos. Com carga horária de trabalho entre trinta e quarenta horas semanais. Das enfermeiras pesquisadas, três tem outros vínculos empregatício e seis possuem especialização em UTI. A partir da análise dos dados, foi possível identificar três categorias: Entendimento da enfermeira sobre conflitos e dilemas; Enfrentamento de dilemas e conflitos éticos por enfermeiras; e Prevenção de conflitos e dilemas éticos por enfermeiras.

Primeiro momento:

Entendimento de dilemas e conflitos éticos por enfermeiras

Nesta categoria os relatos mostram que as enfermeiras, em sua maioria, não entendem o significado de conflitos e dilemas éticos vivenciados na assistência a pessoa na UTI. Observamos que existe uma inversão no entendimento de conflitos e dilemas éticos como relata ENF05.

[...] **conflitos são situações que você vive no dia a dia da sua profissão que fazem você se questionar o que eu devo fazer?** Como eu devo agir? Dilemas [...], **são situações, são questionamentos que você se faz em determinadas situações dentro da sua profissão que lhe leva a refletir.** (ENF05) (grifo nosso).

ENF 05 entende que o dilema diz respeito a situações que desencadeiam reflexão. Para Germano (2013, p. 77), o dilema é compreendido quando se estar diante da dificuldade de escolher a solução ideal, bem como de raciocínio que parte de premissas contraditórias e mutuamente excludentes, em relação a uma situação, ambas ingratas ou mesmo contrárias.

De acordo com Oliveira e Santa Rosa (2016) os dilemas só podem emergir quando existem opções de escolha. Enquanto, os conflitos éticos emergem na prática de enfermagem devido a diferentes decisões ou ações relacionadas a um mesmo caso (AGNOLON; FREITAS, 2007).

No depoimento da ENF 01, os dilemas emergem em situações problemáticas que dividem opinião. Enquanto que ENF02, revela que são questões que entendem serem erradas, mas são praticadas no ambiente de trabalho.

Dilemas se caracteriza por uma **situação problemática que** divide opiniões ou até mesmo **duas ou mais soluções. Conflitos éticos**, entende-se por **situações em que existe ética na resolutividade da situação, onde a opinião seja considerada para o melhor atender.** (ENF 01) (grifo nosso).

Questões éticas que entendemos como erradas e vemos que é praticada no local de trabalho trazendo conflitos e dilemas aos profissionais. (ENF 02) (grifo nosso).

Os **dilemas e conflitos éticos** são as situações que a gente se vê no dia a dia né, entre algum, tipo como se fosse **algumas coisas entre o certo e o errado da nossa profissão, entre fazer o melhor para o paciente enfim, entre as, as, o que a gente tem disponível enfim...** (ENF 07) (grifo nosso).

A ENF 02, assim como a ENF 07 definem de forma geral os dilemas e conflitos éticos, o que revela uma limitação na compreensão. Entendemos que essa limitação, pode levar a enfermeira a prestar cuidado sem qualidade e apresentar dificuldade nas situações que exigem tomada de decisão.

Enfrentamento a dilemas e conflitos éticos pelas enfermeiras

Nesta categoria foi possível perceber que a maioria das enfermeiras utilizam da ética para enfrentar dilemas e conflitos éticos na sua prática profissional, além disso outra forma de enfrentar tais situações é o diálogo com a equipe multiprofissional.

Eu **sempre tento ir pelo, pelo regimento, pela lei, o quê que tá no código de ética** de, do enfermeiro, quê que eu devo fazer? **Muitas vezes a gente usa também o bom senso né, no código de ética tá dizendo isso, mas até onde vai né?** (ENF 05) (grifo nosso).

A ENF 05 apesar de relatar que sempre tentar utilizar o CEPE para nortear suas condutas, mas esclarece que existem situações em que o senso comum deve prevalecer sobre o regimento da profissão.

Compreendemos que esta conduta é incorreta e pode aumentar as situações conflituosas no ambiente de trabalho, uma vez que esta não terá respaldo ético, além do que pode levar outro integrante da equipe multiprofissional a um dilema por ter sido conivente esta forma que a assistência foi prestada.

Conforme o art. 26, do Capítulo II, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem é dever da enfermeira: “conhecer, cumprir e fazer cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normativos do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem” (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017, p. 67).

Muitas vezes **respirar fundo** né e ir tentar analisar as coisas assim com **mais conhecimento técnico e conhecimento científico** o possível é... **claro que não pode se perder o lado humano** (ENF 06) (grifo nosso).

A ENF 06 utiliza como forma de enfrentamento a apropriação constante do conhecimento técnico e científico e ainda ressalta a importância de fornecer uma assistência de qualidade de forma humana.

A ética objetiva guiar as ações humanas, através da reflexão de valores e princípios considerados como corretos pela sociedade, no campo da saúde dirá respeito ao que o profissional pode ou não executar como forma de garantir o respeito a vida e a qualidade da assistência (BARBOSA et al., 2017).

Entendemos que enfermeiras que possuem o conhecimento técnico-científico, demonstram autonomia e capacidade de gerenciamento tanto para gerenciar a equipe e os insumos, quanto para enfrentar os conflitos que podem surgir – garantindo um cuidado de qualidade.

Me calando por causa do **vínculo empregatício**. (ENF 02) (grifo nosso).

A ENF 02 entende que se calar é uma forma de enfrentar os dilemas e conflitos éticos, é válido ressaltar que dentre as participantes, esta é a mais nova no setor – tendo apenas três meses no momento da entrevista.

Acreditamos que se calar não é a forma adequada de enfrentar os dilemas e

conflitos éticos, além de possibilitar o entendimento que a enfermeira não tem autonomia e capacidade de tomar decisões frente a situações conflituosas e dilemáticas, ademais pode prejudicar a relação interpessoal com a equipe.

Prevenção de conflitos e dilemas éticos por enfermeiras

Por meio desta categoria, as enfermeiras revelam que previnem os dilemas éticos não só cuidando das relações no ambiente laboral – mediante a comunicação e o conhecimento científico, mas também cuidando de si, buscando estratégias de enfrentamento para atenuar o estresse causado pela rotina de trabalho.

Eu acho que **a melhor forma é a conversa** né, **a comunicação** e tá pautado em... em... é... nos **contextos científicos**, cientificamente, **não é do querer, do julgamento pessoal, a gente tem que buscar o que é que diz a literatura**, o que é que os estudos mostram. (ENF 03) (grifo nosso).

Eu **faço yoga**, eu **faço terapia**, eu **faço academia** quando dá, mas **faço, meditação** quando dá. (ENF 06) (grifo nosso).

A ENF 03 revela que previne os dilemas e conflitos éticos por meio da comunicação e do respaldo no conhecimento científico, tendo em mente que o julgamento pessoal não deve interferir no cuidado ou no relacionamento com o paciente.

Enquanto, ENF 06 refere que previne essas ocorrências cuidando de si, realizando atividades físicas como: yoga, meditação, academia, além de fazer terapia – visa estar bem.

Acreditamos que a prevenção dos dilemas e conflitos éticos deve acontecer em duas instâncias: a individual – na qual o profissional deve buscar estar bem psicologicamente e fisicamente, apreender constantemente conhecimento científico, para que possa solucionar de forma eficaz e as questões éticas e a coletiva – através da comunicação e capacitação constante da equipe de enfermagem para que frente a situações propícias ao aparecimento de conflitos e dilemas éticos, estes saibam qual decisão tomar.

Segundo momento:

Relato I

*Um paciente que é um pai de família que tá precisando da vaga, mas não é a gente que cria digamos, né? É a chefia que tria o paciente, né? O chefe de plantão e tudo mais, diretoria tria o paciente, **ai você vê um paciente que chega com ferimento por arma de fogo por mais que a gente enxergue que é um doente como qualquer outro**, digamos assim, né?, os nossos valores sabem que aquele paciente está ferido, mas que ele é um, **ele não é uma pessoa de uma boa índole**, digamos assim, pela narrativa, né?, até do fato que aconteceu, **às vezes chega trazido pela polícia... e tudo mais e você vê que esse paciente ele é triado, regulado diretamente pro leito de UTI enquanto, as vezes, tem um doente que chega na emergência com AVC e... com... um caso tão grave quanto, precisa da vaga que é um pai de família, que é o avô de alguém, que é o pai de alguém, que é***

o irmão de alguém e precisa da vaga e não chega, né? e aí você... muitas vezes se incomoda, questiona e... e... por que?. Justamente por isso, pelo caso de você e de seus valores você se questiona e questiona a equipe e aí gera, acontece conflitos e você vivencia o dilema, vivencia o dilema e acontece o conflito, porque você expõe isso, você questiona e muitas vezes o que acontece é que a prioridade acaba sendo, né? dada pro paciente que talvez, né? você na sua vivência acha que não deveria ser a prioridade, entendeu? (ENF 06) (grifo nosso).

a) Descrição do relato

O relato mostra a situação vivida por uma enfermeira na UTI de um hospital geral, público, de grande porte. Apesar dos avanços e melhorias na infraestrutura, o hospital ainda apresenta dificuldade para atender a grande demanda, especialmente em relação ao setor da UTI, visto que este atende pacientes com riscos de morte.

A enfermeira relata vivenciar um dilema ético, bem como um conflito, pois na sua visão deveria ser prioridade prestar cuidados intensivos e encaminhar o leito de UTI a um paciente que é pai de família, que é o avô de alguém, o irmão de alguém que dá entrada no hospital devido a um AVC (acidente vascular cerebral), do que outro que chega na unidade em decorrência de ferimento por arma de fogo, sendo trazido pela polícia, por exemplo – o que a leva ao pensamento de que ele não é uma pessoa de boa índole. Quando a mesma questiona porquê a vaga foi direcionada ao paciente que chegou com o ferimento por arma de fogo e não ao paciente que sofreu AVC, ela vivencia dilemas e conflitos éticos com a equipe de saúde.

b) Tomando como base o sistema de referência moral (ontológico)

O pressuposto ontológico, objetiva compreender a existência do homem. Assim garante o respeito à dignidade humana em todos os âmbitos e aspectos, com isto estabelece a premissa ética que todas as pessoas são iguais e merecem consideração e respeito.

A enfermeira põe seu juízo de valor acima do critério de qual paciente está em um estado de saúde mais grave e, posteriormente, julga com base nessa opinião qual paciente que tem a prioridade para ser encaminhado para ocupar o leito na UTI, receber cuidados intensivos, ela fere a dignidade da pessoa por não respeitar direitos humanos básicos como os que estão previstos nos artigos 1º e 7º, da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), que afirmam todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos, todos são iguais perante a lei e todos têm direito a proteção igual contra qualquer discriminação que viole a DUDH (DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS, 1948). Nessa situação, pode ser observado que na Cartilha dos Direitos e Deveres dos Usuários de Saúde, em relação ao respeito e dignidade, a pessoa deve obter atendimento digno, atencioso e respeitoso por parte de todos profissionais de saúde (BRASIL, 2011).

c) Considerando o esboço moral (deontológico)

O esboço moral é um sistema de possibilidades em que se constrói a razão e se tenta

explicar a realidade moral (FERRER; ÁLVAREZ, 2005). No caso descrito pela enfermeira, serão observadas as implicações relativas à deontologia, isto é, as regras que tendem a impor respostas aos conflitos e dilemas éticos que ela vivenciou em sua prática na UTI.

No esboço moral, Gracia (2007, p. 126) ressalta que “Pienso que la no-maleficencia y la justicia se diferencian de la autonomia y la beneficência en que obligan con independencia de la opinión y la voluntad de las personas implicadas, y que por tanto tienen un rango superior a los otros dos”. Para Oliveira (2012), no ponto de vista de Gracia, a não-maleficência e a justiça, considerado Nível I, diferem da autonomia e da beneficência Nível II, isto é, o primeiro é superior ao segundo.

Ao analisar a situação observamos que quanto ao Nível I, foi respeitado a princípio da não-maleficência, entretanto quanto a justiça houve a necessidade de fazer uma escolha por não ter leitos suficientes para a demanda. Dessa maneira, podemos observar que o princípio da justiça – o qual garante uma distribuição, justa, equitativa e universal dos serviços de saúde – não foi respeitado, à medida que foi considerado qual paciente estava em estado mais grave e necessitava de forma urgente do leito de UTI que foi disponibilizado, mas o outro paciente ficou aguardando no aguardo de leito.

Para Gracia (2007), a não-maleficência diz respeito a não fazer o mal, tendo como pilares o fato de que a vida não é privilégio de alguns, ou seja, a não relativização do direito à mesma. No que concerne ao princípio da beneficência, Gracia (2007) considera a obrigação ética de fazer o bem, cuidar da saúde e favorecer a qualidade de vida. Logo, entendemos que tal princípio foi respeitado, quando o paciente que estava em estado de saúde mais grave foi encaminhado para a UTI, a fim de ser realizados cuidados intensivos independente de classe social, cor, religião, dentre outros. Nesse sentido, a carta dos usuários de saúde orienta que “Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação” (BRASIL, 2011, p. 3).

Entendemos que beneficência e a não-maleficência foram respeitadas, uma vez que o paciente que apresentava estado de saúde com menor gravidade pôde permanecer em outra unidade hospitalar, enquanto não aguardava a vago de leito na UTI.

Quanto ao princípio da autonomia, percebemos que em relação a enfermeira da UTI, se abstém de tomar decisões, vez que deixou claro que a decisão pertence ao chefe do plantão e a diretoria. A autonomia é algo essencial e representativo para o trabalho de enfermagem mesmo que ainda esteja em desenvolvimento (SANTOS et al., 2017), visto que é através dela que os profissionais tomam decisões e resolvem situações no seu ambiente laboral (MOTA et al., 2018).

A falta de autonomia é um fator negativo e agravante para situações conflituosas e dilemáticas que podem prejudicar a assistência e a recuperação do paciente. Entretanto, atualmente houve uma mudança na postura dos profissionais de saúde relacionada ao relativismo moral, assim as questões éticas passaram a estar menos fundamentadas teoricamente (TRONCOSO *et al*, 2019), o que pode contribuir para que os profissionais se

abstenham de tomar decisões ou tomem decisões eticamente inapropriadas.

No momento que a enfermeira julga, a partir dos seus princípios, quem deve ser encaminhado para o leito da UTI, condições que não estão relacionados ao cuidado, mas sim a forma como aquela pessoa chegou à unidade e o que a levou ao estado de saúde. Dessa forma, entendemos que ela relativiza o direito à prioridade ao leito de UTI a pessoa em estado mais grave e o direito à vida. Nesse sentido, a Carta dos direitos dos usuários da saúde, versa no primeiro princípio “Assegura ao cidadão o acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde, visando a um atendimento mais justo e eficaz [...], V - A prioridade deve ser baseada em critérios de vulnerabilidade clínica e social, sem qualquer tipo de discriminação ou privilégio” (BRASIL, 2006).

d) Analisando as consequências da experiência moral (justificativa)

Observamos que não foram causados danos aos pacientes, vez que ambos foram atendidos conforme os princípios bioéticos e, deste modo, houve uma garantia da manutenção do estado de saúde dos mesmos. Entretanto, a enfermeira ao relativizar quem deveria ser ou não a prioridade para ser encaminhado para o leito disponível na UTI naquele momento, demonstrou que agiria de acordo com os seus princípios, bem com a falta de conhecimentos das leis, em especial, a Carta dos direitos dos usuários da saúde (BRASIL, 2011).

Logo, tal comportamento demonstra que apesar de a enfermeira não querer prejudicar intencionalmente um dos pacientes, caso fosse realizada a atitude que para ela estava correta, a beneficência e a não-maleficência seriam desrespeitadas.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), estabelece no **capítulo II – dos deveres** e no **Art. 24 que o enfermeiro deve** “Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade”, bem como no Art. 41, “Prestar assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza” (CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, 2017).

Concluimos que se a enfermeira agisse como descreveu no depoimento, estaria indo de encontro ao CEPE, Carta dos Usuários dos Serviços de Saúde, bem como um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), a equidade. Assim, entendemos que a atitude da equipe de saúde ao encaminhar o paciente que estava com o ferimento por arma de fogo foi correto, vez que estar de acordo com a ética e a bioética.

4 | CONCLUSÃO

Esta pesquisa possibilitou constatar que as enfermeiras intensivistas possuem pouco conhecimento acerca do conceito de dilemas e conflitos éticos, o que pode dificultar o enfrentamento e a tomada de decisão frente aos mesmos.

As enfermeiras enfrentam os dilemas e conflitos éticos – principalmente – buscando

a ética, o conhecimento técnico-científico e da comunicação com a equipe multidisciplinar.

Para prevenir dilemas e conflitos éticos as enfermeiras além de respaldarem suas condutas CEPE e manterem uma boa comunicação com a equipe, também cuidam da saúde física e mental.

Logo, é possível concluir que a autonomia, o domínio de conhecimentos técnico-científicos e a ética são indispensáveis para enfrentar e prevenir os dilemas e conflitos éticos no ambiente laboral da enfermeira intensivista, além disto é de extrema importância a atualização constante sobre os regimentos éticos da profissão, uma vez que ao se apropriarem de tais conhecimentos, as enfermeiras saberão a forma correta de agir e se posicionar.

Assim, a ética é uma das formas indispensáveis de garantir a equidade do sistema de saúde, pois ela é um meio de assegurar a efetividade da justiça e, conseqüentemente, um atendimento, de qualidade e eficaz – que preze pela beneficência e não-maleficência – para todos que buscam os serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

AMESTOY, S. C., et al. Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar. **Rev. Gaúcha Enferm.** Florianópolis, v. 35, n. 2, p. 79 – 85, 2014.

BARBOSA, M. L et al. Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre o código de ética que rege a profissão. **Revista Baiana de Enfermagem.** Paraíba, v. 31, n. 4, p. 1 – 9, 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa, Portugal: Edições 70, LDA, 2016.

BORGES, F. et al. Dimensionamento de pessoal de enfermagem na UTI-adulto de hospital universitário público. **Cogitare Enferm.** Paraná, v. 22, n. 2, e20306. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde:** catálogo. Brasília, 2006. 12 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde:** catálogo. Brasília, 2011. 30 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNS 466/12. Conselho Nacional de Saúde. **Comissão Nacional de Ética e Pesquisa com Seres Humanos.** 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.** Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. 2010.

BRISTOT, Renato Bellettini; CERETTA, Luciane Bisognin; SORATTO, Maria Tereza. Conflitos éticos da equipe de enfermagem no processo de trabalho na atenção básica. **Enfermagem Brasil,** v. 16, n. 1, p. 11-19, 2017.

CAETANO, P. S. Conduta do enfermeiro frente aos conflitos éticos e bioéticos em área vulnerável na ESF. **Saúde e Pesquisa**. Paraná, v. 9, n. 2, p. 349 – 360, 2016.

CÂMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Gerais: Revista Interinstitucional de psicologia**. Brasília, v. 6, n. 2, p. 179 – 191, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 564/2017**. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso: 05 set. 2021.

FERRER, Jorge José; ÁLVAREZ, Juan Carlos. **Para fundamentar a bioética: teorias e paradigmas na bioética contemporânea**. São Paulo, SP: Loyola, 2005.

GERMANO, Raimunda Medeiros. A pesquisa e os dilemas éticos do trabalho da Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. SPE, p. 76-79, 2013.

GRACIA, Diego. **Procedimientos de decisión em ética clínica**. Madrid: Editorial, 2007.

MOTA, Diego Bonfante et al. Representações sociais da autonomia do enfermeiro para acadêmicos de enfermagem. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 2, p. 2215-2232, 2018.

OLIVEIRA, M. A. N. **Conflitos e dilemas éticos vivenciados na prática da enfermeira no centro cirúrgico**. 2012. 227f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2012.

OLIVEIRA, M. A. N.; SANTA ROSA, D. O. Conflitos e dilemas éticos: vivências de enfermeiras no centro cirúrgico. **Revista Baiana de Enfermagem**. Salvador, v. 30, n. 1, p. 344 – 355, 2016.

OLIVEIRA, M. A. N.; SANTA ROSA, D. O. **Método de Análise de Problemas Morais aplicado à prática da Enfermagem**. Feira de Santana: UEFS Editora, 2014. 184p.

OLIVEIRA, Marluce Alves Nunes; SANTA ROSA, Darci de Oliveira. Conflitos e dilemas éticos vivenciados pelo enfermeiro no cuidado perioperatório. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 14, n. 2, p. 1149-1156, 2015.

OUCHI, Janaina Daniel et al. O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde. **Rev Saúde em Foco**, v. 10, p. 412-428, 2018.

PAIXÃO, Q. L et al. Dilemas éticos vivenciados na unidade de terapia intensiva diante da parada cardiorrespiratória: percepção dos enfermeiros. In: Congresso Online - Gestão, Educação e Promoção da Saúde, V, 2017, São Paulo, processo de cuidar em saúde e doença (Anais) CONVIBRA.

PEREIRA, V. T et al. Conflitos éticos vividos na prática da equipe de enfermagem no intraoperatório. In: Congresso Online - Gestão, Educação e Promoção da Saúde, 2016, São Paulo, processo de cuidar em saúde e doença (Anais) CONVIBRA.

SANTOS, Érick Igor dos et al. Autonomia profissional e enfermagem: representações de profissionais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 1, 2017.

SILVA, R. C et al. Práticas de cuidado de enfermagem na terapia intensiva: análise segundo a ética da responsabilidade. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, e20160095, 2016.

SOUZA, N. O. **Dilemas éticos vivenciados pelos enfermeiros na unidade de terapia intensiva**. 2014. 44f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) -Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, 2014.

TRONCOSO, Margarita Poblete et al. Valores profesionales de enfermería en el posmodernismo: una revisión sistemática. **Acta bioethica**, v. 25, n. 2, p. 243-252, 2019.

UNICEF. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 2 set. 2021.

DOULA NA PARTICIPAÇÃO DA HUMANIZAÇÃO DO PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Data de aceite: 01/12/2021

Data de submissão: 07/11/2021

Mariana Duarte Nóbrega

Centro Universitário Unigran Capital,
Graduação em Enfermagem
Campo Grande/MS
<https://orcid.org/0000-0002-8790-3661>

Karina Angélica Alvarenga Ribeiro

Centro Universitário Unigran Capital, Docente
do curso de Enfermagem
Campo Grande/MS
<https://orcid.org/0000-0001-7513-7747>

Maura Cristiane e Silva Figueira

Centro Universitário Unigran Capital, Docente
do curso de Enfermagem
Campo Grande/MS
<https://orcid.org/0000-0001-9236>

Mayane Magalhães Santos

Centro Universitário Unigran Capital, Docente
do curso de Enfermagem
Campo Grande/MS
<https://orcid.org/0000-0002-9056-9684>

RESUMO: **Introdução:** Segundo o projeto de Lei Nº 8.363, DE 2017, que dispõe sobre o exercício profissional da atividade da Doula e dá outras providências, como a garantia da presença da Doula nas maternidades, casas de parto e outros estabelecimentos hospitalares, da rede pública ou privada, sendo livre o seu exercício em todo território nacional. **Objetivos:**

Analisar a produção científica que descreve os benefícios do exercício da atividade da Doula no parto e pós-parto e identificar os avanços e retrocessos da profissionalização. **Metodologia:** Essa pesquisa tratou-se de um estudo de revisão integrativa que permite a incorporação de evidências científicas seguindo suas fases: a elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e por fim, apresentação da revisão integrativa. Realizada através de bases de dados, que são disponibilizadas, direcionadas ao Scientific Eletronic Library Online – SciELO, Literatura Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, Biblioteca Virtual de Saúde – BVS. Foram utilizadas as palavras chaves, Doula e Parto Humanizado certificados pela base de dados dos Descritores em Ciência da Saúde – DECS. Utilizou-se na pesquisa o operador booleano “AND”, sendo assim DOULA and PARTO HUMANIZADO. **Resultados:** dos 40 artigos encontrados, somente 12 artigos atendiam os critérios de inclusão estabelecidos para a pesquisa. **Discussão:** Verificou-se que todos os artigos enquadram na primeira categoria, que trata do “exercício da atividade da Doula: benefícios no parto e pós-parto”, porém na segunda categoria: “o arcabouço da profissionalização da Doula” revela os marcos históricos da Doula, que em 2013, se tornaram reconhecidas pela ocupação laboral no Brasil, na classificação brasileira de ocupações do Ministério do Trabalho. **Conclusão:** Nota-se que o reconhecimento profissional ainda é vago, mesmo com todos os estudos terem validados a

sua importância para o resgate da humanização, durante o trabalho de parto.

PALAVRAS-CHAVE: Doula. Parto. Humanização.

DOULA IN THE PARTICIPATION OF HUMANIZATION OF CHILDBIRTH: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: According to the project of Law No. 8.363, 2017, which provides for the professional practice of the Doula's activity and other provisions, such as the guarantee of the presence of the Doula in maternity hospitals, birth houses and other hospital establishments, public or private network, and its exercise is free throughout the national territory. **Objectives:** To analyze the scientific production that describes the benefits of Doula's activity during and after childbirth and to identify the advances and setbacks of professionalization. **Methodology:** This research was an integrative review study that allows the incorporation of scientific evidence following its phases: elaboration of the guiding question; literature search or sampling; data collection; critical analysis of included studies; discussion of results and finally, presentation of the integrative review. It was carried out through databases, which are available, directed to the Scientific Eletronic Library Online - SciElo, American and Caribbean Literature on Health Sciences - LILACS, Virtual Health Library - VHL. The key words Doula and Humanized Childbirth were used, certified by the database of Descriptors in Health Science - DECS. The Boolean operator "AND" was used in the search, thus DOULA and HUMANIZED BIRTH. **Results:** Of the 40 articles found, only 12 met the inclusion criteria established for the search. **Discussion:** It was found that all articles fit into the first category, which deals with the "exercise of the Doula's activity: benefits in childbirth and postpartum", but in the second category: "the framework of professionalization of the Doula" reveals the historical milestones of the Doula, which in 2013, became recognized by the labor occupation in Brazil, in the Brazilian classification of occupations of the Ministry of Labor. **Conclusion:** It is noted that professional recognition is still vague, even though all studies have validated its importance for the rescue of humanization, during labor.

KEYWORDS: Doula. Childbirth. Humanization.

INTRODUÇÃO

Doula é de origem grega com significado de mulher que serve. Passou a ser reconhecida em 1976, nos Estados Unidos pela antropóloga Dana Raphael, que descreveu que a Doula, seria pessoas que ajudavam antes do parto e na amamentação (SILVA *et al.*, 2011).

A Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, conhecida como a Lei do Acompanhante, visa o direito da gestante de indicar alguém de sua confiança para ser o seu acompanhante, durante o período do trabalho de parto, sendo ele normal ou cesariana. Com essa volta da assistência humanizada, o suporte intraparto pode ser realizadas por enfermeiras, parteiras ou por uma acompanhante leigas treinadas, denominado Doula (LEÃO, BASTOS, 2001).

O Ministério da Saúde, através de sua publicação "Parto, Aborto e Puerpério –

Assistência Humanizada à Mulher”, descreve que Doula é o que presta constante apoio a gestante e ao seu acompanhante, durante o trabalho de parto, encorajando, aconselhando medidas para um conforto maior e informando sobre qualquer procedimento que está sendo realizado (BRASIL, 2001).

Segundo o projeto de Lei Nº 8.363, DE 2017, que dispõe sobre o exercício profissional da atividade da Doula e dá outras providências, como a garantia da presença da Doula nas maternidades, casas de parto e outros estabelecimentos hospitalares, da rede pública ou privada, independentemente da presença do acompanhante, sendo livre o seu exercício em todo território nacional, como também fica vedado a este profissional quaisquer procedimentos clínicos ou médicos (BRASIL, 2001). Para tanto, essa atividade passou por desafios até a sua regulamentação e diante disso surge a hesitação: O que o projeto de Lei Nº 8.363, DE 2017, preconiza para o exercício da atividade da Doula? Quais são os benefícios da atividade do exercício de doulagem para o parto e pós-parto?

Sendo assim, o desenvolvimento desta pesquisa justifica-se pela reconhecimento que o movimento de humanização obteve ao inserir um profissional colaborativo assistencial, com a finalidade de oferecer apoio no ciclo gravídico puerperal. Objetivando-se assim, analisar a produção científica que descreve os benefícios do exercício da atividade da Doula no parto e pós-parto e identificar os avanços e retrocessos da profissionalização.

MÉTODOS

Essa pesquisa tratou-se de um estudo de revisão bibliográfica de caráter integrativo que permite a incorporação de evidências científicas seguindo as seis fases, sendo elas; a elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e por fim, apresentação da revisão integrativa (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

Neste estudo, a primeira fase tratou da escolha do tema, que foi desenvolvido durante a pesquisa, já a segunda baseou-se em buscar materiais que trataram a respeito da Doula e as suas funções no parto humanizado, diante de relatos e resultados reais de diversos autores de artigos e livro. Segue-se assim para a terceira fase, onde foram coletados os dados dos materiais selecionados na segunda fase e assim extraíram informações essenciais descritas pelos autores.

A quarta fase, foi a análise crítica e rigorosa de cada estudo, através da hierarquia de níveis das evidências. Na quinta, foi exposto os resultados dos dados evidenciados, a partir da interpretação dos estudos selecionados. Para finalizar, a sexta fase teve como o objetivo de apresentar a revisão completa, de forma clara e completa, facilitando que o leitor compreenda os resultados obtidos durante a pesquisa.

Essa pesquisa foi realizada através de bases de dados, que são disponibilizadas, direcionadas ao Scientific Electronic Library Online – SciELO, Literatura Americana e

do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, Biblioteca Virtual de Saúde – BVS. Foram utilizadas as palavras chaves, Doula e Parto Humanizado certificados pela base de dados dos Descritores em Ciência da Saúde – DECS. Utilizou-se na pesquisa o operador boleano “AND”, sendo assim DOULA and PARTO HUMANIZADO.

Foram incluídos artigos com período de 2011 - 2020, com textos completos, na língua portuguesa e espanhola, porém foram necessários utilizar 04 artigos com período de 2001- 2009, para que segue a importância do entendimento e a história da Doula. Nesta pesquisa foram excluídas teses, artigos incompletos e livros, pois a busca foi direcionada apenas para responder à questão de pesquisa e alcançar os objetivos propostos neste estudo.

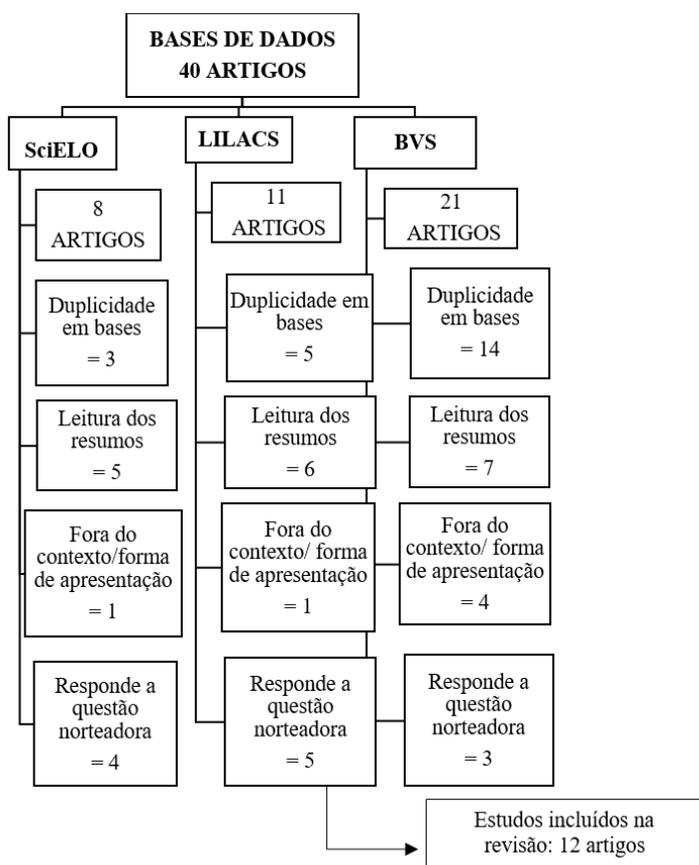


Figura 1 – Fluxograma referente as buscas nas bases de dados, 2021.

RESULTADOS

Com a pesquisa em bases de dados, houve o resultado de 40 artigos, sendo que

no LILACS foram encontrados 11, no BVS 21 e por final, no SciELO 08 artigos. Foi-se necessário fazer uma listagem de itens, para que pudesse selecionar os artigos que seriam manuseados, sendo assim, LILACS 08 artigos foram salvos, BVS 04 e SciELO 07. Após a leitura da íntegra, o LILACS resultou em 05, BVS em 03 e SciELO em 04 artigos com linguagem portuguesa e espanhola. Foram excluídos 28 artigos, pois estavam inadequados para a pesquisa, havia artigos que estavam com duplicidade nas bases de dados, não estavam de acordo com a temática proposta e incompletos ou como outra forma de apresentação.

A análise desses revelou que somente 12 artigos atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos para a pesquisa, onde, cinco foram publicados em 2019, já nos anos de 2005, 2006, 2009, 2011, 2014, 2018 e 2020, somente um artigo em cada ano. Em relação a metodologia, nove publicações utilizaram métodos exploratório descritivo com abordagens qualitativas e três são revisões. Quanto aos objetivos dos artigos que são expostos, os 12 artigos alcançaram suas metas relatadas e sugeriram as futuras pesquisas, estudos a serem desenvolvidos.

AUTOR E ANO	TÍTULO DO ARTIGO	METODOLOGIA	RESULTADOS
Vâldes, et al. 2005	Aportes de las Doulas a la obstetrícia moderna.	Revisão realizada através de evidências que disponibilizaram a respeito da presença da Doula.	A Doula é benéfica na obstetrícia.
Leão, et al. 2006	O papel da Doula na assistência a parturiente.	Estudo descritivo, que contém o objetivo de relatar o perfil da Doula e a sua função.	Após as pesquisas, os resultados, foram, que a idade das Doulas varia de 26 a 71 anos. Sua função é de ofertar apoio emocional, físico e conforto as parturientes.
Oliveira, et al. 2009	Conhecimento dos profissionais da saúde sobre as Doulas em uma maternidade de Recife, PE.	Estudo quantitativo, descritivo e exploratório, realizado através da coleta de dados, feita por um questionário para ser distribuídas para os profissionais da saúde.	Os profissionais reconhecem o exercício da doulagem com as parturientes.
Silva, et al. 2011	Evidências qualitativas sobre o acompanhamento por Doulas no trabalho de parto e no parto.	É uma metassíntese com as evidências sobre a doulagem durante o acompanhamento com mulheres em trabalho de parto.	Observou-se que o apoio da Doula é inovador, sendo que a mesma, acalma e encoraja as parturientes. Porém, há uma dificuldade de aceitação pelos profissionais da saúde.
Souza, et al. 2014	Percepções de Doulas naturóloga sobre a gestação, parto e puerpério.	A pesquisa realizada através de entrevistas com profissionais que atuam no Brasil e nos EUA.	Doula é a condução da assistência parturientes e puérperas, trazendo ao parto a humanização, diante do seu cuidado, ofertando autonomia das mulheres.

Borja, et al. 2018	O cuidado prestado por Doulas em uma maternidade: o olhar das puérperas	Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado entrevistas com puérperas, na maternidade pública de João Pessoa - PB	As puérperas relatam que o trabalho da Doula contribuiu para um parto positivo e afetuoso, auxiliando na diminuição da dor e desconforto no trabalho de parto.
Herculano, et al. 2018	Doulas como gatilho de tensões entre modelos de assistência obstétrica: o olhar dos profissionais envolvidos.	Estudo qualitativo, através de uma coleta de dados diante de entrevista com 24 profissionais de saúde, para que pudessem descrever o papel da Doula.	Reflete tensões a inserção de um novo profissional para auxiliar a parturiente durante o trabalho de parto e pós-parto, passando por disputas entre modelos assistências.
Grecia, et al. 2019	Percepção e ações de Doulas no processo de humanização do parto	Estudo descritivo de caráter exploratório, de abordagem qualitativa, realizado entrevistas com Doulas, sobre o parto humanizado, na maternidade pública estadual do Amazonas.	Identificaram que as Doulas se comprometem com práticas humanizadas, respeitando a saúde da mulher e a sua autonomia, durante o parto.
Lima, et al. 2019	Compreensão sobre o trabalho da Doula em uma maternidade do vale do Jequitinhonha – mg	Trata-se de estudo qualitativo, que coletou dados através de entrevistas semiestruturadas, distribuídas para 19 profissionais da saúde.	A análise identificou que a presença das Doulas, trouxe para a parturiente segurança, apoio, humanização ao parto.
Santos, et al. 2019	Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da exposição sentidos do nascer.	Estudo descritivo qualitativo, realizado através de um questionário ofertados para mulheres que participaram da Exposição do Sentidos do Nascer, no período de maio a junho de 2015 e março de 2016, realizado por via contato telefônico.	Destacou-se a importância da utilização do plano de parto, para favorecer positivamente o parto.
Lins, et al. 2019	Vivências na assistência à mulher: percepção das Doulas	Pesquisa qualitativa, do tipo descritiva, realizado entrevistas semiestruturadas com sete Doulas de uma casa de apoio à gestante.	Resulta-se que o papel da Doula contribuiu para o alívio da dor, diminuição do tempo de parto e ofertando um alívio contínuo de apoio.
Moura, et al. 2020	Análise de práticas na assistência ao parto e pós-parto hospitalar	Estudo de corte transversal, realizado com 335 puérperas em uma maternidade de referência.	Analizou que existem maior frequência de práticas inadequadas ao parto e pós-parto em hospitais.

Quadro 1 – Artigos científicos incluídos na pesquisa, conforme a seleção de título, autor, ano, metodologia e resultados, para a análise, Brasil, 2005-2020.

DISCUSSÃO

Após a procura exaustiva dos artigos, foi necessário realizar uma leitura crítica e

rigorosa de cada estudo através da hierarquia de níveis das evidências. Diante disso, foi possível elaborar duas categorias: “Exercício da atividade da Doula: benefícios no parto e pós-parto” e “Arcabouço da profissionalização da Doula”.

Exercício da atividade da Doula: benefícios no parto e pós-parto

Dos estudos encontrados, verificou-se que todos enquadram nesta categoria, ou seja, reconhecem os benefícios da atuação da Doula no parto e no pós-parto.

A Doula é definida como uma mulher que durante trabalho de parto, oferece suporte a gestante, com o intuito de reduzir as cesáreas, conseqüentemente a duração do parto e as medicações (Valdés, Morlans,2005).

Mulheres denominadas de Doulas, orientam parturientes na escolha de posições confortáveis para aliviar as contrações, favorecer um ambiente agradável, utilizar técnicas para alívio de dor como, banhos mornos, massagens e acompanhamento do parceiro em todo o processo, com objetivo de reduzir o tempo de evolução de parto, dores, anestesia, depressão pós-parto, assim como também aumentar o aleitamento materno exclusivo, tranquilidade e segurança a paciente (OLIVEIRA *et al.*, 2009).

Ainda sobre o autor supracitado, descreve diversas vantagens observadas na atuação da Doula, dentre elas: a diminuição em 50% das taxas de cesáreas; diminuição em 60% dos pedidos de anestesia e a diminuição em 40% do uso da ocitocina.

Outro ponto relevante está na palavra “aclarar” citada por Lima *et al.* (2019) como um dos benefícios desenvolvidos pela Doula no parto, que tem como significado tirar dúvidas. A Doula aclara na posição adequada, nas técnicas de respiração, beneficia nos métodos não farmacológicos para melhorar as dores durante a contração, tem como ponto central o apoio positivo.

A Doula tem uma função positiva durante o parto, e tal, afirmação se justifica quando esses autores supracitados reconhecem a essa profissional como uma mulher que oferece apoio e suporte a parturiente, utilizando técnicas para reduzir as dores, favorecendo um ambiente mais tranquilo e calmo com a presença do parceiro em todo o processo.

Mulheres que atuavam ao lado de mulheres, no momento gestacional, de parto e após o parto, eram as mesmas que hoje, segundo, recebem o título de Doula. Sendo o exercício desta atividade no cuidado da mulher no período do ciclo gravídico e puerperal, fornecendo apoio físico, emocional, social e espiritual. (SOUZA, SCHEID, 2014).

O trabalho da Doula é desenvolvido no acolhimento e cuidado com a gestante, além de exercer o técnico-científico, esta, estabelece um vínculo positivo. O seu exercício, é na realização de massagens, no auxílio da respiração correta, homeopatia, musicoterapia, cromoterapia, hidroterapia, meditação, resultando na diminuição de ansiedade, no tempo de trabalho de parto, ofertando uma segurança e proteção as mulheres. Com a sua inserção nas maternidades, os resultados se tornam positivos e recoloca a mulher como protagonista do seu próprio parto (BORJA *et al.*, 2018).

Acredita que o exercício da Doula oferta suporte emocional, informacional e físico, através das atividades, como as massagens, banhos mornos, exercícios, estímulos de posições e uso de bolas ou cavalinhos proporcionando ao parto tranquilidade e segurança para a parturiente, utilizando métodos defendidos pela política de humanização (HERCULANO *et al.*, 2018).

Outro ponto em destaque está nas ações da Doula já atuavam antes mesmo de serem denominadas como tal, no momento gestacional, do parto, e após o parto. Destas maneiras, teoricamente, o trabalho de doulagem é ofertado em suporte informacional, emocional, físico e espiritual. Assim, a realização de massagens, musicoterapia, cromoterapia, hidroterapia, meditação, uso de bolas ou cavalinhos, são atividades que são desenvolvidas para proporcionar ao parto tranquilidade e segurança, sendo tais métodos defendidos pela política de humanização e pela doutrina relacionada ao tema. (SOUZA, SCHEID, 2014).

Leão e Bastos (2006), assegura que a Doula é quem presta apoio a parturiente e ao seu acompanhante. Interage de forma didática a respeito da evolução do parto, promove técnicas de respiração, posições agradáveis e relaxamento do corpo. Assim como também, desenvolve métodos não farmacológicos, como a hidroterapia, que auxilia no alívio das dores e reduz o período do trabalho de parto, recomendado pelo Guia Prático de Assistência ao Parto Normal.

Outra contribuição revelada nos estudos está na presença da Doula no parto, onde foi observada que ocorre um menor tempo de trabalho de parto, menor ocorrência de problemas perinatais, baixa utilização de métodos farmacológicos para agilizar o processo de parto, como também o bom contato de mãe e filho após o nascimento e desenvolve a amamentação orientada contribuindo com a prevenção da mãe apresentar quadros clínicos de depressão pós-parto (LINS *et al.*, 2019).

Com um papel fundamental a Doula atende as mulheres durante o parto, apresentando resultados positivos, durante a sua assistência minimizando as dores com métodos não farmacológicos, a duração do trabalho de parto e conseqüentemente, reduzindo o uso de métodos farmacológicos e cesáreas, encorajando e mantendo a tranquilidade da parturiente através do diálogo entre elas (SANTOS *et al.*, 2019).

Desta forma, é possível identificar, que os métodos utilizados, para promover o alívio da dor, agilizar o trabalho de parto e diminuir a ocorrência de problemas perinatais, são técnicas reconhecidamente válidas pelos autores citados.

A mulher treinada e experiente em atuar na doulagem, oferece suporte físico, emocional e informativo de forma que a parturiente relaxe, Silva *et al.* (2011) refere que essas medidas que são tomadas, trazem benefícios para o parto, reduzindo o uso de medicamentos e cesarianas, assim como também uma boa relação de mãe e filho.

A Doula proporciona, segurança, tranquilidade, desperta a coragem das parturientes, contribui com o suporte emocional e físico, utiliza métodos não farmacológicos, respeitando

a classificação das práticas comuns na condução ao parto normal (MOURA *et al.*, 2020).

Os benefícios que o exercício de doulagem proporciona são as contribuições de humanização na obstetrícia que elevam os índices de partos vaginais espontâneos e reduz o tempo do trabalho de parto. Isso ocorre por conta da assistência prestada a parturiente, com medidas de conforto e segurança (GRECIA *et al.*, 2019).

A Doula oferta em seu exercício a contribuição de desperta a coragem da parturiente, através de técnicas que são realizadas durante parto. Visto que, Silva *et al.* (2011), relata que essas medidas trazem benefícios, reduzindo o uso de medicamentos e cesarianas. Moura *et al.* (2020), acrescenta que a mesma, respeita a classificação das práticas comuns na condução ao parto. Sendo assim, Grecia *et al.* (2019), conclui que a doulagem colabora com a humanização na obstetrícia e esses recursos prestados a parturiente, são o que eleva os índices de partos normais espontâneos.

Arcabouço da profissionalização da Doula

Doula é um termo de origem grega que significa escrava, nesta cultura, a mesma foi atribuída para assistir mulheres no parto e conseqüentemente ajudar nos afazeres domésticos da puérpera. Em 1976, ela torna-se reconhecida, após a antropóloga Dana Raphael, descrever sua experiência com uma Doula, ganhando assim popularidade para instruir nos partos que apresentavam grande possibilidade de se tornar cesárea, ofertando apoio e suporte a parturiente, (SILVA, *et al.*, 2011).

No Brasil, desde 2001, a figura da Doula está sendo referenciada com o papel de influenciar movimentos de humanização durante o parto, nas políticas públicas de saúde, na diretriz de “parto, aborto e puerpério: assistência humanizada a mulher”. Mesmo com diretrizes norteadoras, que objetivam a humanização no parto, por meio da assistência prestada a mulher no parto e pós-parto, existem desafios no exercício de doulagem entre decisões gerenciais e relações profissionais (GRECIA *et al.*, 2019).

O reconhecimento de sua importância em uma sala de parto é visto por profissionais de enfermagem, que se beneficiam com as suas atribuições e cuidados com a parturiente. Porém, mesmo com os benefícios ofertados pela Doula, há restrições da presença da Doula em maternidades do Brasil, sendo ela voluntária ou contratada da parturiente (SILVA *et al.*, 2011).

Para Lins *et al.* (2019), as Doulas apoiam as parturientes no momento do parto e tem como finalidade promover um bom parto, diminuir a ansiedade e os índices de problemas perinatais. Souza e Scheid (2014), expõe que no ano da sua pesquisa, o trabalho de doulagem não ocorria somente em domicílios, mas como também, em hospitais acompanhada por uma equipe profissional.

O exercício de doulagem, torna-se indispensável para Moura *et al.*, (2020), que observou que a Doula, acompanha a parturiente em tempo integral, visando a satisfação assistencial humanizada para o parto.

Ainda sobre o exercício da doulagem, Lima *et al.*, (2019), assegurou que esse exercício contribuiu para o avanço da assistência humanizada e relatou ainda que a equipe assistencial e gerencial deve refletir sobre a presença da Doula neste cenário, pois seus benefícios têm aspectos positivos durante o processo de nascimento do bebê.

A Doula embora não ser uma técnica na área, tem conhecimento específico (prático) sobre a fisiologia do parto, cuidados após o parto, orientação sobre a amamentação e métodos não farmacológicos. Fato que corrobora com o entendimento das equipes de enfermagem que admitem que a presença da Doula auxilia muito nos cuidados humanizados com a parturiente, trazendo assim tranquilidade a mãe e a equipe de saúde (HERCULANO *et al.*, 2018).

Assim muito embora a existência da Doula remonta a antiguidade, somente com a experiência da antropóloga Dana Raphael, citado por SILVA *et al.*, (2011), ela é quem resgatou o termo Doula atribuindo a ela uma definição mais técnica, atual e apropriada a esta profissional, reconhecendo sua importância no apoio e suporte humanizado as parturientes antes, durante e depois do parto, tornando-se indispensáveis e reconhecidas pelos profissionais da saúde.

Na antiguidade clássica, a expressão Doula vem da maiêutica de caráter ritualístico.

Este termo passou a ser utilizado para a mulher que oferta suporte a parturiente, para que isso se tornasse mais amplo o Hospital Sofia Feldman de Belo Horizonte – MG, criou um projeto para capacitar mulheres a acompanhar a parturiente, denominados Doulas comunitárias, com o objetivo de aumentar o número de Doulas capacitadas e o seu exercício torna-se reconhecido (OLIVEIRA *et al.*, 2009).

Conforme Borja *et al.* (2018), o reconhecimento da Doula é válido por anos, por desenvolverem atividades assistenciais no trabalho de parto, parto e pós-parto. Um dos marcos históricos da Doula, foi em 2013, quando as Doulas se tornaram reconhecidas pela ocupação laboral no Brasil, na classificação brasileira de ocupações do Ministério do Trabalho (CBO 3221-35), dentro da classificação de tecnólogos e técnicos em terapias complementares. Após isso, em 2015, no estado da Paraíba, a lei 13.080/2015, regulamentou a permissão da presença de Doulas durante o ciclo gravídico puerperal, no acompanhamento de consultas e exames do pré-natal, trabalho de parto e pós-parto, que são solicitados pela gestante, foi sancionada, promovendo assistência de forma humanizada na obstetrícia e neonatologia.

Conforme os autores supracitados, após o resgate da palavra Doula, a mesma está ganhando espaço profissionalmente, podendo atuar em hospitais, acompanhadas por uma equipe profissional, também como permanecer nas origens domiciliares. Para tornar isso possível, foram criados projetos e leis, para regulamentar o exercício da atividade da Doula, com o intuito de promover a autonomia e empoderamento da parturiente, diante do suporte humanizado.

Leão e Oliveira (2006), afirma que Dentro do manual que incentiva o parto

humanizado, publicado pelo Ministério da Saúde, a presença de uma pessoa treinada para acompanhar o parto, não se torna contraindicação, mas sim vantajoso a parturiente

Deve-se frisar, que os autores acima relatam, sobre o papel pedagógico exercido por esta profissional ao ensinar a gestante sobre os procedimentos e intervenções médicas necessárias e desnecessárias, dando a ela o conhecimento para saber os limites do seu corpo, conduzindo assim a gestante para um parto mais humanizado possível. Assim, o exercício de doulagem deve ser vista de forma positiva ao parto e a parturiente, a mesma, passa a ser referenciada em diretrizes e manuais do Ministério da Saúde, desde 2001, com o intuito de promover uma assistência humanizada, antes e durante o processo de nascimento, mas, mesmo com normas e regulamentações, a profissional Doula, ainda tem dificuldade em atuar no âmbito hospitalar, por questões de relação profissional e gerenciais. Contudo, a atuação das Doulas tem rompido tais barreiras, uma vez que, diversas cidades no Brasil têm reconhecido e promovido a profissionalização destas especialistas, agregando-as em maternidades, visando o acesso igualitário de seus benefícios à todas as mulheres brasileiras (BORJA *et al.*, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dessa revisão integrativa da literatura, pode-se perceber limitações de estudo ao que refere a temática. Tal fato se justifica conforme análise dos estudos que anteriormente a Doula era vista como uma profissional sem formação técnica na área da saúde, não produzindo, desta forma, material científico para positivar suas atividades. Deste modo, os resultados do estudo mostra de forma consistente que o exercício da atividade da Doula passou por diversos desafios, até a sua regulamentação e reconhecimento profissional.

Ao analisar a produção científica, verificou-se que a Doula é uma profissional que atua de forma humanizada, utilizando métodos não farmacológicos, que são preconizados pelo projeto de Lei Nº 8.363, DE 2017, ofertando apoio físico, emocional, informacional e espiritual a parturiente. Deste modo, o exercício de doulagem, contribui com um parto mais tranquilo, reduzindo o tempo de trabalho de parto e as cesáreas, evitando o uso excessivo de medicações para facilitar o parto, estimula o parceiro a desenvolver técnicas para o alívio da dor, assim como atribui suporte informacional a gestante, antes, durante e após o parto promovendo o aleitamento materno. Esta profissional, que anteriormente era vista como mulher que auxiliava parteiras e ajudava nos afazeres domésticos da parturiente, hoje, é reconhecida pela classificação brasileira de ocupações do ministério do trabalho, como Doula. A especialização, vem rompendo barreiras para ser reconhecida e profissionalizada em muitos municípios dos rincões brasileiros, após ser referenciada em manuais desde 2001, por ter uma influência de humanizar os partos, agregando-as em hospitais, maternidades e casas de parto, visando os benefícios que o exercício de

doulagem ofertam para as parturientes.

Nota-se que dos artigos utilizados, a doulagem se torna benéfica, para a parturiente e para os profissionais da saúde, trazendo sensibilidade a estes profissionais, que por conta de suas rotinas maçantes no ambiente hospitalar, não fornecem o amparo emocional e psicológico necessário a parturiente, ficando estas sem o cuidado integral e consequentemente gerando um hiato neste momento mais delicado. Deste modo, a Doula atuando de modo pedagógico, orienta e assiste a parturiente não só neste momento, mas, até mesmo antes do parto, para que se crie um vínculo de confiança, com a mãe e o parceiro.

Por fim, deve-se mencionar que o seu reconhecimento profissional ainda é vago, na atuação das cesáreas, no âmbito hospitalar, e na sua participação com uma equipe de saúde, mesmo com todos os estudos terem validados os seus benefícios e a sua importância para o resgate da humanização, durante o parto.

REFERÊNCIAS

BORJA, T.J; FREITAS, W.M; SANTOS, L. S, et al. O cuidado prestado por Doulas em uma maternidade pública: O olhar das puérperas. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v.8, p. 2878, outubro. 2018.

GRECIA, L.M.R, et al. Percepção e ações de doulas no processo de humanização do parto. **Revista Mineira de Enfermagem – REME**, v. 23, p. 1209, jul. 2019.

HERCULANO, T.B, et al. Doulas como gatilho de tensões entre modelos de assistência obstétrica: o olhar dos profissionais envolvidos. **Saúde debate**, v.42, n.118, p. 702-713, jul-set.2018.

LEÃO, M.R.C; BASTOS, M.A.R. Doulas apoiando mulheres durante o trabalho de parto: experiência do hospital Sofia Feldman. **Revista Latino-am Enfermagem**. v. 9, n. 3, p. 90-4, maio. 2001.

LEÃO, V.M; OLIVEIRA, S.M.J.V. O papel da doula na assistência à parturiente. **REME – Ver. Min. Enf**, v. 1, n.10, p. 24-29, Jan/Mar, 2006.

LIMA, P.O, et al. Compreensão sobre o trabalho da doula em uma maternidade do Vale Jequitinhonha – MG. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infan, Recife**, v. 19, n.3, p. 575-580, jul.-set. 2019.

LINS, H.N.S; PAIVA, L.K.M; SOUZA, M.G. et al. Vivências na assistência à mulher: percepção das Doulas. **Revista de enfermagem – UFPE on line, Recife**, v. 13, n. 5, p. 1264 – 9, maio. 2019

MOURA, N.A.S; HOLANDA, V.R; et al. Análise de práticas na assistência ao parto e pós-parto hospitalar. **Rev Rene**, v. 21, 2020.

OLIVEIRA, S.C; OLIVEIRA, M.C.C; ROSA, R.A.O; et al. Conhecimento dos profissionais da saúde sobre as doulas em uma maternidade do Recife, PE. **Rev enferm UFPE on line**, v.3, n. 1, p 54-60. 2009.

SANTOS, F. S.R; SOUZA, P.A, et al. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. **Cad. Saúde Pública**, v.35, n.6. 2019.

SILVA, L.C.C; CUNHA, E.F.C; KOPPLER, S.R. Percepção de mulheres sobre o parto e o papel da doula. **Psic. Rev, São Paulo**, v. 27, n. 2, p. 357-376, 2018.

SILVA, R.M; BARROS, N.F; JORGE, H.M.F, et al. Evidências qualitativas sobre o acompanhamento por doulas no trabalho de parto e no parto. **Ciência & saúde coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2783- 2794. 2011.

SILVA, R.M, et al. Uso de práticas integrativas e complementares por doulas em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas (SP). **Saúde Soc. São Paulo**, v. 25, n. 1, p. 108- 120, 2016.

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

SOUZA, S.V; SHEID, A.M; Percepções de doulas naturólogas sobre a gestação, parto e puerpério. **Cad.Naturol.Terap. Complem**, v. 3, n.4. 2014.

VALDÉS, V.L; MORLANS, X. Aportes de las Doulas a la obstetricia moderna. **Rev Chil Obstet Ginecol**, v.70, n. 2, p. 108-112. 2005.

LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA: CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/12/2021

Data de submissão: 30/08/2021

Vitória Ferreira Damas

Universidade Vale do Rio Verde - Unincor
Três Corações – MG
<http://lattes.cnpq.br/5707730940372899>

Felipe Henrique Pereira Tomaz

Universidade Vale do Rio Verde - Unincor
Três Corações – MG
<http://lattes.cnpq.br/1073418279898953>

Irani Ferreira de Souza

Universidade Vale do Rio Verde - Unincor
Três Corações – MG
<http://lattes.cnpq.br/5951559805266376>

Monique Vilela Reis

Universidade Vale do Rio Verde - Unincor
Três Corações – MG
<http://lattes.cnpq.br/7716754263038999>

Maria Celina da Piedade Ribeiro

Universidade Vale do Rio Verde - Unincor
Três Corações – MG
<http://lattes.cnpq.br/0917363450120836>

RESUMO: A LLA constitui a neoplasia maligna de maior ocorrência entre crianças com menos de 15 anos de idade, resulta do crescimento anormal de um leucócito não granuloso nos tecidos hematopoiéticos, na medula óssea, no baço e nos linfonodos. As manifestações clínicas dependem do comprometimento da medula óssea, os sinais e sintomas podem ser isolados,

combinados e em sequência. A enfermagem atua diretamente no cuidado as crianças com LLA, por isso é necessário o acadêmico estar apto e ter o conhecimento necessário para um atendimento humanizado. O presente estudo avaliou o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem da Unincor sobre a LLA na infância.

PALAVRAS-CHAVE: 1. Leucemia Infantil. 2. Enfermagem. 3. Conhecimento.

ACUTE LYMPHOID LEUKEMIA: KNOWLEDGE OF NURSING ACADEMICS

ABSTRACT: ALL is the most frequent malignant neoplasm among children under 15 years of age resulting from the abnormal growth of a non-granulocytic leukocyte in hematopoietic tissues, bone marrow, spleen and lymph nodes. Clinical manifestations depend on bone marrow involvement, signs and symptoms can be isolated, combined, and sequenced. Nursing acts directly in the care of children with ALL, so it is necessary for the academic to be fit and have the necessary knowledge for a humanized care. The present study evaluated the knowledge of nursing academics of Unincor about childhood ALL.

KEYWORDS: 1. Childhood Leukemia. 2. Nursing. 3. Knowledge.

1 | INTRODUÇÃO

O câncer infantil constitui um grupo de doenças no qual ocorre a proliferação de células anormais de forma descontrolada. A incidência está relacionada com a idade, o sexo e antecedentes étnicos. Os tipos comuns

de câncer na infância são a leucemia, cânceres do sistema nervoso central, linfoma, neuroblastoma, rabdomyossarcoma, tumor de wilms, câncer ósseo, retinoblastoma, e tumores germinativos (NETTINA, 2014).

No Brasil o câncer representa a primeira causa de morte por doença (8% do total), entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos. Estima-se que 12.600 novos casos aparecerão no ano de 2017, sendo a região sudeste com maior número cerca de 6.050 casos (INCA, 2017).

O câncer infantil até o momento não existe comprovações científicas que o associem a fatores ambientais. A prevenção ainda é algo a ser estudado, o que se destaca é a importância da detecção precoce e início rápido do tratamento. O diagnóstico precoce aumenta as chances de cura, 80% das crianças e adolescentes com a doença podem ser curados, desde que descoberta rapidamente e tratada em centros especializados (INCA, 2017).

A leucemia é o tipo de câncer mais comum em crianças. Caracteriza-se como uma doença maligna que tem sua origem na medula óssea, local onde são produzidas as células sanguíneas, acomete os glóbulos brancos com a produção de células jovens anormais descontroladas. Subdividem-se em leucemia linfóide crônica e aguda e leucemia mielóide crônica e aguda (INCA, 2008).

A leucemia linfocítica aguda (LLA), mais conhecida como linfóide aguda, é um distúrbio primário da medula óssea no qual os elementos medulares normais são substituídos por células blásticas imaturas ou indiferenciadas. Constitui a neoplasia maligna mais comum em crianças, acometendo quase 4 em 100.000 crianças com menos de 15 anos de idade, é mais comum em crianças brancas e mais freqüente nos meninos do que nas meninas. A LLA resulta do crescimento de um tipo anormal de um leucócito não granuloso frágil nos tecidos hematopoéticos, particularmente na medula óssea, no baço e nos linfonodos. Sua causa ainda é desconhecida, nela os leucócitos normais estão diminuídos, predispondo a criança a infecção (NETTINA, 2014).

As manifestações clínicas dependem do grau de comprometimento da medula óssea, os sintomas são fadigabilidade, mal estar geral, apatia, febre persistente de causa desconhecida, infecção recorrente, petéquias, púrpuras e equimoses após traumatismo mínimo, palidez, linfadenopatia generalizada, dor abdominal, dor óssea e articular, cefaléia e vômito. Os sintomas podem ser isolados ou combinados e em sequência (NETTINA, 2014).

O tratamento é realizado com agentes quimioterápicos, transfusões sanguíneas, radioterapia e transplante de medula óssea em crianças que não respondem ao tratamento convencional (NETTINA, 2014).

A formação acadêmica de enfermagem deve ser o mais abrangente possível para que o profissional possa atuar de forma eficaz. Dentre as necessidades de estudo, encontra-se o câncer, que exige do acadêmico conhecimento e assistência diferenciada. A oncologia

pediátrica com destaque para a LLA exige prática e teoria para que o atendimento seja humanizado, o que é essencial no tratamento à criança acometida por esta patologia.

A LLA é pouco discutida, o que precisa ser modificado, em virtude do profissional atuar diretamente junto ao paciente. A escolha do tema foi embasado na necessidade do acadêmico de enfermagem estar apto para o atendimento, identificar necessidades da criança com LLA, e atuar na equipe multidisciplinar, colaborando nas perspectivas de cura e no diagnóstico precoce. Assim, o presente projeto tem por objetivo avaliar o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem da Unincor sobre a Leucemia Linfóide Aguda na infância.

2 | REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Câncer infantil

O câncer infantil corresponde a um grupo de doenças onde há um crescimento exagerado e desordenado de células, que afeta os órgãos e tecidos. É um desenvolvimento rápido, na maioria dos casos, agressivo e com grande potencial de migrar para outras regiões do corpo. Acomete a faixa etária de 0 a 12 anos, e dentre os tipos de câncer mais comuns estão, a leucemia, cânceres do sistema nervoso central, linfoma, neuroblastoma, rabdomyossarcoma, tumor de wilms, câncer ósseo, retinoblastoma, e tumores germinativos (INCA, 2017).

As doenças malignas da infância, por serem predominantemente de natureza embrionária, são constituídas de células indiferenciadas, o que determina, em geral, uma melhor resposta aos métodos terapêuticos atuais. Nos tumores da infância e adolescência, até o momento, não existem evidências científicas que deixem claro a associação entre a doença e fatores ambientais (RECH *et al.*, 2013).

O reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer infantil é muito difícil, sendo muitas vezes não diagnosticados em primeira hipótese pelos pediatras. No início da doença é comum as crianças não aparentarem sinais e sintomas que indiquem que elas estão doentes, o que pode atrasar o diagnóstico precoce e diminuir as chances de cura. Os sinais e sintomas dos possíveis diagnósticos de câncer infantil envolvem cefaléia, vômitos matinais, dor óssea, massa abdominal, massa mediantinal, pancitopenia, sangramento, febre, mancha no olho, perda de peso, proptose, linfadenopatia, anemia, fadiga (RODRIGUES; CAMARGO, 2003).

O diagnóstico do câncer infanto-juvenil é um processo complexo e há muitas variáveis que podem influenciá-lo. Assim, o conhecimento e investigação dos sinais e sintomas e a definição do diagnóstico precoce é um fator de extrema importância para melhorar os índices de cura (RODRIGUES; CAMARGO, 2003).

De acordo com o INCA estima-se que cerca de 80% das crianças acometidas de câncer podem ser curadas, se diagnosticadas precocemente e tratadas em centros especializados. Infelizmente muitas crianças e adolescentes com câncer chegam ao

centro especializado de tratamento com a doença em estágio avançado por desinformação dos pais, medo do diagnóstico de câncer, desinformação dos médicos, por essa razão o conhecimento do pediatra e da equipe multiprofissional de saúde acerca do câncer é determinante para um diagnóstico seguro e rápido (RODRIGUES; CAMARGO, 2003).

O diagnóstico precoce do câncer infantil, na maioria das vezes não acontece, pois apresenta sinais e sintomas que podem ser confundidos por várias patologias pediátricas. As informações em pediatria tem que ser fornecida pela família, porém é muito importante envolver a criança na entrevista, sendo necessário realizar brincadeira facilitando a interação, e requer toda a atenção, paciência e habilidades da equipe de saúde. No exame físico os profissionais devem usar técnicas e interação com a criança e a família, podendo assim esclarecer dúvidas. O importante é colher dados que indiquem alterações das atividades da criança (INCA, 2008).

Os exames laboratoriais e radiológicos são de uma grande importância para um diagnóstico, modernos métodos de imagem, análises bioquímicas e métodos de biologia molecular têm permitido o diagnóstico apurado, acompanhamento adequado e avaliação do prognóstico dos pacientes. O diagnóstico precoce aliado aos atuais métodos terapêuticos têm permitido índices de sobrevivência progressivamente maiores em casos considerados incuráveis até há pouco tempo (BENCHAYA *et al.*, 2014).

O tratamento do câncer infantil é prolongado, expondo a criança a procedimentos invasivos e desagradáveis, é de grande importância a detecção precoce e encaminhamento rápido em centros especializados. A equipe multidisciplinar de saúde deve estar preparada com conhecimentos técnicos e teóricos na identificação de sinais e sintomas, principalmente os profissionais de saúde pública, que tem um contato direto com as famílias (MOTTA; ENUMO, 2004).

2.2 Leucemia Linfóide Aguda ou Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA)

É um câncer dos leucócitos caracterizado pela produção maligna de linfócitos imaturos (linfoblastos) na medula óssea. Na leucemia aguda as células se aglomeram no sangue periférico, na medula óssea e nos órgãos vitais. Os sinais e sintomas apresentados pelos pacientes são resultados de graus variáveis de anemia, neutropenia, trombocitopenia e infiltração dos tecidos por células leucêmicas (LEITE *et al.*, 2007).

A LLA é a doença maligna mais comum em menores de quinze anos, em pessoas do sexo masculino, com pico de incidência entre dois e cinco anos, correspondendo a 25% de todos os cânceres em crianças brancas nessa faixa etária. A chance de cura na LLA tem aumentado e aproxima-se de 80%, este avanço é resultado da melhora no diagnóstico precoce e utilização de tratamentos especializados ao grupo de risco de cada paciente (LEITE *et al.*, 2007).

Ainda não tem uma causa esclarecida, sabe-se que os leucócitos imaturos aglomeram-se inicialmente no seu local de origem. Com o tratamento o prognóstico vai

variar de acordo com cada criança, mas de modo geral 90% das crianças apresentam uma sobrevida média de cinco anos após o diagnóstico e as crianças entre dois e oito anos apresentam os melhores índices de sobrevida (MELO, 2011).

O diagnóstico da LLA pode ser realizado de diversas formas, desde uma simples hemograma até uma aspiração da medula óssea. No hemograma é observado a trombocitopenia e neutropenia e a contagem diferencial dos leucócitos que vai determinar o tipo celular. Na punção lombar detecta a invasão das meninges; na tomografia computadorizada são analisados os órgãos que são acometidos pela LLA e a avaliação do líquido cefalorraquidiano e se há presença de leucócitos anormais no sistema nervoso central e na aspiração da medula óssea quando há proliferação de leucócitos imaturos. Pode ser feito também uma biopsia da medula óssea colhendo o material da crista ilíaca pósterio-anterior, quando a aspiração da medula for seca ou não indicar presença de leucócitos imaturos e o paciente apresentar sinais e sintomas da LLA (MELO, 2011).

O tratamento da LLA é realizado através de quimioterapia que tem o objetivo de destruir, controlar e inibir o crescimento de células cancerígenas. Os quimioterápicos são administrados em ciclos de tratamento e outros de descanso para recuperação do corpo (FARIAS; CASTRO, 2004).

Os quimioterápicos são classificados segundo sua estrutura física e função, e de acordo com sua especificidade. De acordo com sua estrutura e função são subdivididos em: agentes alquilantes, antimetabólitos, antibióticos antitumorais, plantas alcalóides, agentes múltiplos, e hormônios e antagonistas hormonais. De acordo com a especificidade é subdividido em específico e não específico. A administração de drogas quimioterápicas podem ser através das vias oral, intramuscular e subcutânea, endovenosa, intra-arterial, intratecal, intraperitoneal, intrapleural e intravesical (BONASSA, 2005).

A via oral é geralmente menos tóxica, não invasiva e simples. Sua absorção é mais lenta e requer que o trato gastrointestinal do paciente se apresente sem anormalidades. Por ser uma via de absorção lenta, reduz o índice de escolha, principalmente em fase de remissão do tumor, onde o tempo é fundamental (BONASSA, 2005).

As vias intramuscular e subcutânea vem tornando-se rotina na administração de quimioterápicos, por conta dos agentes biológicos, mas a grande parte das drogas não podem ser administradas nessas vias por serem tóxicas, e por vários fatores adversos da própria patologia e do tratamento, então exige-se total cuidado para sua administração (BONASSA, 2005).

A via endovenosa é a mais utilizada e a mais segura em relação ao nível sérico e da absorção da droga, também exige muito cuidado do profissional inclusive quando for drogas vesicantes (BONASSA, 2005).

A via intra-arterial é utilizada geralmente para tratamento de tumores no fígado e para tratamento de tumores localizados e que não poder ser retirados por cirurgia. Permite uma concentração maior da droga, porém o nível tóxico sistêmico é diminuído (BONASSA,

2005).

A via intratecal é utilizada quando há tumoração no cérebro ou risco de metástase cerebral. Sua aplicação ocorre através de uma punção na coluna lombar e é administrada uma dose de quimioterapia diretamente no liquor cefalorraquidiano, após ter coletado uma amostra para análise, este procedimento é realizado pelo profissional médico (BONASSA, 2005).

A via intraperitoneal é usada nos casos de ascite neoplásica ou metástases intra-abdominais, os resultados são satisfatórios, pois as células cancerígenas entram em contato direto com uma elevada concentração de quimioterápico (BONASSA, 2005).

A via intrapleural é utilizada em tratamento maligno na pleura, que na maioria das vezes é uma patologia secundária. Geralmente as drogas utilizadas nesse provoca uma reação inflamatória invés de provocar efeito antineoplásico (BONASSA,2005).

A via intravesical é utilizada para tumores superficiais ou pequenos na bexiga quando é pouco invasivo. A droga mais utilizada é a BCG, sua absorção é em maior concentração e com baixo efeito sistêmico, apresenta alto índice de cura e resposta ao tratamento (BONASSA, 2005).

As transfusões de sangue também são utilizadas como tratamento, bolsas de plaquetas e de hemácias podem ser infundidas para controle de sangramentos e tratamento de anemia (MONTEIRO *et al.*, 1998).

A radioterapia é usada quando acontece infiltração de células leucêmicas no sistema nervoso, e antes do transplante de medula óssea. São utilizadas radiações ionizantes para destruir ou inibir o crescimento de células anormais (MOLINARI *et al.*, 2017).

O transplante de medula óssea é a substituição da medula doente ou deficitária por uma medula em condições normais. Ocorre através da via endovenosa, onde o paciente recebe células tronco capazes de se diferenciarem em eritrócitos, leucócitos e plaquetas, este processo se dá pela captação de células tronco periféricas (presentes no sangue), no cordão umbilical ou na placenta (MOLINARI *et al.*, 2017).

Segundo BONASSA (2005), a primeira infusão de medula óssea por via endovenosa aconteceu em 1939, a receptora era portadora de anemia aplásica e o doador foi seu irmão.

O transplante de medula óssea tem evoluído muito com o passar dos anos, tornando-se cada vez mais uma expectativa de cura, não só para as doenças oncológicas, mas também para doenças hematológicas e congênitas (BONASSA, 2005).

O enfermeiro tem um papel fundamental para a excelência do procedimento. É o enfermeiro que presta assistência ao paciente desde o momento mais simples até nos momentos mais críticos, ele que avalia e prevê possíveis complicações, por isso o mercado de trabalho está cada vez mais exigente (BONASSA, 2005).

O transplante de medula óssea pode ser classificado em três formas a depender do doador, sendo classificado em autogênico, singênico e alogênico (BONASSA, 2005).

No transplante de medula óssea autogênico as células são captadas do próprio paciente, essas células são reinfundidas depois da realização de quimioterapia em doses supraletais, potencialmente curativa, associada ou não com irradiação corporal. Quanto maior a dose reinfundida melhor são os resultados. A utilização do TAMO está associada a portadores de leucemias e linfomas sem resposta ao tratamento convencional e sem doador compatível (BONASSA, 2005).

O transplante de medula óssea singênico é através de células captadas de um irmão gêmeo univitellino, onde as células são completamente compatíveis e com baixa toxicidade e risco para complicações, porém o risco de recidiva da doença é superior ao tratamento alogênico (BONASSA, 2005).

O transplante de medula óssea alogênico é quando o doador é histocompatível com o receptor, o doador pode ter ou não parentesco sanguíneo com o receptor. A probabilidade de se ter um irmão histocompatível é de 25% e de encontrar um doador sem parentesco é 1 em cada 20.000 pessoas (BONASSA, 2005).

O procedimento pode causar complicações ou toxicidades, podendo apresentar toxicidade gastrointestinal, complicações hemorrágicas, doença do enxerto contra o hospedeiro aguda ou crônica, complicações renais, doença veno-oclusiva hepática, complicações pulmonares, neurológicas, cardíacas e infecciosas (BONASSA, 2005).

2.3 O cuidado de enfermagem a criança com LLA

A hospitalização da criança com câncer tem características diversas das demais unidades de internação, a equipe multidisciplinar encarregada do cuidado presta a essas crianças e suas famílias, além da possibilidade de cura, melhores condições para ajudá-los a atravessar este momento. Neste contexto o profissional de enfermagem representando mais da metade dos profissionais que atuam no ambiente hospitalar, é essencial no tratamento (LOGGETTO *et al.*, 2012).

O cuidado de enfermagem a criança com LLA engloba, esquemas terapêuticos e apoio psicológico a criança e suas famílias. A enfermagem é responsável por preparar a criança para o diagnóstico e procedimentos terapêuticos, precisa explicar através de uma linguagem apropriada as implicações que envolvem os procedimentos, cuidado para alívio da dor por meios farmacológicos ou não, durante os exames que forem importantes (LOGGETTO *et al.*, 2012).

As leucemias, assim como seu tratamento, pode provocar mielossupressão, a quantidade de células diminuídas deixa a criança suscetível a infecções, hemorragias e anemias. O cuidado de enfermagem na prevenção desses agravos é de extrema importância, pois a criança pode ter um severo agravamento do quadro (LOGGETTO *et al.*, 2012).

Precauções de uso na administração e manuseio de quimioterápicos, são cuidados de enfermagem a criança em tratamento, cuidados no preparo e administração desses

medicamentos garante segurança ao profissional e também ao cliente. O enfermeiro também deve estar atento as possíveis reações e efeitos colaterais que possam aparecer (LOGGETTO *et al.*, 2012).

Alívio da dor e fornecer suporte emocional as crianças e suas famílias é também papel da equipe de enfermagem. O profissional deve interpretar os sinais e sintomas de dor da criança e nunca duvidar, medidas não farmacológicas podem ser usadas bem como prestar às famílias todas as informações cabíveis com relação ao quadro da criança (LOGGETTO *et al.*, 2012).

O cuidado a criança oncológica exige dos profissionais conhecimentos teórico e prático, pois demanda um cuidado especial. O enfermeiro deve estar sempre atualizado e buscando se especializar para prestar uma assistência humanizada capaz de colaborar no processo de cura e detecção precoce da LLA na infância (LOGGETTO *et al.*, 2012).

3 | MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo tratou-se de uma pesquisa do tipo transversal, abordagem quanti-qualitativa, utilizando o método investigativo por meio da aplicação de questionário. A pesquisa foi desenvolvida na Universidade Vale do Rio Verde- Unincor em Três Corações-MG, após autorização prévia. A amostra foi composta por 141 acadêmicos do curso de enfermagem.

Foram usados os seguintes critérios: Inclusão: ser acadêmicos de enfermagem da Universidade Vale do Rio Verde- Unincor em Três Corações-MG e que aceitaram participar do estudo. Não inclusão: ser acadêmicos de enfermagem da Universidade Vale do Rio Verde em Três Corações e que não aceitaram participar do estudo ou não estava presente na aula. Exclusão: não ser acadêmico de enfermagem ou ser acadêmico de enfermagem em outras instituições de ensino.

O questionário foi confeccionado pelos próprios autores, com seis perguntas sociodemográficas e com oito perguntas objetivas, com o intuito de investigar se os acadêmicos de enfermagem sabem o que é a leucemia infantil, qual o tipo mais comum a infância, se conheciam alguma criança que teve ou era portadora de leucemia, se conheciam os sinais e sintomas, os principais exames para diagnóstico, como era realizado o tratamento, se já haviam participado de palestras sobre assunto durante curso e se achavam importante estudar sobre câncer infantil durante a graduação.

Os dados foram coletados pelos próprios autores, após o estudo ser aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Unincor, emitido pelo CAAE nº 56463816.5.0000.5158, a pesquisa seguiu os preceitos do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Depois de orientados, os acadêmicos de enfermagem que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responderam os questionários. Os resultados foram analisados e tabulados por meio do EXCEL® quantitativamente e apresentados em

forma de tabelas.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

As variáveis referentes ao conhecimento dos acadêmicos serão apresentadas a seguir. Participaram do estudo 95 acadêmicos de enfermagem de todos os períodos do curso de enfermagem da Unincor.

Variáveis	N	%
1- Você sabe o que é leucemia infantil?		
SIM	85	89,5
NÃO	10	10,5
2- Você sabe qual o tipo de leucemia mais comum na infância?		
SIM	39	41
NÃO	56	59
Se sim, qual:		
LMA	6	15,5
LMC	1	2,5
LLA	32	82
LLC	0	0
3- Você conhece alguma criança que tem ou já teve leucemia?		
SIM	45	47,5
NÃO	50	52,5
Se sim, qual o seu parentesco com ela:		
Familiar	5	11
Amigo	21	47
Paciente	3	6,5
Conhecido	15	33,5
Vizinho	1	2

Tabela 1- Caracterização dos sujeitos quanto ao conhecimento sobre a leucemia infantil, tipo mais comum e crianças que tem ou já teve leucemia. Acadêmicos de enfermagem da Unincor. Três Corações, MG, Brasil, 2017.

Fonte: Dados da pesquisa obtidos pelos autores.

A tabela 1 mostra que 89,5% dos acadêmicos de enfermagem tem o conhecimento do que é leucemia infantil, 56% não sabem o tipo de leucemia mais comum na infância e dos que sabem 82% informaram que a LLA é a mais comum. 50% dos acadêmicos não conhecem crianças que tem ou já teve leucemia, dos que conhecem 47% relataram serem amigos.

Variáveis	N	%
4- Você sabe quais são os sinais e sintomas mais comuns na leucemia infantil?		
SIM	47	49,5
NÃO	48	50,5
Se sim, quais:		
Mal estar geral, cansaço, cefaléia, hematomas e sangramentos	46	98
Dor nos olhos, diarreia, desidratação, hematomas e sangramentos	1	2
Coceira, edema palpebral, dispneia, hematomas e sangramentos	0	0
5- Você sabe quais os principais exames para o diagnóstico da leucemia infantil?		
SIM	62	65
NÃO	33	35
Se sim, quais:		
Exames de imagem como Rx de coluna vertebral	1	1,5
Exames laboratoriais como hemograma completo e mielograma	61	98,5
Teste do pezinho	0	0
6- Você sabe qual é a linha de tratamento para a leucemia infantil?		
SIM	65	68,5
NÃO	30	31,5
Se sim, qual:		
Quimioterapia, radioterapia, transplante de medula óssea, transfusão sanguínea	62	95,5
Medicamentos orais, retirada da medula óssea	3	4,5
Vitaminas	0	0

Tabela 2- Caracterização quanto ao conhecimento dos sinais e sintomas, exames para diagnóstico e tratamento da LLA em crianças. Acadêmicos da enfermagem da Unincor. Três Corações, MG, Brasil, 2017.

Fonte: Dados da pesquisa obtidos pelos autores.

A tabela 2 revela que 48% dos acadêmicos de enfermagem não sabem os principais sinais e sintomas da leucemia infantil, dos que sabem 98% apontam ser mal estar geral, cansaço, cefaléia, hematomas e sangramentos. Quanto aos principais exames para o diagnóstico, 65% relatam saber, sendo destes 98,5% exames laboratoriais como hemograma completo e mielograma. 68,5% informaram saber qual a linha de tratamento, sendo destes 95,5% quimioterapia, radioterapia, transplante de medula óssea, transfusões sanguíneas.

Variáveis	N	%
7- Na faculdade você já participou de palestras sobre câncer infantil?		
SIM	35	37
NÃO	60	63
8- Você acha importante estudar câncer infantil na graduação de enfermagem?		
SIM	95	100
NÃO	0	0

Tabela 3- Caracterização quanto a participação em palestras e opinião sobre o estudo do câncer infantil na graduação. Acadêmicos de enfermagem da Unincor. Três Corações, MG, Brasil, 2017.

Fonte: Dados da pesquisa obtidos pelos autores.

No tocando sobre a participação em palestras sobre câncer infantil na faculdade 63% dos acadêmicos ainda não participaram. Quanto a importância de estudar câncer infantil na graduação de enfermagem 100% dos participantes do estudo apontam ser de extrema importância.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desta pesquisa levantou-se o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem a respeito da LLA na infância, com isso espera-se que as informações apresentadas venham contribuir para que os acadêmicos ampliem sua visão sobre tal patologia, tendo em vista que o câncer infantil exige do profissional um preparo e domínio, garantindo um cuidado mais humanizado e com segurança para a clientela.

Almeja-se também com a construção desta pesquisa despertar sobre a importância do ensino de oncologia pediátrica durante a graduação de enfermagem, tendo em vista a competitividade no mercado de trabalho que está cada vez mais exigindo conhecimento do profissional em oncologia.

REFERÊNCIAS

- BENCHAYA, I. *et al.*, Efeitos de instrução e de treino parental em cuidadores de crianças com câncer. **Psic.: Teor. e Pesq.**, v. 30, n. 1, p. 13-23, 2014.
- BONASSA, E. M. A.; SANTANA, T. R. Conceitos gerais em quimioterapia antineoplásica. In: BONASSA, E. M. A. **Enfermagem em terapêutica Oncológica**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 538p. p.3-19.
- BONASSA, E. M. A.; SANTANA, T. R. Administração dos antineoplásicos. In: BONASSA, E. M. A. **Enfermagem em terapêutica Oncológica**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 538p. p.41-82.
- BONASSA, E. M. A.; SANTANA, T. R. Transplante de medula óssea e de células-tronco hematopoéticas. In: BONASSA, E. M. A. **Enfermagem em terapêutica Oncológica**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 538p. p.241-268.

FARIAS, M. G.; CASTRO, S. M. Diagnóstico laboratorial das leucemias linfóides agudas. **J. Bras. Patol. Med. Lab.**, v. 40, n. 2, p. 91-98, 2004.

___INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil), 2008.

___INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil), 2017.

LEITE, E. P. *et al.*, Fatores prognósticos em crianças e adolescentes com Leucemia Linfóide Aguda. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. [online]** vol.7, n.4, pp.413-421, 2007.

LOGGETO, S. R. *et al.*, **Oncologia para o pediatra**. São Paulo: Atheneu, 2012.

MELO, J. H. de L. **Leucemia Linfóide Aguda**. 2011. 58 f. Monografia (Pós graduação Lato Sensu em Hematologia e Hemoterapia Laboratorial) – Universidade Paulista, Centro de Capacitação Educacional, Recife.

MOLINARI, P. C. C. *et al.*, Avaliação dos efeitos ósseos tardios e composição corporal de crianças e adolescentes tratados de leucemia linfóide aguda segundo protocolos brasileiros. **Rev. paul. pediatr.**, v. 35, n. 1, p. 78-85, 2017.

MONTEIRO, I. M. U. *et al.*, Tratamento de leucemia linfóide aguda e crescimento. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 44, n. 2, p. 77-80, 1998.

MOTTA, A. B.; ENUMO, S. R. F. Câncer infantil: uma proposta de avaliação as estratégias de enfrentamento da hospitalização. **Estud. psicol. (Campinas)**, v. 21, n. 3, p. 193-202, 2004.

NETTINA, S. M. **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. p. 167- 1642.

RECH, B. C. S. *et al.*, Repercussões do câncer infantil sobre a relação conjugal. **Psic.: Teor. e Pesq.**, v. 29, n. 3, p. 257-265, 2013.

RODRIGUES, K. E.; CAMARGO, B. Diagnóstico precoce do câncer infantil: responsabilidade de todos. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 49, n. 1, p. 29-34, 2003.

CAPÍTULO 11

IMPACTO DA LIDERANÇA E HUMANIZAÇÃO NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM HOSPITALAR BRASILEIRA

Data de aceite: 01/12/2021

Rayane Alves de Miranda

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/4098695721815960>

Rodrigo Marques da Silva

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/6469518473430107>

Leila Batista Ribeiro

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/6643277716864528>

RESUMO: Objetivo: avaliar os impactos da liderança e da humanização na prática de enfermagem hospitalar brasileira. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada de agosto a setembro de 2021 na Scientific Electronic Library Online, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde, Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde e Periódicos Eletrônicos em Psicologia. Para a busca, utilizaram-se as seguintes palavras-chave: liderança AND enfermagem AND humanização. Além disso, foram consultados livros e documentos legais. Incluíram artigos publicados no período de 2000 a 2021, em língua portuguesa (Brasil), disponíveis online e na íntegra. Excluíram-se aqueles sem relação direta com o tema. **Resultados:** a liderança por parte da enfermagem, pode viabilizar estratégias que facilitem o exercício

no ambiente hospitalar, oportunizando maior eficiência e eficácia no atendimento ao paciente com princípios da humanização. Identificou-se que a eficácia no âmbito da liderança da enfermagem nos hospitais e nos atendimentos em unidades de saúde, tem como premissas a formação acadêmica do enfermeiro, pois a prática da administração da enfermagem, requer fundamentos científicos abalizados e com evidências de credibilidade nas teorias administrativas. **Conclusão:** percebe-se que a humanização hospitalar aliada à liderança dos enfermeiros, pode impactar no resultado final do trabalho da equipe de enfermagem, na medida em que os valores pautados por princípios que enfatizem a humanização em saúde, estejam aliadas as teorias da administração, propiciando uma gestão de liderança que corrobore no atendimento ao paciente, solucionando as demandas que envolvem problemas de saúde de média e alta complexidade no contexto da saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: Liderança. Enfermagem. Humanização.

ABSTRACT: Objective: to evaluate the impacts of leadership and humanization on Brazilian hospital nursing practice. **Method:** This is a bibliographic review conducted from August to September 2021 at the Scientific Electronic Library Online, Latin American and Caribbean Literature in Social and Health Sciences, Latin American and Caribbean Center for Information on Health Sciences and Electronic Journals in Psychology. For the search, the following keywords were used: leadership AND nursing

AND humanization. In addition, books and legal documents were consulted. They included articles published from 2000 to 2021, in Portuguese (Brazil), available online and in full. Those without direct relation to the theme were excluded. **Results:** leadership by nursing can enable strategies that facilitate exercise in the hospital environment, enabling greater efficiency and effectiveness in patient care with humanization principles. It was identified that the efficacy in the scope of nursing leadership in hospitals and in care in health units, has as premises the academic education of nurses, because the practice of nursing administration, requires applied scientific foundations and with evidence of credibility in administrative theories. **Conclusion:** we perceived that hospital humanization combined with the leadership of nurses can impact on the final result of the nursing team's work, to the extent that the values based on principles that emphasize humanization in health, are allied to the theories of the administration, providing a leadership management that corroborates the patient care, solving the demands that involve health problems of medium and high complexity in the context of public health.

KEYWORDS: Leadership. Nursing. Humanization.

INTRODUÇÃO

A temática humanização em saúde faz com que se reflita sobre os processos de cuidado em saúde e também se avalie a relação humana do profissional de saúde com o usuário de serviços de saúde. Deve-se buscar humanizar essa relação com a oferta de atendimento qualificado, com avanços tecnológicos no acolhimento, com a melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais da saúde (SILVA, 2011).

Diante do exposto fica evidente, que a implantação dos dispositivos se efetiva caso a caso, de acordo com a realidade de cada serviço de saúde, partindo da análise de que o processo de trabalho nunca se repete. Um estudo de 2009 relata que a Política Nacional de Humanização possui os seus referenciais que são as suas próprias diretrizes e os seus instrumentos que atualizam as diretrizes por meio de estratégias criadas para cada caso. A PNH busca articular um conjunto de referenciais e instrumentos operando com eles na busca de elaborar os processos de trabalho adequados (SANTOS FILHO, 2009).

Para o processo de implementação dos programas de saúde, a Política Nacional de Humanização, em sua construção, obteve seus indicadores a partir de matrizes, consideradas situações que podem ser tomadas como parâmetros para planejar e monitorar a implementação de ações (BRASIL, 2009).

Planejar e acompanhar uma política pública, e aceitar a proposta de criar mecanismos pedagógicos, através de uma cultura avaliativa e mais orgânica no cotidiano do trabalho, inova com uma provocação, em que planejar boas ações não deve ser uma recomendação de boas intenções e sim deverá conter produtos concretos (PASCHE, 2010).

Dessa forma, foi constituída a matriz teórico-político-operativa da PNH, baseadas em princípios, diretrizes e dispositivos. Para qualquer processo de saúde se faz necessário potencializar a produção da informação, a análise do cotidiano dos serviços e a integração

de equipe. A informação remete a alguns pontos fortes, como aumentar o coeficiente de comunicação entre os sujeitos, fomentar a autonomia e protagonismo de coletivos, na circunstância de provocar a reunião de diferentes pessoas, profissionais, saberes (equipes) em torno de dados que passam a ser objeto de coanálise e codécisões (SANTOS FILHO, 2010).

Assim, entende-se necessário gerar novas fontes que tragam as informações e produzam um movimento avaliativo que, através do coletivo, permita capacitar, levantar, construir, inventar e pactuar situações, metas e indicadores que orientem a renovação do trabalho e/ou serviços que propiciem aprendizagens coletivas. Indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre dimensões do estado de saúde, e do desempenho do sistema de saúde. São instrumentos projetados e utilizados para avaliar a consecução de objetivos e metas; variáveis que permitem quantificar os resultados de ações, obterem uma quantificação inicial para avaliação em momento ou comparação posterior (SILVA, 2018).

Entende – se que ao que se denomina na física de ponto de bifurcação, no caso da sociedade, bifurcação histórica onde coabitam o novo, envolto pelas novas tecnologias, inovações e rupturas, e o clássico representando séculos de desenvolvimento humano e convivência. Denominado de 4ª Revolução Industrial, o movimento é tão poderoso porque não transforma apenas as coisas, mas a forma como os indivíduos vivem, trabalham e se relacionam uns com os outros (MAGALDI E SALIBI NETO, 2018).

Analisar os impactos que essas mudanças incitaram nas lideranças, nas equipes e, conseqüentemente, na motivação dos membros que a compõe é indispensável quando se propõe estudar sobre pessoas no ambiente corporativo a fim de verificar a forma como os indivíduos absorvem e se posicionam diante do atual cenário. Esses indivíduos precisam entender essa dinâmica de mudanças, pois a transformação só acontece através das pessoas (MAGALDI & SALIBI NETO, 2018).

Com a incorporação dos avanços tecnológicos nas práticas assistenciais, os profissionais devem estar preparados muito além das competências humanas e técnicas, é preciso também à preocupação com a ética, sendo esta incorporada, neste estudo, por meio das linhas especificadas pela autora, ética do cuidado e bioética da proteção. É importante ressaltar que a Bioética pode dar suporte à implementação da PNH nas instituições de assistência em saúde, considerando a humanização na convergência da dimensão humana, individual e ética da assistência, com a concepção de direitos humanos (BUZQUIA, 2017).

Souza e Moreira (2008) relatam que um dos objetivos da PNH diz respeito à necessidade de se melhorar a capacidade de as organizações atenderem satisfatoriamente às necessidades e demandas da população no que se refere à saúde – tanto em sua dimensão individual quanto coletiva. Alcançar melhorias e grandes resultados positivos, dia á pós dia, torna-se um objetivo a ser conquistado.

A humanização em saúde apresenta a proposta de autonomia e de valorização de subjetividades que pode ser minada por um perfil idealizado do que vem a ser atenção humanizada. Em outras palavras, a possibilidade de se classificar um serviço como humanizado apenas como uma marca pode se tornar um problema no campo das práticas e das relações entre trabalhadores e usuários.

Na humanização em saúde, os temas mais debatidos são: integralidade, qualidade da assistência, trabalho em equipe e acolhimento, e isto tem se aprofundado por meio de discussões e formulações de políticas no setor de saúde e seus processos de trabalho. É nesse contexto que a bioética e a humanização da assistência em saúde ocupam um espaço estratégico nas mudanças dos processos

A saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais. Equidade: o objetivo desse princípio é diminuir desigualdades.

O interesse em desenvolver esse estudo surgiu diante dessa reflexão que traz certo incômodo quando se percebe poucas referências bibliográficas abordando esse paralelo. Identificou-se, nesse sentido, a necessidade de avaliar a produção científica a respeito da liderança em analogia à humanização dos serviços de enfermagem a fim de reunir as principais pesquisas sobre o tema e possibilitar uma maior reflexão para o profissional em formação. Formar novos líderes, identificar novas práticas de liderança e gestão de equipes e apresentá-las aos gestores poderia fortalecer as equipes e, conseqüentemente, tenderia a melhorar a entrega dos resultados e a qualidade de vida dos funcionários.

Com base no exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da liderança e da humanização na prática de enfermagem hospitalar brasileira.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura que envolve o levantamento de estudos prévios publicados em forma de livros, revistas, jornais, monografias, teses, publicações avulsas e material cartográfico (SEVERINO, 2007).

Os dados foram coletados no período de Agosto a Setembro de 2021 na Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde (LILACS), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (BIREME) e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC). Para a busca, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: liderança, enfermagem e humanização. O termo booleano utilizado entre as palavras foram AND. Além disso, foram consultados livros, sites governamentais e documentos legais.

A questão de revisão estabelecida para essa pesquisa foi: Sendo assim para realizar esta pesquisa partimos da seguinte pergunta problema: De que maneira a humanização

hospitalar aliada à liderança, pode impactar no resultado final do trabalho da equipe de enfermagem? A fim de responder tal pergunta, foram incluídos artigos publicados entre 2010 e 2021, em língua portuguesa (Brasil), disponíveis online e na íntegra. Foram excluídos aqueles sem relação direta com o tema.

Inicialmente, realizou-se uma leitura exploratória dos títulos e resumos para reconhecimento dos artigos que atendiam os critérios de elegibilidade. Em seguida, foi realizada a leitura na íntegra dos artigos previamente selecionados, sendo esses submetidos novamente aos critérios de inclusão e exclusão.

Após a seleção da amostra final, as seguintes variáveis foram extraídas das publicações e compuseram o quadro sinóptico dessa revisão: ano de publicação, periódico de publicação, objetivo, método, resultados e conclusões.

Após a extração dos dados, esses foram digitados em uma planilha no programa Microsoft Excel, sendo as variáveis ano de publicação e periódico de publicação analisadas por meio de frequências absoluta (n) e relativa (%). Já o objetivo, o método, os resultados e as conclusões de cada estudo foram avaliados por meio de análise

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a estrutura de busca definida, foram encontradas 66 publicações, sendo 26 eliminadas na leitura inicial dos títulos e resumos. Na leitura integral dos estudos segundo os critérios de elegibilidade, foram eliminados 28 por não estarem diretamente relacionados ao tema em questão. Assim, 12 artigos compuseram a amostra final dessa revisão (Quadro 1).

Ano/Autores	Periódico	Objetivos	Métodos	Resultados	Conclusão
Goulart BNG, Chiari BM 2010	Temas Livres	Contribuir com subsídios para a reflexão da atuação clínica contemporânea sob a ótica da humanização da atenção à saúde	Revisão da literatura indexada e publicada no Brasil nas bases de dados da biblioteca virtual em saúde (BVS) e Scielo entre 1987 e 2007	Concepções e práticas de saúde humanizadas e comprometidas socialmente são mais prováveis de surgirem em escolas humanizadas e preocupadas com as necessidades da população	É essencial que os prestadores de serviço (aqueles que já atuam nos serviços de saúde) tenham espaço e condições de trabalho para promover a inovação e diversificação das ações historicamente praticadas em relação à promoção da saúde
Amestoy, SC et al. 2012	Rev Esc Enferm USP	Identificar a produção científica sobre liderança no contexto Da enfermagem produzida nos últimos 10 anos (1999-2008).	Trata-se de uma revisão bibliográfica na base de dados LILACS, na qual foram incluídos trabalhos publicados no formato de artigos, teses, dissertações, editoriais, apresentação de trabalho em eventos; em português, inglês ou espanhol	Encontraram-se 57 publicações, das quais houve o predomínio de artigos originais, do tipo descritivo, no âmbito hospitalar e a escassa utilização de Teorias de Liderança fundamentando os estudos.	A pesquisa aponta para a necessidade de adotar programas de desenvolvimento de líderes e projetos de educação permanente nos serviços de saúde

Caveião, C. Hey, AP. Montezeli, JH. 2013	Rev Enferm UFSM	Refletir sobre a interface do Pensamento Complexo proposto por Morin na prática pedagógica do ensino da Administração em Enfermagem.	Artigo de reflexão, os autores tomaram por base suas experiências como docentes da área de administração em enfermagem em instituições de ensino; problematizando a prática pedagógica	Existe um grande desafio de ensinar que é a dicotomia entre a teoria e a prática	Para provocar mudanças no gerenciamento e assistência em enfermagem com criatividade e autonomia, torna-se necessário repensar a formação acadêmica
Lorenzini, E. Tatiane Zardo Macedo, TZ. Silva, EF. 2013	Rev enferm UFPE on line	Compreender a percepção de acadêmicos de enfermagem sobre liderança, na prática da disciplina de Administração em Enfermagem.	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 11 discentes de enfermagem de uma instituição de ensino superior da Região Sul do Brasil.	Da análise das entrevistas emergiram duas categorias ou seja, o exercício da liderança na prática disciplinar e as competências essenciais para o exercício da liderança	O ensino na graduação tem mantido maior ênfase no aprendizado das técnicas, sendo que há uma desvalorização dos aspectos relativos ao gerenciamento, como a liderança,
Amestoy, SC et al. 2014	Cogitare Enferm.	Conhecer a compreensão dos enfermeiros sobre liderança, bem como as estratégias utilizadas que facilitam seu exercício no ambiente hospitalar.	Pesquisa de abordagem qualitativa do tipo descritiva, na qual foi usado o estudo de caso, com 25 enfermeiros, como estratégia de investigação.	A liderança é uma habilidade relacional que contribui para o gerenciamento Do cuidado, da equipe e do ambiente hospitalar, que facilita e fortalece o exercício da liderança do enfermeiro.	É importantes a adesão na prática por uma liderança pautada no diálogo, que representa na capacidade do líder de influenciar seus colaboradores a atuarem de maneira crítica e reflexiva
Silva, DS et al. 2014	Rev. Eletr. Enf.	Analisar as contribuições das pesquisas sobre liderança em enfermagem no contexto dos serviços de urgência/emergência no período de 2001 a 2012.	Trata-se de Revisão Integrativa da Literatura em bases como LILACS, MEDLINE e SCOPUS.	Não há número significativo de publicações recentes que subsidie uma discussão atual sobre a temática.	As teorias mais utilizadas pelos enfermeiros são: situacional e transformacional. É necessário investimento na comunicação e formação dos enfermeiros para o exercício da liderança.
Siqueira, MA et al. 2016	Disciplinam Scientia	Analisar relatos de erros causados por profissionais de enfermagem, em âmbito nacional, divulgados na internet.	Pesquisa documental, de caráter qualitativo, que teve como fonte primária relatos de erros de enfermagem, divulgados na internet nos últimos dez anos, a partir da publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Enfermagem, no ano de 2001,	A ocorrência de erros está associada, à falta de habilidade do enfermeiro em lidar com a sua equipe e conduzir satisfatoriamente o processo de trabalho, bem como na falta de atitude do Enfermeiro	Os relatos de erros causados pela enfermagem, em âmbito nacional, divulgados na internet estão associados, em sua grande maioria, ao despreparo da equipe, ao pouco incentivo à educação continuada

Pereira, MA. 2017	Temas em saúde	Compreender a humanização no trabalho de enfermagem e esclarecer sobre os princípios de valorização das práticas de atenção e gestão da Política Nacional de Humanização de acordo com o Sistema Único de Saúde	Pesquisa bibliográfica com caráter qualitativo, descritivo e exploratório.	O SUS procura estimular e fortalecer o trabalho em equipe multiprofissional; apoiar construção de redes cooperativas para a produção de saúde; preservar a autonomia de cada cidadão fazendo com que seja protagonista das práticas de atenção à saúde.	A humanização no trabalho de enfermagem do cuidado é uma necessidade atual, que exige que o profissional de saúde repense sua ação.
Santos, AS et al. 2018	Rev. Ciênc. Admin	Verificar a percepção dos colaboradores da equipe de enfermagem quanto ao estilo de liderança de seu superior imediato e comparar a forma como esses se desenvolvem em instituições hospitalares públicas e privadas.	Realizou-se uma pesquisa descritiva, de caráter quantitativo. A população do estudo foi composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Para a análise dos dados, utilizou-se o cálculo de estatísticas descritivas (tabelas de frequências, medidas de tendência central, medidas de dispersão e padronização das médias dos construtos)	Os gestores, tanto nos hospitais públicos quanto nos privados, apresentam um nível alto para a liderança transformacional e para a liderança transacional. Entretanto, apesar de haver um predomínio do estilo transformacional, em geral, a atuação do superior como líder se destaca quando existem problemas a serem resolvidos.	Na percepção dos pesquisados, ambos os hospitais possuem líderes. Contudo, no hospital privado, essa liderança (tanto transacional quanto transformacional) é verificada como sendo um pouco mais forte do que no hospital público
Sousa, KHJF et al. 2019	Rev Gaúcha Enferm	Analisar as evidências das pesquisas desenvolvidas sobre a humanização no atendimento de urgência e emergência, tendo em vista suas contribuições para o cuidado de enfermagem.	Revisão integrativa nas bases de dados LILACS, CINAHL, SciELO, Web of Science, SCOPUS e BDNF, utilizando os descritores: Humanização da assistência, urgências, emergências, serviços médicos de emergências e enfermagem.	Após a análise de 17 trabalhos, foi elaborado As unidades de evidência: Acolhimento com classificação de risco: dispositivo com bons resultados' e 'Barreiras e dificuldades para a utilização das diretrizes da Política Nacional de Humanização'	O Acolhimento com Classificação de Risco foi evidenciado como principal dispositivo para a efetiva operacionalização da Política Nacional de Humanização e existem barreiras para sua efetivação relacionadas à organização das redes de atenção à saúde
Bertochi, G. Nicodem, V. Moser; AMM. 2020	Anuário pesquisa e extensão UNOESC São Miguel do Oeste	Conhecer sobre as teorias de administração que vão nortear o gerenciamento em enfermagem.	Trata-se de uma em pesquisa bibliográfica, utilizando-se como fonte de pesquisa artigos trabalhados em aula no componente curricular denominado de Gestão de Serviços de Assistência Primária.	O trabalho de enfermagem é caracterizado pelo cuidado, tanto integral como ampliado. Assim, ele é abordado e executado de duas formas distintas: por um lado, o cuidado com foco nos procedimentos e no raciocínio clínico, que é predominante nas práticas de enfermagem e por outro, o cuidado ampliado que agrega os procedimentos e a clínica, a comunicação e interação com os clientes, de forma individualizada	É preciso que o enfermeiro gerencial e assistencial tenha conhecimento e tenha uma visão crítica das teorias de administração, para entender quais são os lados positivos e negativos de cada teoria que está inserida no seu trabalho. E dessa forma, tente reduzir os pontos negativos juntamente com a sua equipe, principalmente para que não deixe de lado o principal objetivo do seu trabalho, que é o cuidado e o atendimento das necessidades de saúde de cada pessoa que devem ser atendidas de forma humanizada, integral e individualizada.

Nunes, BAS, Shimizu, JC, Porfirio, RBM. 2021	Revista científica multidisciplinar núcleo do conhecimento	Identificar, na literatura nacional e internacional, o impacto direto ou indireto das lideranças de equipes de enfermagem, de maneira positiva ou negativa, que foram intensificadas em meio pandemia de COVID-19 impactando na saúde mental dos profissionais.	Trata-se de uma pesquisa baseada na revisão integrativa de literatura a respeito do impacto da liderança na saúde mental dos profissionais de enfermagem durante a pandemia.	Foi possível identificar na literatura, os impactos gerados pela liderança das equipes de enfermagem, de maneira negativa na qual um líder sem experiência, que não consegue desenvolver a comunicação efetiva e compreender sua equipe	Os enfermeiros durante a pandemia têm tido, desgaste emocional e físico, conflitos entre os profissionais necessitando de liderança preparada para saber liderar em um momento complexo de pandemia afins de minimizar o estresse de uma profissão que por si só é estressante.
---	--	---	--	---	---

Quadro 01: Descrição de intervenções e principais resultados dos estudos selecionados.

Após a leitura dos materiais selecionados, os resultados foram agrupados em três categorias, a ser: liderança na enfermagem e seu impacto para a prática do enfermeiro; humanização e seu impacto na enfermagem hospitalar e gerenciamento em enfermagem e as práticas hospitalares.

Percebe-se que todos os artigos listados no quadro 01 referem-se as questões que envolvem a liderança da enfermagem em ambientes hospitalares, com ênfase na análise da relação na aplicabilidade dos princípios de humanização em saúde, em seus mais diversos aspectos.

No espaço de tempo delimitado para a realização deste estudo (2010-2021) foram encontradas e analisadas doze publicações de acordo com o quadro (01). No ano de 2010, 2012, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 e 2021 foram constatados um artigo respectivamente (8,33%). Nos anos de 2013 e 2014 dois artigos respectivamente (16,66%) respectivamente.

De acordo com a abordagem dos trabalhos, dos 12 artigos utilizados para análise da liderança e a humanização por parte do enfermeiro no ambiente hospitalar, os periódicos assinalaram apenas uma publicação cada, correspondendo (8,33) nas seguintes revistas: temas livres, Rev Esc Enferm USP, Rev Enferm UFSM, Rev enferm UFPE on line, Cogitare Enferm, Rev. Eletr. Enf, Disciplinarm Scientia, Temas em saúde, Rev. Ciênc. Admin, Rev Gaúcha Enferm, revista de enfermagem e centro, Anuário pesquisa e extensão UNOESC São Miguel do Oeste e Revista científica multidisciplinar núcleo do conhecimento.

Liderança na enfermagem e seu impacto para a prática do enfermeiro

Dos 12 artigos analisados, constatou-se que 05 publicações citam a importância do conhecimento de liderança por parte da enfermagem, para que seja viabilizado estratégias que facilitem o seu exercício no ambiente hospitalar, oportunizando maior eficiência e eficácia no atendimento humanizado a que se propôs os profissionais em saúde (AMESTOY, 2012; SILVA, 2014; AMESTOY, 2014; SANTOS, 2018; BERTOCHI, 2020).

Alguns estudos em destaque, apontam que a eficácia no âmbito da liderança da

enfermagem nos hospitais e nos atendimentos em unidades de saúde, tem como premissas a formação acadêmica do enfermeiro, pois a prática da administração da enfermagem, requer fundamentos científicos abalizados e com evidências de credibilidade nas teorias administrativas (LORENZINI, 2013; CAVEIÃO, 2013).

Neste contexto, diversos autores identificaram a importância da educação continuada, da pesquisa e dos estudos administrativos e interdisciplinares para que a prática do enfermeiro no âmbito hospitalar tenha uma liderança impactante, de forma positiva, agregando condições cada vez mais de atendimentos pautados pelas políticas de humanização em saúde (LORENZINI, 2013, SILVA, 2014; BERTOCHI, 2020; NUNES, 2021).

A revisão em pauta, identificou que alguns estudos versaram sobre a produção científica com destaque para a liderança no contexto da enfermagem, bem como, a relação das estratégias utilizadas nos serviços em saúde e as tomadas de decisões em consonância com os princípios da humanização em saúde, que implica a valorização da qualidade de atendimento ao indivíduo, com ênfase no ser humano integralmente, em detrimento ao reducionismo na doença que o acomete (AMESTOY, 2012; SILVA, 2014; NUNES, 2021).

Humanização e seu impacto na enfermagem hospitalar

Na revisão, foi sugerido também em 02 artigos, que existe a necessidade dos profissionais em saúde em estar atentos quanto as evidências das pesquisas desenvolvidas sobre a humanização no atendimento de urgência e emergência, nas unidades de saúde em geral, sempre pautadas pelas política nacional de humanização do SUS (PEREIRA, 2017, SOUSA, 2019).

Dos 12 artigos, autores como Goulart (2010), Pereira (2017) e Sousa (2019) destacam a importância dos princípios de valorização das práticas de atenção à saúde, tendo como bases a valorização do acolhimento dos pacientes, a humanização dos serviços de assistência da enfermagem, além do incentivo aos profissionais de saúde a inovarem e diversificarem as suas ações praticadas com o máximo de esmero em relação a prevenção e promoção da saúde.

Diante dessa realidade, autores reconhecem que as principais evidências das pesquisas desenvolvidas sobre a humanização, no atendimento ao paciente com demandas que envolvem a resolutividade de problemas de saúde de média e alta complexidade são as seguintes: a enfermagem procura seguir protocolos da Política Nacional de Humanização e assim busca retirar possíveis barreiras que possam prejudicar a efetivação dos atendimentos relacionados à organização das redes de atenção à saúde. Outra evidência sobre a prática dos princípios da humanização em saúde é o reconhecimento da importância do trabalho em equipe multiprofissional; pois, fica bem explícito nos artigos que isso propicia o apoio para a construção de redes cooperativas para a produção de saúde e preservação da autonomia de cada cidadão (PEREIRA, 2017; SOUSA, 2019).

Gerenciamento em enfermagem e as práticas pedagógicas como subsídios para agregar valores na liderança no ambiente hospitalar

Alguns autores, reconhecem que a liderança e a qualidade de atendimento ao paciente com valores humanizadores, tem como gênese a formação acadêmica dos profissionais em saúde. Assim, as teorias de administração acabam por nortear o gerenciamento em enfermagem, e em tese a prática pedagógica do ensino da enfermagem corrobora para proporcionar ao profissional de enfermagem habilidades e competências que impactaram na liderança e humanização na prática de enfermagem hospitalar brasileira (LORENZINI, 2013; CAVEIÃO, 2013; Bertoch, 2020).

Um artigo destaca o uso o impacto direto e indireto das lideranças de equipes de enfermagem em tempos pandêmicos, reafirmando o quanto é fundamental uma liderança qualificada que possa atender profissionais que acabam por vivenciar situações estressantes e sobrecargas de serviços no âmbito hospitalar e no qual precisam superar todos os obstáculos para oferecer atendimento com o máximo de qualidade aos pacientes (NUNES, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equipe de enfermagem tem forte responsabilidade nos cuidados e na humanização nos atendimentos aos pacientes, especialmente no que se refere ao gerenciamento de recursos humanos e físicos, liderança, planos de cuidados de enfermagem, treinamento das equipes de enfermagem, coordenação da produção de enfermagem e avaliação dos resultados propostos.

Percebeu-se que no ambiente hospitalar, é necessário melhorar o relacionamento interpessoal, colocar o cliente em primeiro lugar e promover a autoestima e valorização profissional pelas melhores condições de trabalho. Sendo assim, essa revisão sinaliza que somente com uma liderança eficaz isso será possível. A formação e a qualificação dos servidores são elementos que contribuirão para a humanização da prática em enfermagem.

Destaca-se que a humanização nos cuidados pode tornar o tratamento mais eficaz, pois, assim, os pacientes respondem com mais rapidez e precisão aos tratamentos propostos pela equipe de saúde. Além disso, a enfermagem precisa adaptar-se às novas situações no âmbito hospitalar, incluindo a prerrogativa de trabalhar de forma interdisciplinar, buscando a satisfação do paciente de acordo com suas demandas. Dentre as estratégias na gestão de enfermagem, melhorar a qualidade e o clima organizacional é condição indispensável para que a liderança em enfermagem seja impactante. Portanto, a liderança da enfermagem, pautada pela comunicação, organização do trabalho e atendendo a resolutividade de problemas de saúde de média e alta complexidade permitem aos cuidadores realizarem as mudanças necessárias no que se refere às práticas em enfermagem no contexto de atenção em saúde no Brasil.

Conclui-se que a humanização hospitalar aliada à liderança dos enfermeiros, pode impactar no resultado final do trabalho da equipe de enfermagem, na medida em que os valores pautados por princípios que enfatizem a humanização em saúde, estejam aliados as teorias da administração, propiciando uma gestão de liderança que corrobore no atendimento ao paciente, solucionando as demandas que envolvem problemas de saúde de média e alta complexidade no contexto da saúde pública.

REFERÊNCIAS

AMESTOY, Simone Coelho et al. **Compreensão dos enfermeiros sobre o exercício da liderança no ambiente hospitalar**. *Cogitare Enferm.* 2014 Jul/Set; 19(3):475-82.

AMESTOY, S. C. Et. al. **Produção científica sobre liderança no contexto da enfermagem**. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(1):227-33 www.ee.usp.br/reeusp/.

BERTOCHI, G.; NICODEM, V.; MARTINS MOSER, A. M. AS TEORIAS ADMINISTRATIVAS E SUAS INFLUÊNCIAS NA ENFERMAGEM. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste**, [S. l.], v. 5, p. e26341, 2020. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/26341>. Acesso em: 12 set. 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde**. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 60 p. (C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>. Acesso em: 19 março 2021.

BUZUIQUIA, Sabrina Pontes. **Ética do Cuidado e Bioética de Proteção como base para uma implementação da Política Nacional de Humanização**. 2017. 84 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Bioética, Escola de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2017.

CAVEIÃO, C.; HEY, A. P.; MONTEZELI, J. H. **Administração Em Enfermagem: Um Olhar Na Perspectiva Do Pensamento Complexo**. *Rev Enferm UFSM* 2013 Jan/Abril;3(1):79-85.

GOULART, Bárbara Niegia Garcia de e CHIARI, Brasília Maria. **Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão**. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2010, v. 15, n. 1 [Acessado 16 Setembro 2021], pp. 255-268. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100031>. Epub 08 Fev 2010. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100031>.

LORENZINI, E.; MACEDO, T. Z.; SILVA, E. F. **Liderança Na Prática Disciplinar De Enfermagem: Percepção De Acadêmicos**. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 7(7):4689-95, jul., 2013.

MAGALDI, S.; SALIBI NETO, J. **Gestão do Amanhã: tudo o que você precisa saber sobre gestão, inovação e liderança para vencer a 4ª Revolução Industrial**. São Paulo: EditoraGente, 2018.

NUNES, B. A. S.; SHIMIZU, J. C.; PORFIRIO, R. B. M. **A atuação da liderança de enfermagem como estratégia na prevenção dos impactos da pandemia na saúde mental dos colaboradores**. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 06, Ed. 06, Vol. 12, pp. 27-39. Junho de 2021. ISSN: 2448-0959.

PASCHE, Dário Frederico. Contribuições da Política de Humanização da Saúde para o Fortalecimento da Atenção Básica. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Cadernos Humaniza SUS: Atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p. 12-28. (B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsrms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizasus_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2020.

PEREIRA, M. O. **Prática Assistencial De Enfermagem: Humanização no Cuidar**. Temas em Saude, Volume 17, Número 3 ISSN 2447-2131 João Pessoa, 2017

SANTOS FILHO, Serafim Barbosa. **Avaliação e Humanização em Saúde: aproximações metodológicas**. Ijuí: Unijuí, 2010.

SANTOS FILHO, Serafim Barbosa; BARROS, Maria Elizabeth Barros de; GOMES, Rafael da Silveira. A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 603-613, 2009.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. Ed. Rev. e atualizada. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, D. S. Et. al. **A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2014 jan/mar;16(1):211-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.19615>.

SILVA, Isabella Dantas da e Silveira, Maria de Fátima de Araújo. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2011, v. 16, suppl 1 [Acessado 24 Junho 2021], pp. 1535-1546. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700089>>. Epub 06 Abr 2011. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700089>.

SOUZA, Waldir da Silva; MOREIRA, Martha Cristina Nunes. A temática da humanização na saúde: alguns apontamentos para debate. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S. l.], v. 12, n. 25, p. 327-338, abr./jun. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832008000200008>> Acesso em: 19 de março de 2021

SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa et al. **Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem**. Revista Gaúcha de Enfermagem [online]. 2019, v. 40 [Acessado 16 Setembro 2021], e20180263. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180263>>. Epub 10 Jun 2019. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180263>.

SANTOS, A. S. Et. al. **Percepção dos colaboradores de uma equipe de enfermagem quanto ao estilo de liderança de seu superior imediato**. Rev. Ciênc. Admin., Fortaleza, v. 24, n. 1, p. 1-12, jan./abr. 2018.

SILVA, Lissa Caron Sarraf; KHAMIS, Renato Braz Mehanna. **Os indicadores de saúde e sua importância para a elaboração e revisão de políticas de saúde**. UNISANTA LAW AND SOCIAL SCIENCE; VOL. 7, Nº 3, pp. 342 - 368, ISSN 2317-1308, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unisanta.br/index.php/lss/article/view/1720> Acesso em 01 de Setembro de 2021.

SIQUEIRA, A. M. Et. al. **Erros De Enfermagem: Análise Crítica Sobre A Liderança Do Enfermeiro**. Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 17, n. 2, p. 181-189, 2016.

CAPÍTULO 12

MEDIDAS DE SEGURANÇA PARA A PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORCORTANTES: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/12/2021

Girlene Ribeiro da Costa

Doutoranda em enfermagem pela UFPI

Márcia Teles de Oliveira Gouveia

Doutora em ciências pela USP. Docente da UFPI

Maria Eliete Batista Moura

Doutora em enfermagem pela UFPI

Ana Livia Castelo Branco de Oliveira

Doutora em ciências pela UFPI

Márcia Astrês Fernandes

Doutora em ciências pela USP. Docente da UFPI

RESUMO: **Objetivo:** identificar medidas de segurança e situações de acidentes com trabalhadores de enfermagem. **Método:** revisão integrativa de literatura em bases de dados de amplitude nacional e internacional. Para o processamento/análise do conteúdo foi obtido com o auxílio do programa IRaMuTeQ. **Resultados:** O programa reconheceu a separação do corpus em 600 segmentos de texto analisáveis, indicou nível de aproveitamento igual 81.30% do total, dividiu o corpus em cinco classes: classe III-perfil dos profissionais expostos ao acidente de trabalho; classe II-Profissionais de saúde e Riscos ocupacionais; classe IV-Risco de contaminação; classe V-Medidas preventivas de segurança e classe I-Riscos de acidente no ambiente hospitalar, com percentual de ocorrência e valor de X^2 elevado \geq 17 e p de significância \geq 0,0001. **Conclusão:**

Percebe-se que ainda ocorre uma prevalência com acidentes no ambiente de trabalho dos profissionais de saúde em especial a equipe de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do trabalhador; Acidentes de trabalho; Riscos ocupacionais; Prevenção de acidentes.

SAFETY MEASURES FOR THE PREVENTION OF ACCIDENTS WITH SHARPS: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: **Objective:** to identify safety measures and accident situations with nursing workers. **Method:** integrative review of literature in national and international databases. For the processing / analysis of the content was obtained with the aid of the program IRaMuTeQ. **Results:** The program recognized the separation of the corpus into 600 analyzable text segments, indicated a level of achievement equal to 81.30% of the total, divided the corpus into five classes: class III-profile of professionals exposed to work-related accidents; class II - Occupational health and occupational hazards; class IV-Risk of contamination; class V-Preventive measures of safety and class I-Risks of accident in the hospital environment, with percentage of occurrence and value of X^2 high \geq 17 and p of significance \geq 0.0001. **Conclusion:** It is noticed that there is still a prevalence with accidents in the work environment of health professionals, especially the nursing team.

KEYWORDS: Health of the worker; Accidents at work; Occupational risks; Accidents prevention.

INTRODUÇÃO

O trabalho, enquanto atividade humana, é essencial à vida, entretanto proporciona uma via de mão dupla: pode ser um determinante para resgatar e/ou assegurar a saúde ou, ainda, pode se caracterizar como um fator de deterioração da saúde desses trabalhadores. E o potencial que determinado trabalho tem para produzir saúde ou doença dependerá da forma como se configuram a organização do trabalho, as condições laborais e o processo de trabalho, em confronto com as características biopsicossociais do trabalhador¹.

O profissional de saúde está exposto ao risco de infecções preveníveis em maior proporção, quando comparado a população em geral. Neste contexto, as infecções sanguíneas por lesões perfurocortantes são grande causa da preocupação entre os trabalhadores de saúde e a administração dos hospitais em todo o mundo.

Os trabalhadores de enfermagem, durante a assistência ao paciente, estão expostos a inúmeros riscos ocupacionais causados por fatores químicos, físicos, mecânicos, biológicos (os principais causadores), ergonômicos e psicossociais que podem ocasionar doenças ocupacionais e acidentes de trabalho². Associado a estes, estão contextos de trabalho de insalubridade, bem como fatores de risco presentes no próprio ambiente e intensificados com a rotina.

É válido retratar que a intensa rotina nas emergências hospitalares aumenta ainda mais o risco de um acidente pela sobrecarga de trabalho, visto que o profissional necessita realizar um grande número de tarefas em um curto espaço de tempo e ainda, associado ao estresse pela própria natureza de seu ofício, pode acarretar diminuição da capacidade de concentração do mesmo, aumentando assim as chances de acidente de trabalho³.

Neste sentido, é necessário ampliar a discussão sobre Segurança no Trabalho, a fim de alertar e atualizar os próprios profissionais quanto aos riscos ocupacionais a que estão submetidos, especialmente os relacionados ao manuseio de material biológico. Logo, este estudo possui como objetivo identificar medidas de segurança e situações de acidentes com trabalhadores de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) da literatura científica acerca de medidas de seguranças adotadas para a prevenção de acidentes com materiais perfurocortante. A busca se deu durante o período de janeiro a dezembro de 2018 através das seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento⁴.

Desta forma, a questão norteadora do estudo foi: Quais as medidas de segurança

adotadas na atualidade para a prevenção de acidentes ocupacionais? Desta emergiram descritores, os quais possibilitaram estratégias de buscas, que inseridas nas plataformas digitais das bases e bibliotecas, resultou na aquisição de estudos relacionados.

A busca *on-line* a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) facilitou o acesso as seguintes bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) por ser uma fonte de informação para o profissional da saúde, Base de dados em Enfermagem (BDENF), além da biblioteca *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), e do Sistema Regional de Informação em Linha para Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal (LATINDEX). A seleção deste arcabouço científico, considerou a relevância das bases citadas para a América Latina e mundo, considerando que as mesmas possibilitaram que os pesquisadores se apropriassem de artigos científicos indexados em periódicos nacionais e internacionais.

Para a busca, utilizou-se descritores cadastrados no DECS (Descritores em Ciências da Saúde): Saúde do trabalhador; Acidentes de trabalho; Riscos ocupacionais e prevenção de acidentes. Dentre as estratégias de busca, os descritores foram lançados no campo de busca da BVS de forma individual e combinados com o operador booleano “AND”.

Os critérios de inclusão foram: estudos primários sobre a temática; publicados no período de 2010 a 2019, uma vez que esta revisão buscou uma atualização sobre o tema nos últimos anos. Como critério de exclusão definiu-se: artigos repetidos nas bases de dados; artigos de opinião; revisões; notificações; manuais; artigos de reflexão e editoriais, ou aqueles que não atendessem a questão de pesquisa.

Para o processamento e análise do conteúdo foi obtido com o auxílio do programa IRaMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), um *software* científico que tem por finalidade descobrir a informação essencial contida num texto, através de análise estatística textual. O programa quantifica informações do texto, classificando-as e correlacionando-as. Desenvolvido na França por Pierre Ratinaud (2009)⁵. Os autores reforçam que o software, para realizar análises lexicais clássicas, identifica e reformata as unidades de texto, que se transformam de Unidades de Contexto Iniciais (UCI) em Unidades de Contexto Elementar (UCE). São identificadas também a quantidade de palavras, a frequência média e o número de *hapax* (palavras com frequência um). É feita a pesquisa do vocabulário e reduzidas as palavras, com base em suas raízes (lematização), sendo o dicionário criado a partir das formas reduzidas e identificadas as formas ativas e suplementares⁶.

Esse programa começou a ser usado no Brasil em 2013. Sendo um programa que se ancora no *software* R e permite diferentes formas de análises estatísticas sobre o corpus textuais e tabelas de indivíduos por palavras. Ademais, vem sendo utilizado como recurso importante em revisões da literatura^{21,22}.

Instrumento de coleta de dados elaborado pelos autores facilitou a extração das informações relevantes dos artigos e que estavam relacionadas a questão de pesquisa. A

seguir estes dados foram submetidos ao programa IRaMuTeQ, a fim de promover análise de conteúdo inicial e sistematizada, sendo discutidos a posteriori.

Para a análise no programa, o corpus foi constituído pelos dados referidos, codificados e colocados em um único arquivo de texto, conforme orientações do tutorial do IRaMuTeQ. O corpus foi formado pelo conjunto de textos a ser analisado, fragmentado, pelo software, em segmentos de texto.

Após a análise deu surgimento as classes semânticas, às quais se atribuiu os seus respectivos sentidos, originados a partir dos artigos. Após a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) simples, foram considerados para inserção em cada classe os elementos cuja frequência fosse maior que a média de ocorrências no corpus e que a associação com a classe determinada pelo valor de qui-quadrado. Além disso, foi analisado e gerado pelo corpus a nuvem de palavra, que agrupa as palavras e as organiza graficamente em função da sua frequência. É uma análise lexical mais simples, porém graficamente interessante.

RESULTADOS

Realizou-se a busca dos artigos nos bancos de dados, sendo localizados 486 estudos que abordavam medidas de segurança e acidentes com trabalhadores de enfermagem. Após adoção dos critérios de elegibilidade, selecionou-se 16 estudos para processamento e análise dos dados.

Os estudos que compuseram a amostra foram identificados em sua maioria na LILACS (40%), sendo predominante o ano de 2012 (27%), e aqueles cuja a temática estava relacionada a identificação e análise dos acidentes de trabalho (40%). Entretanto, foi relevante o tema prevenção e precaução, bem como o estudo dos riscos ambientais, sendo estudado especialmente o risco biológico. A apresentação dos estudos conforme o artigo, título, ano, base de dados estão descritos no Quadro 1.

	ARTIGO	ANO	BASE
1	Riscos ocupacionais relacionados ao trabalho de enfermagem em uma unidade ambulatorial especializada ⁷	2012	BDEFN
2	Acidentes de trabalho com material perfurocortante envolvendo profissionais de enfermagem de unidade de emergência hospitalar ⁸	2010	BDEFN
3	Acidentes ocupacionais com a equipe de enfermagem da atenção hospitalar ⁹	2015	LATINDEX
4	Estratégia saúde da família: riscos ocupacionais dos auxiliares e técnicos de enfermagem ¹⁰	2015	LATINDEX
5	Rede de Prevenção de Acidentes de Trabalho: uma estratégia de ensino a distância ¹¹	2010	LILACS
6	Acidentes ocupacionais com materiais perfurocortantes em hospitais de montes claros-MG ¹²	2012	LILACS

7	Conhecimento e utilização de medidas de precaução padrão por profissionais de saúde ¹³	2012	LILACS
8	Implantação da Norma Regulamentadora 32 e o controle dos acidentes de trabalho ¹⁴	2012	LILACS
9	Avaliação da exposição ocupacional a material biológico em serviços de saúde ¹⁵	2011	LILACS
10	Influência organizacional na ocorrência de acidentes de trabalho com exposição a material biológico ¹⁶	2013	LILACS
11	Análise dos acidentes com material biológico em trabalhadores da saúde ¹⁷	2011	SCIELO
12	Exposição ocupacional por material biológico no hospital santa casa de pelotas - 2004 a 2008 ¹⁸	2011	SCIELO
13	Acidente com material biológico no atendimento pré-hospitalar móvel: realidade para trabalhadores da saúde e não saúde ¹⁹	2013	SCIELO
14	Acidentes de trabalho com material biológico ocorridos em municípios de Minas Gerais ²⁰	2014	SCIELO
15	Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos: contribuições para a saúde do trabalhador ²¹	2010	SCIELO
16	Clima organizacional e ocorrência de acidentes com materiais perfurocortantes em um hospital público do Estado de São Paulo ²²	2018	SCIELO

QUADRO 01. Artigos selecionados que contribuíram para a elaboração do *Corpus*, segundo o IRaMuTeQ. Teresina-PI, 2018.

Fonte: Pesquisa Direta, 2018.

No que diz respeito à análise dos dados, o conteúdo do *corpus* compreende as representações que emergiram dos artigos. O programa IRaMuTeQ reconheceu a separação do corpus em 600 segmentos de texto analisáveis de um total de 738, o que indicou nível de aproveitamento igual 81.30% do total deste estudo, e dividiu o *corpus* em 05 (cinco) classes, com percentual de ocorrência e valor de X^2 mais elevado maior ou igual à 17 e p de significância $\geq 0,0001$, cada classe é descrita pelas palavras mais significativas (mais frequentes) e pelas suas respectivas associações com a classe (qui-quadrado), conforme indica a Figura 1.

Assim, o estudo traz as representações que emergiram dos artigos, destacando posicionamentos/attitudes frente problemática, expressos cinco classes semânticas oriundas do *corpus*. Pela Classificação Hierárquica Descendente a análise e discussão das classes devem acompanhar o dendograma com suas partições, e a leitura deve-se proceder da esquerda para direita. Assim, a sequência de análise no dendograma os dados foram apresentados em cinco classes.

Dendograma de Classe - Medidas de segurança sobre a prevenção de acidentes com materiais perfuro-cortantes

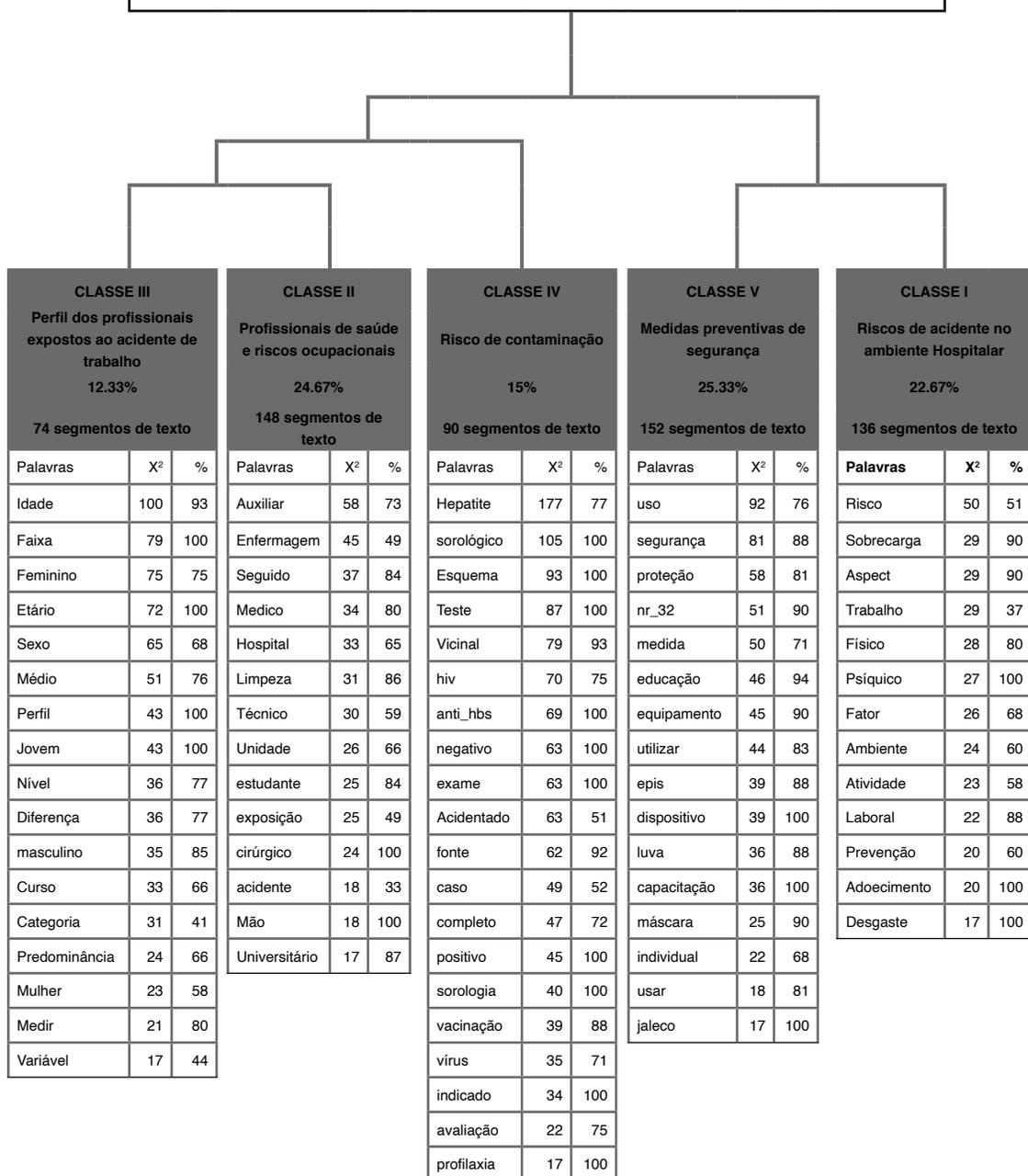


FIGURA 01. Dendograma de classe - medidas de segurança sobre a prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes.

Fonte: Relatório IRaMuTeQ, Teresina-PI, 2018. Legenda: *Art: Artigo; *Reg: Região; *X²: qui-quadrado; *%: porcentagem.

Classe I – Riscos de acidente no ambiente hospitalar

Essa classe apresentou 136 UCE's, que corresponde a 22,67% do *corpus* total e está diretamente associada à classe anterior. Assim observa-se que os estudos levantam aspectos potencializadores do risco como o ritmo de trabalho, o baixo quantitativo de profissionais e até demandas familiares.

Classe II – Profissionais de saúde e Riscos ocupacionais

Esse segmento retrata os riscos ocupacionais aos profissionais de saúde associada diretamente a classe III, apresenta 148 UCE's, correspondendo a 24,67% do *corpus*. Os profissionais da saúde que mais se destacaram-se com os riscos ocupacionais foram da equipe de enfermagem em especial os auxiliares de enfermagem, seguido dos médicos no ambiente hospitalar, tendo significância no centro cirúrgico. Esta classe possibilitou a discussão sobre as iatrogenias que propiciam riscos, bem como enfatizou a exposição do trabalhador de enfermagem ao risco com material biológico.

Classe III - perfil dos profissionais expostos ao acidente de trabalho

Verificou o predomínio do sexo feminino, com faixa etária média entre jovens expostos ao acidente de trabalho.

Classe IV – Risco de contaminação

Essa IV classe associada à classe III e a II, possui 90 UCE's e concentra 15% das UCE's selecionadas. Os vocábulos (hepatite, sorológico, esquema, teste, vacinal, hiv e demais) foram selecionadas pela frequência ($p \geq 0,0001$) e valores de X^2 mais elevados nessa classe. Houve destaque para os aspectos de precaução e prevenção nesta classe, considerando que as normatizações reguladoras do trabalho preconizam a imunização dos trabalhadores bem como a disposição de equipamentos de proteção nos ambientes de trabalho (classe V).

Classe V – Medidas preventivas de segurança

Essa classe é formada de 152 UCE's, concentra 25,33% do total de UCE's e está diretamente associada à classe I. Neste tipo as medidas de segurança são de fundamental importância a saúde do trabalhador e principalmente na questão do ambiente hospitalar.

DISCUSSÃO

Os artigos selecionados versaram sobre temas comuns aos acidentes com trabalhadores de enfermagem. Assim ficou clara, a necessidade de conhecimento da comunidade científica a cerca dos fatores de risco relacionados ao trabalho dos profissionais de enfermagem. O conhecimento figurou entre os estudos como importante elemento facilitador dos aspectos preventivos em saúde/segurança do trabalhador.

Além do risco e dos acidentes, os potencializadores dos eventos tais como ritmo de trabalho, o baixo quantitativo de profissionais e até demandas familiares, foram destaque entre os estudos. Assim, o próprio instrumental de trabalho pode oferecer riscos para o trabalhador e por consequência a saúde do enfermo.^{7,8,9} Esta demanda sinaliza para a importância do uso de equipamentos de proteção individual durante a realização das atividades, o que se expressa como barreira protetiva para acidentes ocupacionais⁹.

No estudo realizado por Souza, Rocha & Mazzo (2018), mostrou que 47 dos acidentes envolveram trabalhadores de enfermagem atuantes nas unidades de internação. Em especial os técnicos de enfermagem, mulheres também foram as profissionais mais expostas à ocorrência de acidentes com perfurocortantes na instituição²².

Outro aspecto observado foi a consonância quanto a satisfação com o trabalho e a atenção dispensada as atividades rotineira. Assim, os trabalhadores atuaram com mais acolhimento e cordialidade o que contribuiu para a humanização das relações em equipe e com os usuários. Assim, é perceptível a presença de riscos na atividade ocupacional enquanto facilitador do desgaste e adoecimento laboral, o que resulta em insatisfação, além de potencializar riscos de acidentes. Dentre estes o risco biológico foi o mais citado¹⁰.

Quanto a frequência dos termos, as palavras acidente, profissional, trabalhador, enfermagem, exposição, saúde, e risco biológico na pesquisa, foram as que tiveram maior frequência no *corpus*. Isto corrobora com as afirmativas a cerca da relevância do conhecimento sobre exposição de riscos em saúde do trabalhador.

Além do risco, o acidente de trabalho propriamente dito foi citado entre os estudos, como em estudo cujas evidencias apontaram para acidentes com perfuro-cortantes contaminados, pela maioria dos participantes¹⁰. Outros estudiosos, destacaram os riscos de fontes químicas, físicas, as biológicas que entram em contato com o trabalhador (direto ou indireto). Além disso, as fontes ergonômicas foram destacadas como no caso de transporte manual de cargas e peso, repetitividade, ritmo excessivo de trabalho, posturas inadequadas e riscos de acidentes que correspondem ao arranjo físico inadequado, quedas, equipamentos sem dispositivos de segurança^{11,12}.

Nesta dinâmica de riscos e ambientes de trabalho insalubres os estudos apontaram como principais medidas preventivas: a imunização, a obediência as normas regulamentadoras, o uso de equipamentos de proteção individual, a identificação previa do risco com material biológico e orientação dos trabalhadores, dentre outras^{13,14,15}. Deste modo, a educação permanente constitui instrumento de qualidade de vida e segurança no trabalho de enfermagem e fomenta possibilidade de formação de multiplicadores da biossegurança em ambientes hospitalares.

Em se tratando de aspectos preventivos, as NR32 figurou como direcionadora de boas práticas em saúde e regulamentadora do espaço físico e ergonômico adequado ao trabalho. Vale lembrar a importância do paralelo entre saúde do trabalhador e segurança do paciente, também enfatizado nos estudos^{8,15}. Logo, observa-se a multifatorialidade do

tema, que demanda esforço conjunto do trabalhador no processo de minimização de riscos ocupacionais.

Os riscos ocupacionais em suas complexidades dependem também de outros fatores como o clima organizacional do trabalho, e isto inclui os relacionamentos inter-profissionais, a tomada de decisão do trabalhador e mais uma vez a satisfação com o trabalho. Esses aspectos foram destacados como intervenientes em acidentes com perfuro-cortantes junto a trabalhadores de saúde¹⁶. Portanto, ressalta-se a relevância em estudar os parâmetros subjetivos do trabalhos, tais como o clima de organização e satisfação da equipe.

O estudo mostrou-se relevante, o levantamento dos artigos publicados à respeito da temática, surgindo cinco classes distintas com relação as medidas de segurança, prevenção dos acidentes, e que durante as análises percebe que ainda ocorre uma prevalência com acidentes no ambiente de trabalho dos profissionais de saúde em especial a equipe de enfermagem.

CONCLUSÃO

O estudo trouxe a importância do conhecimento do trabalhador a cerca dos riscos e exposição a acidentes ocupacionais. Por outro lado, os técnicos de enfermagem e o sexo feminino foram mais expressivos quanto as notificações de acidentes de trabalho, sendo a maioria relacionado a riscos biológicos, como no caso dos acidentes com perfuro-cortantes.

Desse modo, os estudos versaram sobre a importância de fatores ergonômicos, organizacionais e culturais dentro do ambiente de trabalho, bem como do uso adequado dos EPIs. Desse modo, a NR32 foi espelho para regulamentação do trabalho do profissional de saúde.

A educação permanente apresenta-se com importância para o manejo de aspectos preventivos em ambiente com a atuação de profissionais de saúde. Logo, espera-se como benefícios este estudo otimizar e qualificar a atuação dos profissionais de saúde, diminuindo a negligência quanto ao manejo de perfurocortantes, diminuindo os riscos de acidentes e qualificando assim a assistência prestada.

REFERÊNCIAS

1. Souza NVDO. Dimensão subjetiva das enfermeiras frente à organização e ao processo de trabalho em um hospital universitário. [Tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2003.
2. Amaral AS, Sousa AFS, Ribeiro SO, Oliveira RAN. Acidentes com material perfurocortante entre profissionais de saúde em hospital privado de Vitória da Conquista-BA. Sitientibus [Internet]. 2005 Jul [citado 2018 mai 05]; 33:101-14. Disponível em: http://www2.uefs.br/sitientibus/pdf/33/acidentes_com_material_perforocortante.pdf

3. Giomo DB, Freitas FCT, Alves LA, Robazzi MLCC. Acidentes de trabalho, riscos ocupacionais e absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem hospitalar. *Rev. Enferm. UERJ* [Internet]. 2009 Ago [citado 2018 dez 08]; 17:24-9. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v17n1/v17n1a05.pdf>
4. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 Out [citado 2018 jul 05]; 17(4):758-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
5. Ratinaud, P. IRaMuTeQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires [Computer software] 2009 [citado 2018 Mai 01]. Retrieved from <http://www.iramuteq.org>
6. Camargo BV, Justo AM. IRaMuTeQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas psicol.* [Internet]. 2013 Dez [citado 2018 mai 01]; 21(2):513-518. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016
7. Souza NVDO, Pires AS, Gonçalves FGA, Cunha LS, Shoji S, Ribeiro LV, et al. Riscos ocupacionais relacionados ao trabalho de enfermagem em uma unidade ambulatorial especializada. *Rev. enferm. UERJ* [Internet]. 2012 Dez [citado 2018 Mai 07]; 20(esp.1):609-14. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5873/4248>
8. Simão SAF, Soares CRG, Souza V, Borges RAA, Cortez EA. Acidentes de trabalho com material perfurocortante envolvendo profissionais de enfermagem de unidade de emergência hospitalar. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2010 Jul [citado 2018 mai 07]; 18(3):400-4. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a11.pdf>
9. Garbaccio JL, Regis WCB, Silva RMC, Estevão WG. Occupational accidents with the nursing team involved in hospital care. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2015 Jan [cited 2018 jul 08]; 20(1):145-51. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37661/24864>
10. Ferraz L, Kessler M, Krauzer IM, Trindade LL, Silva OM. Estratégia saúde da família: riscos ocupacionais dos auxiliares e técnicos de enfermagem. São Paulo: *Revista Recien* [Internet]. 2015 Ago [citado 2018 mai 07]; 5(13):20-28. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/91/159>
11. Marziale MH, Zapparoli AS, Felli VE, Anabuki MH. Rede de Prevenção de Acidentes de Trabalho: uma estratégia de ensino a distância. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010 Mar [citado 2018 mai 10]; 63(2): 250-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/13.pdf>
12. Ruas EFG, Santos LS, Barbosa DA, Belasco AGS. Acidentes ocupacionais com materiais perfurocortantes em hospitais de montes claros-MG. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2012 Jul [citado 2018 Mai 07] 16(3):437-443. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/S1415-27622012000300016>
13. Silva GS, Almeida AJ, Paula VS, Villar LM. Conhecimento e utilização de medidas de precaução padrão por profissionais de saúde. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2012 Jan [citado 2018 mai 10]; 16(1):103-110. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a14.pdf>
14. Marziale MHP, Galon T, Cassiolato FL, Girão FB. Implementation of Regulatory Standard 32 and the control of occupational accidents. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 Dec [cited 2018 ago 10]; 25(6):859-66. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n6/en_v25n6a06.pdf

15. Valim MD, Marziale MHP. Avaliação da exposição ocupacional a material biológico em serviços de saúde. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2011 Jul [cited 2018 ago 10]; 20 (Esp):138-46. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500018
16. Marziale MHP, Rocha FLR, Robazzi MLCC, Genzi CM, Santos HEC, Trovó MEM. Influência organizacional na ocorrência de acidentes de trabalho com exposição a material biológico. *Rev Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2013 Jan [cited 2018 ago 10]; 21 (Spec):1-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_25.pdf
17. Vieira M, Padilha MI, Pinheiro RDC. Análise dos acidentes com material biológico em trabalhadores da saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2011 Mar [cited 2018 ago 10]; 19(2):1-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_15.pdf
18. Lima LM, Oliveira CC, Rodrigues KMR. Exposição ocupacional por material biológico no hospital santa casa de Pelotas - 2004 a 2008. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2011 Jan [citado 2018 mai 07]; 15 (1):96-102. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/14.pdf>
19. Tipple AFV, Silva EAC, Teles SA, Mendonça KM, Souza ACS, Melo DS. Acidente com material biológico no atendimento pré-hospitalar móvel: realidade para trabalhadores da saúde e não saúde. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 Mai [citado 2018 mai 07]; 66(3):378-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n3/a12v66n3.pdf>
20. Siqueira Julio R, Filardi MBS, Marziale MHP. Acidentes de trabalho com material biológico ocorridos em municípios de Minas Gerais. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 Jan [cited 2018 ago 10]; 67(1):119-26. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0119.pdf>
21. Gallas SR, Fontana RT. Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos: contribuições para a saúde do trabalhador. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010 Set [citado 2018 mai 07]; 63(5):786-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/15.pdf>
22. Souza LS, Rocha FLR, Mazzo LL. Organizational climate and the occurrence of accidents by sharp objects in a public hospital in the State of São Paulo. *Ter Ocup Cad Bras* [Internet]. 2018 Out [citado 2018 dez 07]; 26(1):85-95. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1808/965>
23. Santos, EKA. Representações sociais de mulheres acerca da violência obstétrica institucional no trabalho de parto e parto. [Tese de doutorado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2016.

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO – TOQUE TERAPÊUTICO E MASSAGEM

Data de aceite: 01/12/2021

Data de submissão: 04/09/2021

Thiago de Oliveira Silveira

Centro Universitário de Barra Mansa – UBM
Barra Mansa – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/5824989424954571>

Amanda de Jesus Silva

Centro Universitário de Barra Mansa – UBM
Barra Mansa – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/9136219093790997>

Lívia Xavier Meirelles

Centro Universitário de Barra Mansa – UBM
Barra Mansa – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/5390328803256000>

RESUMO: A maternidade é considerada um grande desafio e quase sempre um período de muita aflição para a gestante. A terapia em questão se dá pelo toque, através da pele, e responde pelas sensações exteriores de frio e de calor. É pelo tato que as impressões sensoriais são recebidas e transmitidas por terminações nervosas da pele. A massagem vem sendo utilizada como modalidade do cuidado alternativo na assistência terapêutica da Enfermagem Obstétrica, sendo parte integrante no cuidado durante o trabalho de parto. O toque terapêutico dar-se-á de diversas maneiras, podendo ser tranquilizadores, carinhosos, afetuosos, confortantes ou animadores, tendo forma de afago, tapinha, massagem, abraço ou aconchego. Com isso a mulher sente mais

confortável, principalmente na hora da dor.

PALAVRAS-CHAVE: Toque terapêutico. Obstetria. Enfermagem Obstétrica.

THERAPEUTIC TOUCH AND MASSAGE FOR PAIN RELIEF IN LABOR: A CONTRIBUTION TO NURSING

ABSTRACT: Motherhood is considered a great challenge and almost always a period of great distress for the pregnant woman. The therapy in question is by touch, through the skin, and responds to the outer sensations of cold and heat. It is by touch that sensory impressions are received and transmitted by nerve endings of the skin. Massage has been used as an alternative care modality in the therapeutic care of Obstetric Nursing, being an integral part of care during labor. The therapeutic touch will occur in many ways, and can be reassuring, affectionate, affectionate, comforting or encouraging, taking the form of cuddling, patting, massage, hug or warmth. With this the woman feels more comfortable, especially at the time of pain.

KEYWORDS: Therapeutic touch. Obstetrics. Obstetric Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, a atenção adequada à mulher no momento do parto representa um passo indispensável para garantir que ela possa exercer a maternidade com segurança e bem-estar.

A massagem é um dos métodos mais naturais e instintivos para aliviar a dor e o desconforto, pois reduz a ansiedade e o stress, promovendo o relaxamento e a diminuição da fadiga muscular. Tem ação sedativa e analgésica, promove e estimula o autoconhecimento e a consciência corporal, produz benefícios emocionais e equilíbrio entre o sistema simpático e parassimpático. (COSTA e SANTOS, 2015).

O trabalho de parto é o momento do desabrochar de emoções com maior facilidade, fato este, segundo Balaskas (1999) em que a mulher vivencia fisicamente explosões de energia. É necessário o despertar do profissional de enfermagem para uma nova visão, que contemplando não apenas o fazer tecnológico, mas o estar presente, ser com o outro, somando forças, multiplicando o cuidar e diminuindo as dificuldades, ao ponto de a tensão e o medo serem excluídas de um momento ímpar que é o parto.

A massagem é definida como um método de tratamento manual ou instrumental que consiste em submeter os tecidos a diversos tipos de manipulação – beliscar, percutir, friccionar, amassar, fazer vibrar – e que é utilizada para fins como relaxar, combater dores, ajudar a reabsorção de derrames ou combater a celulite. (CARE, 2017).

A massagem é uma forma de contato que favorece através do estímulo, o envio de uma mensagem ao centro nervoso produzindo uma resposta em forma de conforto. A massagem vem sendo utilizada como modalidade de um cuidado alternativo na Enfermagem Obstétrica, sendo integrante do cuidado na assistência ao parto.

Além de explicar os benefícios e precauções do toque terapêutico – massagem – o artigo também explica técnicas de massagem, como realiza, tempo de duração e posição adequada. Demonstrando que esse cuidado não é restrito ao trabalho de parto e sim durante todo o período de pré-natal, auxiliando na diminuição do estresse da mulher, regulação do humor e melhorias na saúde cardiovascular.

2 | DESENVOLVIMENTO

Toque Terapêutico e Massagem

O toque terapêutico é uma prática bem antiga de cura às pessoas, através da energia que possuímos nos nossos corpos, passando sensação de bem-estar, segurança, afeto, estímulo, força, fraternidade, estar perto do outro.

A massagem é uma forma maravilhosa de preparar uma mãe para o nascimento de seu bebê. Durante a gravidez, vários fatores poderão levar a mulher a tensões e desgastes tanto físicos como emocionais. A massagem não só combate a fadiga, como transmite tranquilidade e confiança à futura mamãe. (TEIXEIRA, 2019).

A massagem deve seguir os movimentos da quiromassagem¹, respeita a posição

1 A Quiromassagem é uma técnica de terapia manual onde as mãos são o principal protagonista, deriva da palavra grega “κίποδο” (quiros), que significa “mão” e massagem, definida como prática de aplicar força ou vibração sobre tecidos

mais confortável para a gestante. Mantendo os movimentos lentos, dando atenção às queixas de dor e desconforto da gestante. (TEIXEIRA, 2019).

A utilização da massagem é uma prática médica antiga, que consiste em relaxar a musculatura, com a intenção de desfocar o pensamento do paciente na dor. Tendo o corpo como um importante meio de comunicação, sendo possível por meio dele, melhorar o estabelecimento corporal. Além de ser realizada pelo profissional, essa técnica pode ser empregada pelo acompanhante, promovendo sua participação no trabalho de parto. (KIROS, 2019).

Os benefícios da Massagem No Pré-Parto

- Regulação Hormonal

De acordo com a American Pregnancy Association (APA), estudos realizados com mulheres grávidas nos últimos 10 anos mostraram que a introdução da massagem terapêutica nos cuidados pré-natais promove a regulação do humor e melhorias na saúde cardiovascular. Redução dos níveis de norepinefrina e cortisol.

- Redução do Edema

Ajuda estimular os tecidos moles de forma a reduzir a concentração de fluidos, o que melhora a remoção pelos tecidos linfáticos.

- Alívio da dor ciática

A dor do nervo ciático afeta muitas mulheres no final da gravidez, pelo repouso do útero sobre a musculatura pélvica. A massagem neste caso ajuda a libertar a tensão muscular.

Apesar da massagem ser utilizada para o bem-estar da gestante e parturiente, como também do conceito, tem suas orientações sobre alguns cuidados a serem observados.

Precauções

Antes de se submeter a qualquer tipo de massagem pré-parto, é essencial que seu médico obstetra seja consultado e que lhe faça orientações, sobre:

1. Fase da Gravidez

À partida, a massagem pode ser realizada em qualquer fase da gravidez, mas uma vez que durante o 1º trimestre da gravidez (12 semanas) existe maior risco de aborto espontâneo deve haver aconselhamento específico para cada caso.

2. Técnica Aplicada

Segundo a APA, a massagem sueca é a técnica mais recomendada para a massagem pré-natal, por responder a muitos desconfortos comuns associados a alterações do esqueleto e da circulação que ocorrem durante a gravidez. Neste tipo de massagem,

moles do corpo para estimular a circulação, a mobilidade, a elasticidade ou alívio de determinadas dores ou sintomas corporais.

além de se dar atenção a mobilidade das articulações, são realizados movimentos amplos nos músculos, com pressão moderada, de forma a relaxar a tensão muscular e melhorar a circulação sanguínea e linfática. Nas pernas recorre-se à drenagem linfática para melhorar a circulação sanguínea. Esta massagem permite prevenir edemas, prevenir ou diminuir celulite, assim como o cansaço e o peso nas pernas. Nas costas realiza-se uma massagem relaxante, que alivie os músculos e as dores nas articulações, o que irá melhorar a amplitude de movimento, ajudando também a diminuir o nível de stress.

3. Posição durante a massagem

De acordo com a APA, a melhor posição para realização da massagem é de lado. Estar de lado a grávida fica mais confortável, o que permite aliviar a tensão e as dores nas costas.

4. Estado e saúde

É importante que fale com o médico antes de submeter a uma massagem se tiver algum problema de saúde, nomeadamente se tem uma gravidez de alto risco, sofre de hipertensão induzida pela gravidez, pré-eclâmpsia, de edema, de cefaléia súbitas e severas, se deu a luz recentemente ou se teve um parto antes do termo.

As massagens podem melhorar a saúde de muitas grávidas. Se realizadas sob orientações e aconselhamento médico e por profissionais especializados, podem integrar a rotina pré-natal e fornecer um apoio físico e emocional importante para melhorar a saúde e o bem-estar do bebé e da mãe.

Massagem Perineal Durante A Gravidez

A Federação de Associações de Parteiras de Espanha (FAME) publicou recentemente um documento de consenso para iniciativa do parto normal. Neste documento reconhece-se que a massagem perineal durante a gestação é efetiva para reduzir o trauma perineal e episiotomias.

A aplicação da massagem durante o terceiro trimestre de gestação ajuda a esticar e suavizar os tecidos, aumentar a elasticidade do períneo e familiarizar a mulher com a sensação de estiramento, permitindo relaxar mais esta zona durante o parto.

O lubrificante

A massagem pode ser aplicada com diferentes lubrificantes, os mais atualizados são óleo de rosa de mosqueta, o óleo de amêndoas doce e o azeite de oliveira. É recomendável o azeite de rosa de mosqueta em cápsulas de doses individuais com Vitamina E natural adicionada.

Como se realiza a massagem?

Lave bem as mãos. As unhas devem estar cortadas e limpas. Esvaziar a bexiga antes de começar. Familiarize-se com o seu períneo utilizando um espelho. Aplique compressas aquecidas ou realize massagem após o banho. Coloque-se comodamente. Se

realizar automassagem é mais fácil utilizar o polegar. Para o companheiro o mais provável é ser o indicador ou o anelar. Lubrifique os dedos com um óleo antes de começar.

Introduza os dedos na vagina 3-4 cm, pressionando para baixo e para os lados da vagina com um movimento giratório firme e delicado, esticando a zona até que sinta uma leve sensação de ardor. Com a continuação deslize o dedo da vagina para fora e vice-versa, mantendo uma ligeira pressão durante alguns minutos. Coloque os dedos na entrada da vagina e realiza uma pressão para baixo durante dois minutos ou até que sinta se desconfortável, isto ajudará a imaginar a pressão que a cabeça do bebê exercerá.

Depois pega esta zona entre o dedo polegar e os opostos, como se fosse uma pinça, e realiza um movimento vai-e-vem de um lado para outro, para esticar o tecido de entrada da vagina e a pele do períneo. Realize este movimento durante 2-3 minutos.

Para terminar, mantendo os dedos na mesma posição, realize estreitamentos de dentro para fora abrangendo a zona inferior e lateral da vagina e a pele do períneo, durante 2 minutos. Isto ajudara a relaxar a zona.

A frequência da massagem será de 3 vezes por semana durante 10 minutos. Deve ser realizada pelo menos 3 semanas a partir da 34ª semana de gestação.

3 I CONCLUSÃO

O trabalho realizado apresentou de forma simples e detalhada o tema abordado, embora muitas pessoas tratem a massagem e o toque terapêutico como “a moda do momento” foi comprovado cientificamente os benefícios dessas práticas para a mulher e conseqüentemente para o bebê. É importante lembrar que não são todas as mulheres que se sente confortável com o toque, principalmente na hora da dor, é preciso respeitar seu momento e saber a hora certa de realizá-lo. Além de explicar os benefícios e precauções, o trabalho demonstra técnicas de massagem, tempo de duração e posicionamento adequado. Esses cuidados não devem ser realizados somente durante o trabalho de parto como também realizados durante o pré-natal, o que ameniza, por exemplo, o estresse da mulher, ajuda na regulação do humor e melhorias na saúde cardiovascular. Essa pesquisa permitiu concluir a importância dessas práticas, o quão perceptível é seu benefício e o quanto mais a mulher for orientada durante a gestação sobre essa prática, mais confiante e tranquila estará no decorrer do trabalho de parto, hora essa tão delicada e cheia de emoções. Tendo a massagem o exato objetivo de relaxar, eliminar a ansiedade, levando a parturiente a experimentar uma sensação positiva e diferente do que está acostumada a ouvir, gerando a ela uma confiança no profissional e ao profissional uma gratificante retribuição pelo seu trabalho fazer a diferença na vida dessa mulher.

REFERÊNCIAS

ALÉM, N. E. American Pregnancy Association. **Massagem pós-parto**, 2015. Disponível em: <<https://americanpregnancy.org/first-year-of-life/postpartum-massage/>>. Acesso em: 17 Agosto 2019.

CARE, A. Advance Care à Sua Saúde. **Massagem pré-parto: benefícios e precauções**, 2017. Disponível em: <<https://advancecare.pt/artigos/saude-e-bem-estar/massagem-pre-parto-beneficios-e-precaucoes>>. Acesso em: 09 Agosto 2019.

COSTA, A. M. L. D.; SANTOS, A. F. D. Repositório Comum / ESEL. **A Massagem no Trabalho de Parto: Um Cuidado Especializado Promovido pelo EEESMO para uma Experiência Significativa de Nascimento**, 2015. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.26/16484>>. Acesso em: 09 Agosto 2019.

COUTINHO, E. D. C. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu. **A experiência de ser cuidada na sala de partos**, Outubro 2004. ISSN 1647-662X. Disponível em: <<http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/439>>. Acesso em: 09 Agosto 2019.

ELER, G. J.; JAQUES, A. E. Arq. Ciência e Saúde Unipar. **O enfermeiro e as terapias complementares no alívio da dor**, Umuarama, Setembro 2006. 185-190.

ESPANHA, F. D. A. D. P. D. Todo Papás com você. **Massagem perineal: preparar o períneo para o parto**, 2019. Disponível em: <<https://www.todopapas.com.pt/gravidez/saude-na-gravidez/massagem-perineal-preparar-o-perineo-para-o-parto-2420>>. Acesso em: 17 Agosto 2019.

GRAVIDEZ, B.-E. American Pregnancy Association. **Massagem e Gravidez - Massagem Pré-natal**, 2019. Disponível em: <<https://americanpregnancy.org/pregnancy-health/prenatal-massage/>>. Acesso em: 17 Agosto 2019.

KIROS, I. Instituto Kiros Portugal. **A Quiromassagem**, 2019. Disponível em: <<https://www.institutokirosportugal.com/index.php/a-quiromassagem>>. Acesso em: 17 Agosto 2019.

NASCIMENTO E ALÉM, T. E. N. American Pregnancy Association. **Massagem perineal durante a gravidez**, 2019. Disponível em: <<https://americanpregnancy.org/first-year-of-life/perineal-massage-pregnancy/>>. Acesso em: 17 Agosto 2019.

SILVEIRA, I. P. D.; BARROSO, M. G. T.; SILVA, R. M. D. Revista RENE. **O ENSINO-APRENDIZAGEM DO PODER DO TOQUE À PARTURIENTE**, Fortaleza, Janeiro 2002. 84-89. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/5753>>. Acesso em: 09 Agosto 2019.

SILVEIRA, I. P. D.; CAMPOS, A. D. C. S.; FERNANDES, A. F. C. Revista RENE. **O Contato Terapêutico Durante o Trabalho de Parto: Fonte de Bem Estar e Relaxamento**, Fortaleza, Janeiro 2002. 67-72.

TEIXEIRA, S. Cursos CP - Centro de Produções Técnicas. **Massagem em grávidas: cuidados essenciais**, 2019. Disponível em: <<https://www.cpt.com.br/cursos-estetica-e-beleza/artigos/massagem-em-gravidas-cuidados-essenciais>>. Acesso em: 17 Agosto 2019.

CAPÍTULO 14

O USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS

Data de aceite: 01/12/2021

Aimê Mareco Pinheiro Brandão

Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP).
Bolsista do Programa de Educação Tutorial - PET Enfermagem UNIFAP

Andrielly Lobato Brito

Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP).
Bolsista do Programa de Educação Tutorial - PET Enfermagem UNIFAP

Caroline Lima de Freitas

Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP).
Voluntária do Programa de Educação Tutorial - PET Enfermagem UNIFAP

Eloisa Melo da Silva

Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP).
Bolsista do Programa de Educação Tutorial - PET Enfermagem UNIFAP

Rodrigo Vilhena dos Santos

Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP).
Bolsista do Programa de Educação Tutorial - PET Enfermagem UNIFAP

Sandy Barbosa da Silva Soares

Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP).
Voluntária do Programa de Educação Tutorial - PET Enfermagem UNIFAP

Leilson da Silva Lima

Mestre em Ciências da Saúde pela UNIFAP.
Egresso do Programa de Educação Tutorial - PET Enfermagem UNIFAP

Camila Rodrigues Barbosa Nemer

Docente de enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) e Doutoranda em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/FIOCRUZ).
Macapá - Amapá, Brasil

Clodoaldo Tentes Cortes

Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP).
Doutorado em Enfermagem pela USP. Macapá - Amapá, Brasil

Luzilena de Sousa Prudência

Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) e Doutora em Saúde Coletiva - Área Ciências Humanas. Macapá - AP - Brasil

Nely Dayse Santos da Mata

Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) e Doutora em Ciências – Área: Cuidado em Saúde. Macapá, AP - Brasil

Rubens Alex de Oliveira Menezes

Tutor do Programa de Educação Tutorial - PET Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Docente do Curso de Pós-graduação em Ciências da Saúde da UNIFAP

RESUMO: Introdução: Apesar da importância da utilização dos Equipamentos de Proteção

Individual (EPI), os profissionais de Enfermagem enfrentam inúmeros obstáculos gerenciais, técnicos e sociais. A recusa ou baixa adesão dos profissionais ao uso dos EPIs é uma realidade observada nos diversos níveis da assistência. **Objetivo:** Identificar na literatura quais são as evidências científicas sobre o uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual pelos profissionais de enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que ocorreu no período de agosto a novembro de 2020. A pergunta elaborada foi: Quais são as evidências na literatura sobre o uso adequado dos EPIs pelos profissionais de Enfermagem?. Após a aplicação dos critérios de inclusão, leitura dos títulos e resumos, exclusão de artigos repetidos e análise na íntegra dos textos completos, 11 artigos foram selecionados para compor a revisão. **Resultados e discussão:** Dos principais resultados encontrados emergiram em temas comuns, organizados em três categorias: Uso de EPI pelos profissionais de enfermagem; Conhecimentos dos profissionais e capacitação em enfermagem e Dificuldades encontradas na prática profissional/pandemia. **Conclusão:** Os resultados obtidos através deste estudo permitiram a ampliação de conhecimentos sobre o uso de EPI pelos profissionais da enfermagem. Por tratar-se de um assunto ainda mais relevante, devido a Pandemia da COVID-19, é necessária a promoção de mais pesquisas sobre a temática estudada.

PALAVRAS-CHAVE: Equipamento de Proteção Individual. Profissionais de Enfermagem. Prática Profissional.

THE USE OF PERSONAL PROTECTION EQUIPMENT BY NURSING PROFESSIONALS: EVIDENCE SYNTHESIS

ABSTRACT: Introduction: Despite the importance of using Personal Protective Equipment (PPE), nursing professionals face numerous managerial, technical and social obstacles. The refusal or low adherence of professionals to the use of PPE is a reality observed at different levels of care. **Objective:** To identify in the literature what is the scientific evidence on the proper use of Personal Protective Equipment by nursing professionals. **Methodology:** This is an integrative literature review that took place from August to November 2020. The question asked was: What is the evidence in the literature on the proper use of PPE by nursing professionals?. After applying the inclusion criteria, reading the titles and abstracts, excluding repeated articles and analyzing the full texts in full, 11 articles were selected to compose the review. **Results and discussion:** The main results found emerged in common themes, organized into three categories: Use of PPE by nursing professionals; Knowledge of professionals and training in nursing and Difficulties encountered in professional practice/pandemic. **Conclusion:** The results obtained through this study allowed the expansion of knowledge about the use of PPE by nursing professionals. As this is an even more relevant issue, due to the COVID-19 Pandemic, it is necessary to promote more research on the topic studied.

KEYWORDS: Personal Protective Equipment. Nursing professionals. Professional Practice.

INTRODUÇÃO

A formação do enfermeiro e sua prática requer o acúmulo de conhecimento, bem

como atualização periódica na área de biossegurança pois este instrumento poderá subsidiar o planejamento de medidas de controle de infecções para proteção da equipe de Assistência e dos pacientes de qualquer unidade de saúde, auxiliando no processo de promoção, proteção e qualidade da saúde, de acordo com os princípios básicos assegurados pelo Sistema Único de Saúde (RAMOS *et al.*, 2020).

De acordo com Pereira (2017) e Loureiro (2018), considerando que a prevenção e o controle das infecções representam um dos principais indicadores de qualidade das organizações e atividades em saúde, é imprescindível que haja a promoção e a adesão de um conjunto de precauções padrão, tendo em vista que são medidas que visam minorar a propagação dos micro-organismos nas unidades de saúde.

Dentre esse conjunto de práticas, de acordo com Pereira (2017) e a Norma Regulamentadora (NR) nº 6, os profissionais de saúde devem se ater sobre o uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), que são instrumentos imprescindíveis na rotina da Enfermagem, pois são elementos de contenção primária e redução do contato desses profissionais com agentes químicos, ergonômicos, biológicos e físicos; além de ser um direito, já que o ambiente de trabalho é muitas vezes insalubre, o que pode acarretar sérios riscos ocupacionais (LOUREIRO, 2018).

Além da NR nº 06, a NR nº 32, por sua vez, estabelece diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. Essa norma tem como objetivo reduzir o número de acidentes de trabalho com material biológico, determinando que os empregadores informem seus empregados quanto aos riscos a que estão expostos. Os empregadores devem, ainda, garantir que todos os trabalhadores dos serviços de saúde tenham gratuitamente a capacitação continuada e disponibilidade de EPI (LOUREIRO, 2018; BRASIL, 2005).

Contudo, apesar da importância da utilização dos EPIs, os profissionais de Enfermagem enfrentam inúmeros obstáculos gerenciais, técnicos e sociais. A recusa ou baixa adesão dos profissionais ao uso dos EPIs é uma prática observada nos diversos níveis da assistência, sendo justificada pelos mesmos por diversos fatores, tais como desconforto, incômodo, descuido, esquecimento, falta de hábito, inadequação dos equipamentos, quantidade insuficiente, descrença da eficácia da proteção, sobrecarga de trabalho e cansaço físico (BRASIL, 2005).

Ademais, devido a pandemia do novo coronavírus SARS-CoV-2 denominada como COVID-19 confirmada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em Março de 2020 a garantia de acesso aos EPI com eficácia reconhecida tornou-se elemento essencial destacado pelos principais centros de estudos e regulação em saúde no Brasil e no mundo, além de capacitação trabalhadores (GALLASCH *et al.*, 2020).

Portanto, a educação permanente em saúde é de extrema importância para que se permita o desenvolvimento simultâneo dos recursos humanos e do serviço, visto que

a melhoria das competências organizacionais e prestações de serviços dos profissionais, permitem melhorar a qualidade da atenção, garantindo a maior satisfação dos usuários do serviço de saúde (GUIMARÃES; MARTIN; RABELO, 2010). O estudo, diante do exposto, justifica-se e tem como objetivo identificar na literatura quais são as evidências científicas sobre o uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual pelos profissionais de enfermagem.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa (RI) da literatura com a finalidade de reunir e sintetizar os resultados de pesquisas sobre o tema escolhido. A revisão integrativa é considerada a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, por permitir a procura, avaliação crítica, a síntese de evidências e a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado, além da identificação de fragilidades que poderão conduzir o desenvolvimento de futuras investigações (DE SOUZA *et al.*, 2017). Para sua construção, seguiram-se seis etapas: Escolha do tema e pergunta da pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; leitura de todos os artigos selecionados na íntegra; categorização das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; interpretação dos resultados; apresentação da revisão da literatura (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Para elaboração da pergunta de pesquisa foi utilizada a estratégia PICO (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007), considerou-se: **P (população)** = Profissionais de enfermagem; **I (interesse)** = Equipamentos de Proteção Individual; **C (Comparação)** = sem comparação e **O (desfecho)** = uso adequado. Desta forma, a pergunta elaborada foi: Quais são as evidências na literatura sobre o uso adequado dos Equipamentos de proteção individual (EPIs) pelos profissionais de Enfermagem?

A busca ocorreu no período de agosto a novembro de 2020 nas seguintes bases de dados/bibliotecas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Os descritores utilizados foram: “Equipamentos de Proteção Individual” (Personal protective equipment) e “Enfermagem” (Nursing), os descritores foram combinados utilizando o operador booleano “and”.

Como critérios de inclusão foram utilizados: artigos primários publicados em português, inglês e espanhol, texto completo disponível, delimitação temporal de 2015 a 2020, tendo sido excluídos monografia, dissertação de mestrado, tese de doutorado, artigos em outros idiomas, opinião de especialistas, carta ao editor, artigos de revisão e reflexão bem como artigos repetidos ou não relacionados com o tema.

Após seleção e inclusão dos estudos foi realizada a leitura dos artigos e seleção de conteúdos para compor a revisão. O material selecionado foi tratado por meio de fichamento,

que proporcionou uma aproximação inicial do assunto. Na sequência, os artigos foram submetidos a releituras, com a finalidade de realizar uma análise interpretativa, direcionada pela questão condutora dessa forma selecionando os conteúdos para compor a revisão, considerando os seguintes critérios: uso adequado e/ou inadequado, conhecimento dos profissionais, capacitações e fatores que promovem a não adesão. A análise crítica de cada artigo foi feita por meio da leitura íntegra do mesmo e coleta de dados com informações de cada pesquisa (autores, objetivos, tipo de estudo, aspectos metodológicos, principais resultados e conclusões).

RESULTADOS

A busca nas bases de dados utilizando os filtros escolhidos resultou em 96 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão, leitura dos títulos e resumos e exclusão de artigos repetidos foram selecionados 22 artigos para análise na íntegra. Procedeu-se a leitura dos textos completos, onde 11 artigos foram excluídos pelos autores por não apresentarem informações suficientes para a temática escolhida, e desta forma, 11 artigos foram selecionados para compor a revisão.

No quadro a seguir são apresentados os principais resultados dos artigos escolhidos:

Ordem	Autores / Ano de publicação/Base de dados	País	Tipo de estudo	Principais Resultados
01	SILVA et al., 2020. LILACS/BDEF.	BRASIL	Estudo descritivo, do tipo relato de experiência.	Observaram-se fragilidades em técnicas como: técnica correta de higienização das mãos; retirada adequada do avental e das luvas de procedimento sem se contaminar; noções de eficácia e diferenças das máscaras.
02	RODRIGUES et al., 2019. LILACS, BDEF.	BRASIL	Estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa	A maioria relatou utilizar os equipamentos de proteção individual em todos os procedimentos; 13 profissionais referiram ter sofrido acidente de trabalho, sendo que quatro deles não estavam utilizando equipamentos de proteção.
03	SILVA et al., 2016. LILACS/BDEF	BRASIL	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa	As categorias emergidas dos discursos dos entrevistados foram situações de urgências e emergências, adesão aos Equipamentos de Proteção Individual, descuido e armazenamento inadequado do material perfurocortante.

04	STANGANELLI et al., 2015. LILACS/BDEFN.	BRASIL	Estudo observacional, descritivo, transversal com abordagem quantitativa.	A equipe de enfermagem investigada não utilizava corretamente todos os EPIs necessários para os procedimentos realizados, os quais são preconizados pela legislação brasileira.
05	RODRIGUES; SILVA, 2020. LILACS/BDEFN.	BRASIL	Relato de Experiência.	Profissionais mostram-se apreensivos por não possuírem total domínio quanto ao uso adequado de EPIs, apesar da aplicação de treinamentos e simulações muitos ainda se mostram inseguros.
06	JESUS et al., 2020. LILACS/BDEFN.	BRASIL	Estudo transversal, descritivo, quantitativo e de natureza observacional	No que se refere à adequação geral no uso da paramentação cirúrgica, relacionada com a categoria profissional, apresentaram maiores taxas de inadequação, pela ordem, anestesistas(35%), enfermeiros(27%) e técnicos de enfermagem (22%).
07	BATISTA et al., 2017. BDEFN.	BRASIL	Estudo quantitativo, exploratório-descritivo.	Sobre o uso correto dos EPI e fornecimento pela instituição, os dados coletados mostram que 80% dos enfermeiros e 70% dos técnicos de enfermagem usam o EPI corretamente, enquanto 20% dos enfermeiros e 30% dos técnicos relataram não fazer uso corretamente.
08	CORDEIRO et al., 2016. LILACS/BDEFN.	BRASIL	Estudo de Corte Transversal.	Independentemente da quantidade de EPI disponível, observou-se que o seu uso foi negligenciado pelos profissionais de enfermagem.
09	TORRES et al., 2016. BDEFN	BRASIL	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem quanti-qualitativa	Os profissionais entrevistados fazem uso dos equipamentos de proteção individual porque estão cientes do ambiente insalubre no qual laboram.

Quadro 1 – Catalogação dos estudos incluídos na síntese para a análise.

Fonte: Primária.

DISCUSSÃO

Após a leitura dos estudos, considerando os objetivos desta revisão, qual seja, identificar na literatura o uso adequado de EPI pelos profissionais de enfermagem, organizou-se os principais resultados encontrados, sendo eles sintetizados. A partir disso, emergiram em temas comuns, organizados em três categorias: ‘Uso de EPIs pelos profissionais de enfermagem’; ‘Conhecimentos dos profissionais e capacitação em enfermagem’ e ‘Fragilidades da prática de enfermagem em tempos de Pandemia pelo COVID-19’.

‘O uso de EPIs pelos profissionais de enfermagem’:

Com o objetivo de mitigar o efeito do COVID-19 a biossegurança deve estar presente nos serviços prestados pelos profissionais da Enfermagem. Nesse ínterim, o ato

de lavar as mãos até a metade do punho juntamente com o uso dos EPIs, têm um papel fundamental na execução das ações em biossegurança, pois, usar máscaras e/ou protetor facial, óculos, luvas, gorros, além de álcool a 70% para limpar as mãos antes de encostá-las em áreas como olhos, nariz e boca, ou limpar com álcool objetos tocados regularmente, como o recomendado pela NR 32, protegem esses trabalhadores do contato com materiais biológicos durante a assistência, além de reduzir danos ao realizar algum procedimento com o paciente (SILVA *et al.*, 2020; RODRIGUES *et al.*, 2019).

Nesta categoria temática, os estudos evidenciam que as falhas ou negligências no uso do EPI não estão relacionadas a pouca experiência profissional como poderia cogitar-se, pois a maioria dos profissionais, que corresponde a (58%) possui mais de 10 anos de experiência (SILVA *et al.*, 2016).

A utilização do conjunto dos equipamentos de proteção é imprescindível para que a proteção seja eficiente. Claro que esse conjunto varia conforme os níveis assistenciais, quanto maior o nível de complexidade e possibilidade de exposição a agentes nocivos à saúde há a necessidade de um conjunto de EPIs específico. De acordo com um estudo realizado no Norte do Paraná com profissionais de Enfermagem em diversos setores como centro cirúrgico e unidade tratamento intensivo, pronto socorro e outros, observou-se que no centro cirúrgico as luvas de procedimento foram utilizadas pela maioria dos trabalhadores de enfermagem (97%) e os sapatos fechados por apenas (14,7%) o que revela fragilidade na utilização adequada do conjunto dos EPIs (STANGANELLI *et al.*, 2015).

No entanto, para que as ações de prevenção sejam eficazes, é necessário que os profissionais enfermeiros saibam utilizar os EPIs corretamente, empregando as etapas sequenciais do protocolo das unidades, de acordo com cada situação, investindo em atividades educativas como as propostas pela educação permanente. Os serviços de saúde têm de capacitar todos os profissionais de saúde, assegurar aos profissionais de saúde o acesso aos EPI em quantidade suficiente e com qualidade reconhecida, para que não atuem como vetores de transmissão, evitando também, seu adoecimento (RODRIGUES; SILVA, 2020).

Contudo, os artigos mostraram falhas na utilização dos EPIs pela equipe de Enfermagem, destacando que os profissionais de Enfermagem possuem conhecimento mínimo quanto às técnicas para utilização, o que contribui para o aumento dos riscos ocupacionais no trabalho (RODRIGUES *et al.*, 2019). Como podemos constatar no estudo realizado em Sergipe composto por diversos profissionais como médicos, residentes, enfermeiros e técnicos, que representa 52, 8% do total da unidade, o qual foi observado inadequação de 95% dos profissionais no uso dos óculos de proteção e 92% no local de guarda máscara cirúrgica, 64% modelo de gorro e 35% cobertura do gorro (JESUS; MELO; CAMPOS, 2020).

Observa-se muitas vezes nas capacitações em saúde ofertados nas unidades de saúde, insegurança quanto às técnicas por parte dos profissionais, principalmente as que

se referem à desparamentação, embora tenham anos de experiência hospitalar. Dentre as fragilidades, destaca-se a técnica correta de higienização das mãos, retirada do avental e luvas de procedimento e noções da eficácia e diferenças entre a máscara cirúrgica N95 e PFF2. Aliado a isso temos a insegurança vivenciada pelas constantes mudanças de fluxos de atendimento e protocolos institucionais, o que dificulta a rotina de trabalho (SILVA *et al.*, 2020; BATISTA *et al.*, 2017).

Além disso, vale destacar que a partir do momento em que as capacitações em paramentação e desparamentação tiveram prioridade e os fluxos foram padronizados, os profissionais tiveram maior segurança para executar os serviços, tornando assim os treinamentos a garantia para o início da prestação de assistência aos pacientes (SILVA *et al.*, 2020; RODRIGUES; SILVA, 2020).

‘Conhecimentos dos profissionais e capacitação em enfermagem’:

É imprescindível para o uso adequado de EPIs o conhecimento dos profissionais e capacitações oferecidas pelo serviço onde atuam, nesta categoria temática serão abordados os principais resultados dos estudos que trazem informações a respeito deste assunto. Em um estudo exploratório-descritivo com 40 profissionais de enfermagem, quando questionados quanto à sua percepção sobre Infecção Hospitalar, constatou-se que 100% dos enfermeiros e 96,7% dos técnicos de enfermagem têm conhecimento sobre a infecção hospitalar, já quando se trata de capacitações e prevenção contra as infecções, 70% dos enfermeiros e 80% dos técnicos informam terem realizado capacitações e prevenção adequados, porém não foi perguntado qual o período de realização da última capacitação (BATISTA *et al.*, 2017).

Entretanto, em uma pesquisa com 23 equipes de enfermagem, quando questionados sobre riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e riscos de acidentes, 75% dos profissionais não souberam associar os agentes aos tipos de riscos, bem como apenas 39,6% marcou de modo correto a finalidade da NR (32), o que pode estar relacionado ao fato de que 13 dos profissionais que sofreram acidentes de trabalho, quatro não estavam utilizando EPI (RODRIGUES *et al.*, 2019). Dessa forma, pode-se inferir a associação de falta de conhecimento como maior propensão a acidentes e/ou maior risco de contaminação, evidenciando a necessidade de capacitação da equipe.

Outros artigos abordam sobre o conhecimento e uso de EPI, quando questionados sobre o uso das luvas aparecem como mais utilizadas para os procedimentos em detrimento de outros equipamentos de proteção (CORDEIRO *et al.*, 2016; TORRES *et al.*, 2016; STANGANELLI *et al.*, 2015; LORO *et al.*, 2016). Com relação à fiscalização do uso de EPI durante procedimentos, 65% dos profissionais entrevistados alegaram não haver nenhuma por parte do enfermeiro responsável pela equipe, e essa realidade pode aumentar o risco de acidentes por falta de uso de EPI (RODRIGUES; SILVA, 2020).

Evidenciam-se os resultados de uma pesquisa com enfermeiros atuantes em

Central de Material de Esterilização (CME), onde 68% acreditam que os EPIs disponíveis não são adequados para os procedimentos realizados expondo-os aos riscos ocupacionais em decorrência de tal fato ou por desconhecimento do profissional, 66% informaram já ter realizado algum treinamento direcionado à prevenção de acidentes e 98% consideram importante a capacitação permanente para uso adequado de EPI (SANTOS *et al.*, 2017).

Tais capacitações podem ser feitas de diversas formas pelo serviço público ou privado, desde que alcancem o objetivo de informar sobre o uso correto de EPIs. Em um Hospital da Rede Federal no Rio de Janeiro foram realizadas atividades educativas sobre Paramentação e Desparamentação de EPI em tempos de COVID-19, 70% dos participantes eram da Enfermagem, foram demonstradas a paramentação e desparamentação dos EPI, em seguida treinamento dos membros da equipe presente onde inclusive alguns serviam de modelo para demonstrar a técnica; os pesquisadores observaram fragilidades básicas em relação às técnicas mesmo que os profissionais tenham anos de experiência hospitalar (SILVA *et al.*, 2020).

Além disso, a pandemia causada pela COVID-19 trouxe aflição à população e aos profissionais da área da saúde, pois o primeiro contato com o paciente suspeito de estar infectado gera dúvidas e apreensões. Com isso, em um relato de experiência realizado em um hospital regional do Rio Grande do Sul, muitos profissionais possuem capacitação e conhecimento acerca do uso adequado de EPIs, porém, se mostram apreensivos por não possuírem total domínio quanto ao uso adequado destes. Em virtude da adaptação dos profissionais assistenciais frente às drásticas mudanças em seu âmbito de trabalho pode ser vista como um dos principais desafios apresentados frente a esta pandemia. Ações como, paramentação, carga de trabalho, uso correto de EPIs, entre outros, vêm se mostrando como grandes preocupações aos profissionais da saúde (RODRIGUES; SILVA, 2020).

‘Fragilidades da prática de enfermagem em tempos de Pandemia pelo COVID-19’:

A considerar que os profissionais da equipe de enfermagem passam por várias situações complexas em sua ocupação profissional, percebeu-se que na área da saúde as principais causas dos acidentes de trabalho (ATs) estão relacionadas à manipulação de perfurocortantes, devido a sua alta demanda de utilização, sendo que a maioria das ocorrências de acidentes ocorrem em função do contato com sangue e outros fluidos corporais (SILVA *et al.*, 2016).

Nesse contexto, ao analisar o resultado de uma pesquisa, evidencia-se que grande parte dos profissionais de enfermagem participantes possuem conhecimento sobre a definição de risco ocupacional, porém, tiveram conhecimento errôneo acerca do conceito de riscos biológicos, o que é preocupante, já que estes são os principais geradores de perigo e insalubridade para os profissionais (RODRIGUES *et al.*, 2019).

Outro dado preocupante revelado pela mesma pesquisa é que menos da metade

(39,6%) dos profissionais entrevistados souberam responder de forma correta sobre a finalidade da NR32, que versa sobre a segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, fomentando a necessidade da orientação dos profissionais visando a diminuição de ATs (RODRIGUES *et al.*, 2019).

Foi relatado também que 75% dos profissionais não souberam fazer a associação dos agentes e qual tipo de risco eles ofereciam, o que é um fator diretamente relacionado aos ATs, já que estes ocorrem, muitas vezes, por falta de conhecimento, treinamento e capacitação continuada dos profissionais. Ademais, dos 13 profissionais que afirmaram já ter sofrido algum AT, quatro não estavam utilizando EPI no momento, por motivo de esquecimento, desconforto ou por não terem achado importante o seu uso (RODRIGUEZ *et al.*, 2019).

Um estudo realizado com a equipe de enfermagem de do serviço de urgência de um hospital revelou que, principalmente os técnicos de enfermagem precisam de uma maior agilidade e habilidade durante o atendimento, o que, por vezes, contribui para a ocorrência de ATs com material perfurocortante, o que se relaciona também com a carga de estresse e ansiedade que pode ser gerada nesse ambiente (SILVA *et al.*, 2016).

O mesmo estudo refere que a propensão para a ocorrência desse tipo de acidente pode estar vinculada à falta de treinamento para a atuação no setor de urgência, já que o profissional que é melhor capacitado possui mais segurança durante a assistência, o que pode evitar nervosismo em situações críticas, diminuindo assim a chance da ocorrência de ATs (SILVA *et al.*, 2016).

Outro ponto observado neste estudo é que a falta da caixa adequada para o descarte de materiais perfurocortantes acaba se tornando um fator de risco para a ocorrência de acidentes, pois, as vezes, ela é utilizada mesmo estando com sua capacidade acima da recomendada, projetando para fora alguns materiais contaminados que podem lesionando algum funcionário. Com isso, a disponibilidade insuficiente das caixas cria a necessidade de se utilizar métodos alternativos para o descarte de material perfurocortante, o que pode ser inadequado e propício para a ocorrência de ATs (SILVA *et al.*, 2016).

Diante da situação de pandemia da doença ocasionada pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2, denominada como COVID-19, um estudo observou que as instituições de saúde estão lidando com um novo cenário de ações em saúde e segurança voltada aos diversos profissionais envolvidos nos cuidados à população. Trata-se de um grande desafio para a saúde pública mundial os impactos vivenciados frente a este vírus de fácil e rápida propagação na população, e que ocasiona mudança abrupta nas rotinas das instituições de saúde, observando-se um panorama de intensificação de internações hospitalares em detrimento dos agravos respiratórios (RODRIGUES; SILVA, 2020).

Levando em consideração que é indispensável manter em atividade o maior número de profissionais com vistas à minimização de impactos negativos desta situação de pandemia na sociedade, os cuidados com a prevenção de doenças e promoção da

saúde entre os trabalhadores devem ser priorizados, como a garantia do acesso ao EPI em quantidade suficiente e com eficácia, assim como a capacitação dos trabalhadores (RODRIGUES; SILVA, 2020).

A adaptação dos profissionais assistenciais frente às drásticas mudanças em seu âmbito de trabalho pode ser vista como um dos principais desafios apresentados frente a esta pandemia. Ações como o atendimento ao paciente suspeito ou confirmado, carga horária de trabalho, paramentação, uso correto dos EPI e aumento da complexidade assistencial, vêm se mostrando como grandes preocupações, segundo estudos (RODRIGUES; SILVA, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da síntese de evidências foi possível inferir a importância do uso de EPIs pelos profissionais de enfermagem nos diferentes setores de atuação. Bem como as dificuldades encontradas no serviço, entre elas a falta de conhecimento e provimento de equipamentos de qualidade. Sendo assim, a capacitação contínua desses profissionais vem a ser o principal meio de mudança da realidade supracitada, pois através dela possibilita-se a melhor organização do serviço e a maior segurança para profissionais e pacientes por meio do uso correto dos insumos, o que, por consequência acarreta economia e uma melhor qualidade do serviço.

Faz-se necessário a capacitação continuada para os profissionais de forma abrangente, visto que foi constatado nos estudos aqui analisados fragilidades básicas, mesmo em profissionais com experiência. Desta forma, os resultados obtidos através deste estudo permitiram ampliação de conhecimentos sobre o uso de EPIs pelos profissionais da enfermagem, por tratar-se de um assunto ainda mais relevante devido a Pandemia da COVID-19. Assim, é necessário a promoção de outras pesquisas sobre a temática estudada, bem como quais são as necessidades dos profissionais acerca do conhecimento sobre os riscos ocupacionais.

REFERÊNCIAS

BATISTA J. R. *et al.* Conhecimento da equipe de enfermagem perante os principais tipos de infecções hospitalares. **Rev Enferm UFPE on line**. v. 11, n. 12, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22317>. Acesso em: 23 out. 2020.

BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego. Portaria n. 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 nov. 2005, Seção 1.

CORDEIRO, J. F. C., *et al.* Uso de equipamento de proteção individual em um serviço de atenção domiciliar. **Cogitare enferm**. v. 21, n. 3, p. 01-08, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45443/pdf>. Acesso em: 23 out. 2020.

DE SOUSA, L. M. M. *et al.* A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Rev Investigação em Enfermagem**, v. 17, n. 21, p. 17-26, 2017. Disponível em: <http://www.sinaisvitais.pt/images/stories/Rie/RIE21.pdf#page=17>. Acesso em: 21 set. 2021.

GALLASCH, C. H., *et al.* Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49596>. Acesso em: 30 nov. 2020.

GUIMARÃES, E. M. P. MARTIN, S. H. RABELO, F. C. P. Educação permanente em saúde: reflexões e desafios. **Ciencia y enfermeria**, v. 16, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441805004.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2020.

JESUS, M.R.C. *et al.* Avaliação da adequação no uso da paramentação cirúrgica. **Rev. SOBECC**, v. 25, n. 2, p. 91-98, 2020. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1102116#fulltext_urls_biblio-1102116. Acesso em: 23 out. 2020

LORO M. M., *et al.* Desvelando situações de risco no contexto de trabalho da Enfermagem em serviços de urgência e emergência. **Esc. Anna Nery**, v. 20, n. 4 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160086>. Acesso em: 23 out. 2020.

LOUREIRO, S. A. P. Utilização do equipamento de proteção individual pelos enfermeiros em isolamento de contacto: adesão e necessidades de formação. **Dissertação** (Mestrado Enfermagem Médico-Cirúrgica) - Escola Superior de Saúde De Viseu, Viseu, 2018.

MENDES, K. D. S. SILVEIRA, R. C. C. P. GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm**, v. 17, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 19 out. 2020.

PEREIRA, A. D. Tratado de Segurança e Saúde Ocupacional: Aspectos técnicos e jurídicos. v. I. NR-1 a NR-6. **Saraiva Educação**. SA, 2017.

RAMOS, L. F. S., *et al.* Conhecimento e uso da biossegurança por profissionais de saúde bucal do SUS do Sertão Pernambucano. **Arquivos em Odontologia**, v. 56, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivesodontologia/article/view/19831/17866>. Acesso em 18 out. 2020.

RODRIGUES, L. P. *et al.* Conhecimento e adesão da equipe de Enfermagem aos equipamentos de proteção individual. **Rev. Min. Enferm**, v. 23, p. 1-6, 2019. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190073>. Acesso em 18 out. 2020

RODRIGUES, N. H. SILVA, L. G. A. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. **J. nurs. health**, v. 10, n. 4, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18530/11238>. Acesso em: 23 out. 2020

SANTOS, O.B.C. *et al.* Equipamentos de proteção individual utilizados por profissionais de Enfermagem em centros de material e esterilização. **Rev. SOBECC**, v. 22, p. 36-41, 2017. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/155/pdf>. Acesso em: 18 out. 2020.

SANTOS, C. M. C. PIMENTA, C. A. M. NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 15, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>. Acesso em: 20 out. 2020.

SILVA, C. P. G. D. *et al.* Atividades Educativas para uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual em Hospital Federal de Referência. **Enferm. foco**.v. 11, n. 1, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3630/833>. Acesso em: 20 out. 2020.

SILVA, F. F. A. *et al.* Riscos de acidentes com materiais perfurocortantes no setor de urgência de um hospital público. **Rev Fund Care Online**. v. 8,n. 4, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5074-5079>. Acesso em: 18 out. 2020.

STANGANELLI, N. C. *et al.* A utilização de equipamentos de proteção individual entre trabalhadores de enfermagem de um hospital público. **Cogitare Enfermagem**. v. 20, n. 2, p. 345-351, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i2.40118>. Acesso em: 22 out. 2020

TORRES, K. M. S., *et al.* Uso de equipamentos de proteção individual por técnicos de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFPI**. v. 5, n. 4, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v5i4.5642>. Acesso em: 23 out. 2020.

World Health Organization. **Rollings updates on coronavirus disease**. 2020; acesso em 30 de novembro de 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>.

CAPÍTULO 15

PAPEL DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA PROMOÇÃO DE BOAS PRÁTICAS NO PARTO: REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 01/12/2021

Rosemary Fernandes Correa Alencar

Hospital Universitário Materno Infantil
São Luís - ma
<http://lattes.cnpq.br/2975983655341799>

Wallacy Pereira Arouche

Maternidade de alta complexidade do
Maranhão
São Luís - ma
<http://lattes.cnpq.br/6617563858841622>

Valdiclea de Jesus Veras

Hospital Universitário Materno Infantil
São Luís - ma
<http://lattes.cnpq.br/1805511598803019>

Maria Barbara Rocha

Hospital Universitário Materno Infantil
São Luís - ma
<http://lattes.cnpq.br/1651624230291721>

Emanuella Pereira de Lacerda

Hospital Universitário Materno Infantil
São Luís - ma
<http://lattes.cnpq.br/5938903400860283>

Amanda Silva de Oliveira

Hospital Universitário Materno Infantil
São Luís - ma
<http://lattes.cnpq.br/2099637578600783>

Elzimar Costa Rodrigues

Hospital Universitário Materno Infantil
São Luís - ma
<http://lattes.cnpq.br/8771698382383902>

Vanessa Mairla Lima Braga

Hospital Universitário Materno Infantil
São Luís - ma
<http://lattes.cnpq.br/4838029004515696>

Silvia Martins da Silva

Hospital Universitário Materno Infantil
São Luís - ma
<http://lattes.cnpq.br/4085209052547825>

Tania Cristina Cardoso

Hospital Universitário Materno Infantil
São Luís - ma
<http://lattes.cnpq.br/8727484658226795>

Jayna Pereira Fontes dos Santos

Hospital Universitário Materno Infantil
São Luís - ma
<http://lattes.cnpq.br/2910001653159307>

Leula Campos Silva

Hospital Universitário Materno Infantil
São Luís - ma
<http://lattes.cnpq.br/9698233671828914>

RESUMO: O estímulo das boas práticas assistenciais se refere às ações prestadas à mulher durante o trabalho de parto. Objetivo geral do estudo foi refletir acerca do papel da enfermagem obstétrica na promoção de boas práticas no parto por meio da revisão de literatura. Já os objetivos específicos são identificar na produção científica nacional e internacional o papel da enfermagem obstétrica na promoção de boas práticas no parto. Enfatizar os estudos que tratam da importância da enfermagem obstétrica. Trata-se de um estudo do tipo revisão da literatura.

A prática avançada em enfermagem emerge no fortalecimento de boas práticas seguras e efetivas, objetivando o cuidado pautado nas tomadas de decisões responsáveis mediante situações complexas, fortalecendo a prática profissional da enfermagem obstétrica. Acredita-se na preocupação quanto ao respeito pelas escolhas na realização ou não das boas práticas e que os profissionais enfermeiros obstetras tem papel fundamental no desenvolvimento das práticas não invasivas para uma humanização no parto.

PALAVRAS-CHAVE: Boas práticas; Enfermagem; Obstétrica; Parto.

ROLE OF OBSTETRIC NURSING IN PROMOTING GOOD PRACTICES IN CHILDREN: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: The encouragement of good care practices refers to the actions given to women during labor. Overall objective of the study was to reflect on the role of obstetric nursing in promoting good practices in childbirth through literature review. The specific objectives are to identify in national and international scientific production the role of obstetric nursing in the promotion of good practices in childbirth. Emphasize the studies that deal with the importance of obstetric nursing. This is a literature review study. The advanced practice in nursing emerges in the strengthening of safe and effective good practices, aiming care based on responsible decision making through complex situations, strengthening the professional practice of obstetric nursing. There is a belief in the concern about the respect for the choices in the accomplishment or not of the good practices and that the professional nurses obstetras plays a fundamental role in the development of the non invasive practices for a humanization in the childbirth.

KEYWORDS: Good practices; Nursing.Obstetric;Childbirth.

1 | INTRODUÇÃO

O parto é considerado uma experiência repleta de significados, construídos a partir da singularidade e cultura de cada mulher (SILVA et al., 2017). Caracteriza-se também como um processo normal e natural que envolve cuidados prestados a mãe e ao recém-nascido tendo suas fases incluídas no pré-parto, parto e puerpério (SUÁREZ-CORTÉS et al., 2015).

Segundo dados do World Health Organization (WHO, 2018), acontecem anualmente cerca de 140 milhões de partos em todo mundo. No Brasil, a cada ano têm-se cerca de 3 milhões de nascimentos, onde a maioria se dá dentro de instituições hospitalares, públicas ou privadas (BRASIL, 2017).

O processo de parto e nascimento sofreu muitas modificações do século passado até os dias atuais, através da incorporação tecnológica, evidenciada a partir da institucionalização do parto, e da necessidade de atender a conveniência do profissional que assistia ao parto em ambiente hospitalar, reduzindo o tempo para realização de cada parto (SILVA; NASCIMENTO; COELHO, 2015).

Dessa forma, a introdução da enfermagem obstétrica deu-se há mais de três décadas, por meio de profissionais qualificados e especializados na área, com indicação

efetiva na condução e realização de partos normais e, sobretudo humanizados, sem complicações (MÜLLER; COLLAÇO; SANTOS, 2014).

Ademais, Lucaset al. (2015), destacam que, ao longo dos anos, a enfermagem se destacou pela sua presença no desenvolvimento das civilizações, com o aprimoramento de suas habilidades e competências, obteve segurança técnica, identificando e compreendendo múltiplas e complexas dimensões que envolvem o processo de parturição.

Sendo assim, autores como Dias et al. (2016), inferem o profissional Enfermeiro ser indispensável no acompanhamento de uma parturiente, pelo fato destes recebê-la na admissão, é o que escuta suas angústias, seus medos em relação ao parto, além de proporcionar amparo e conforto no decorrer de todo o processo parturitivo, estimulando-a a assumir seu papel de protagonista.

Todavia com o intento de mudar o modelo de atenção dominante, qualificar a assistência obstétrica e incentivar o parto normal, políticas e programas do Ministério da Saúde, no Brasil, foi instituído com base em práticas assistenciais e tecnologias apropriadas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Além do mais a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1996), desenvolveu uma classificação das práticas comuns na condução do parto normal, orientando para o que deve e o que não deve ser feito no processo do parto. Esta classificação foi baseada em evidências científicas concluídas através de pesquisas realizadas no mundo todo. Cujo aprofundamento de tais práticas, se dará no decorrer deste estudo. Portanto, foram desenvolvidas estratégias que buscam ofertar atenção humanizada por meio de boas práticas de atenção ao parto e nascimento (OMS, 2018).

Dessa forma, argui-se sobre qual o papel da enfermagem obstétrica na promoção de boas práticas no parto? Portanto, respondendo-se a tal questionamento, busca-se conhecer as boas práticas no parto, embora saibamos que as mulheres são as principais protagonistas do processo de parir.

2 | RESULTADO E DISCUSSÃO

Embasados nas minuciosas leituras dos 59 artigos e referências selecionados neste estudo, buscou-se caracterizar as publicações em duas categorias: “Estudos sobre a enfermagem obstétrica, sua importância no parto” e “Estudos sobre as boas práticas adotadas pela enfermagem no parto eutócico ou normal”, sendo apresentadas a seguir.

Na primeira categoria, a enfermagem obstétrica e sua importância no parto destacam-se as diretrizes (Intrapartum care for a positive childbirth experience), desenvolvidas pela Organização Mundial de Saúde, na qual foi implementada a lista de verificação para partos seguros, cujo objetivo foi de aprimorar e melhorar a qualidade da assistência prestada tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. No Brasil, a Portaria nº 1.459, de junho de

2011, rege sobre Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal e a Rede Cegonha, ambas as estratégias têm por finalidade melhorar a qualidade e reduzir, significativamente a mortalidade materna e infantil (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018; BRASIL, 2017).

Ademias, a assistência no trabalho de parto e nascimento caracteriza-se ainda pela forte medicalização e, sobretudo por práticas obstétricas desnecessárias, a exemplo, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), destaca ainda as altas taxas de cesarianas, violação da humanização e da autonomia da gestante, o que acarreta e contribui também no aumento das complicações maternas e neonatais.

Não mais obstante, o Ministério da Saúde reforça também a contribuição do enfermeiro no acompanhamento do pré-natal, incentivando o empoderamento da gestante na preparação para o parto natural, sendo evidenciado como reflexo positivo na experiência da gestação. Preparação essa que deve promover a autonomia feminina, estimulando a escolha informada, resgatando o cuidado centrado nas necessidades da gestante, respeitando o direito ao seu próprio corpo e exercendo uma prática ética fundamentada em evidências (BRASIL, 2013).

Autores como Pio e Oliveira (2014), destacam que a política nacional de atenção à saúde materna no Brasil, enfatizou a atuação do enfermeiro como o agente para a efetivação do acolhimento, vínculo e práticas humanizadas, apresentando potencial para buscar a retomada do atendimento integral à saúde da mulher e para resgatar seu protagonismo no período gravídico-puerperal.

Reforçando e contribuindo com os autores acima, Rodrigues et al. (2016), corroboram também acerca da importância da implementação de políticas e estratégias de promoção e ampliação da autonomia, utilizando-se de práticas educativas, na construção e fundamentação de que seus direitos sejam instituídos, objetivando a humanização da assistência, sendo fundamental que as gestantes conheçam e saibam como exigí-los.

Portanto, o papel do enfermeiro na condução das boas práticas educativas, acarretará o incentivo das mulheres ao aleitamento materno exclusivo, hábitos saudáveis de vida, avaliação do estado nutricional, com enfoque principal ao acompanhamento do ganho de peso durante toda a gestação, identificação de sinais de alarme na gravidez e o reconhecimento do trabalho de parto. Reforçando a importância do acompanhamento de pré-natal, a consulta de puerpério e do planejamento familiar, além dos direitos tanto da gestante quanto do pai (BRASIL, 2013).

Entretanto, autores como Moura et al. (2015), destacam que esses profissionais devem assumir também a função de educadores, compartilhando saberes e buscando incentivar a autoconfiança da mulher para viver a gestação e o parto de forma tranquila e segura.

No estudo realizado por Silva et al. (2016), com o objetivo de avaliar o cuidado de enfermagem vivenciado por mulheres durante o parto na perspectiva da humanização, verificou-se que a essência desse cuidado está consolidado no conhecimento técnico-

científico, sendo está uma característica que permeia a humanização.

O estudo de Alves et al. (2017), enfatizam que o parto é uma experiência dolorosa e difícil, enraizada culturalmente pelo medo e aspectos psicoemocionais negativos, haja vista a indispensável atuação do profissional enfermeiro obstetra.

Nos achados de Dias et al. (2016), realizado em Espinosa (MG), evidenciaram também a satisfação das puérperas em relação à assistência de enfermagem obstétrica como sendo respeitosa e segura, com escuta qualificada, orientação efetiva e cuidados corporais.

Dessa forma, o Ministério da Saúde destaca o quão é relevante o papel da Enfermagem obstétrica, além de uma equipe multiprofissional no atendimento às mulheres, onde se destaca a importância do profissionalismo utilizado influenciando positivamente no cuidar do corpo e da mente das puérperas de forma que elas sintam seguras com o atendimento. Enfatiza-se, também, o estreitamento da relação profissional-usuário, por meio do vínculo terapêutico que favorece a recuperação da puérpera, tendo em vista que a mesma toma seu papel de protagonista antes, durante e após o parto (BRASIL, 2014).

Na pesquisa realizada por Pavanatto e Alves (2015), sobre o programa de humanização no pré-natal e nascimento, cujo objetivo foi destacar os indicadores e práticas das enfermeiras, evidenciou-se que o trabalho das enfermeiras obstetras estão sendo reconhecido. Sendo assim, existe o envolvimento de ambas as partes no processo de cuidado, fator que contribui para a valorização das enfermeiras por parte das puérperas e aumentando o número de mulheres adepta ao parto eutócico.

Em adição, autores como Pereira et al. (2016), inferem que conhecer a individualidade de cada usuário é humanizar o atendimento, o que permite ao profissional estabelecer com cada mulher um vínculo exclusivo, tendo a capacidade de lidar melhor com o processo do nascimento.

No estudo realizado por Possati et al (2017) cujo objetivo foi conhecer os significados atribuídos ao parto humanizado por enfermeiras de um centro obstétrico, enfatizaram a humanização do parto como protagonista de um conjunto de práticas e atitudes embasadas, sobretudo, no diálogo, empatia e acolhimento, orientações; valorização da singularidade da parturiente, além da realização de procedimentos comprovadamente benéficos à saúde materno-infantil.

É notório que a realização de partos por enfermeiros obstetras dá-se de forma humanizada, tendo como consequências melhora significativa na assistência prestada ao parto e nascimento, o que contribui também com a redução das intervenções obstétricas desnecessárias (SOUSA et al., 2016).

Amaral et al. (2019), analisando a inserção das enfermeiras obstétricas no cenário assistencial de uma maternidade de ensino no Rio de Janeiro, demonstrou que esta prática ocorreu pelo cumprimento de determinações da rede cegonha. Sendo estratégia da rede cegonha, a oportunidade para se promover uma mudança de modelo, trazendo de fato a

prática da humanização no cuidado a parturiente.

Conforme Gonçalves, Silva e Rodrigues (2017), seu artigo destacou a importância da realização de um plano de parto como ferramenta para possibilitar à mulher manifestar seus desejos e expectativas. Enfatizando-se que o plano pode trazer reflexões além da quebra de paradigmas relacionados às boas práticas na assistência no período do pré-parto, parto e pós-parto. Ressaltando-se ainda que a construção do plano para as boas práticas favorece o empoderamento feminino.

A seguir, apresentam-se com maior ênfase as boas práticas recomendadas ao parto de risco habitual ou normal como popularmente conhecido.

Esta segunda categoria analisou basicamente os artigos que tratam sobre as boas práticas adotadas pela enfermagem no parto de risco habitual, eutócico ou “normal”. Haja vista, a transição da cultura hospitalar biológica e a incorporação de tecnologias, para que ocorra uma mudança em relação às práticas e rotinas institucionais trazidos pela enfermagem, cuja evidências baseiam-se em estudos de sua eficácia na prática obstétrica (DIAS; DOMINGUES, 2018).

Estudo de Barros et al. (2018), destacaram a dimensão do entendimento teórico científico que as enfermeiras obstétricas forneceram às puérperas no decorrer do processo parturitivo, enfatizando-se a respeito das técnicas utilizadas na condução do parto e exercícios adotados para o alívio da dor que incluíram o banho de chuveiro com água morna, massagens, deambulação, estímulo na realização de exercícios físicos específicos na bola suíça e cavalinho.

No estudo de Rodrigues (2017), essas práticas foram bastante evidenciadas na atualidade pela enfermagem obstétrica, as práticas menos medicalizadas denotam uma redução das intervenções no trabalho de parto, o que o torna um procedimento o mais natural e fisiológico possível.

Estudo realizado por Ramos et al. (2018), com a finalidade de identificar e analisar a assistência das enfermeiras obstétricas em relação em uma maternidade municipal do Rio de Janeiro, verificou que o uso das boas práticas teve bastante influência na recuperação da fisiologia materna, sobretudo a adaptação do recém-nascido e a redução da anemia na primeira infância. Concluíram que a assistência deve estar pautada nas boas práticas obstétricas no parto e nascimento e de forma humanizada, com enfoque nas evidências científicas.

Lucena, Santos e Moraes (2019) no estudo também enfatizaram a utilização e importância do partograma como sendo uma das boas práticas no trabalho de parto, contribuindo para a monitorização dele. Onde se constatou que somente foi realizado na fase ativa do trabalho de parto, demonstrando pouca utilização na maternidade. Entretanto, torna-se fundamental considerar o seu registro como uma ferramenta para o monitoramento do trabalho de parto, promovendo dessa forma, uma assistência adequada como recomendado pelo próprio Ministério da Saúde.

Para Sevilla, Miranda e Zabalegui (2018), a prática avançada em enfermagem, favoreceu o fortalecimento das boas práticas seguras e efetivas, o que propiciou o cuidado baseado nas tomadas de decisões seguras, responsáveis e qualificadas mediante as situações complexas, contribuindo com o fortalecimento das práticas assistências dos enfermeiros obstetras.

Ressaltasse-se no estudo de Dodou et al. (2014), a influência que o a ambiência hospitalar tem para a execução das boas práticas, sendo de suma importância uma estrutura física nos padrões recomendados, boa iluminação, higienização, técnicas adequadas para realizar o parto, garantindo assim a privacidade e autonomia da parturiente.

O trabalho realizado por Oliveira et al. (2018) cujo proposito foi analisar a atuação de enfermeiros durante o período do parto, pós-parto e nascimento por meio de uma revisão integrativa, observou que esta pauta-se tanto no contexto das boas práticas baseadas em evidências científicas, favorecendo a fisiologia do parto, quanto em práticas rotineiras e intervencionistas, que interferem na fisiologia do parto. Evidenciaram que a maior parte dos profissionais se utiliza de boas práticas na assistência ao trabalho de pré-parto, parto e pós-parto.

Estudo piloto realizado por Francalino, Ribeiro e Oliveira (2018) que analisou a utilização as boas práticas realizadas durante a assistência ao parto normal em uma maternidade de referência no Sertão Central, verificou que o maior percentual de parturientes não tem acesso a essas práticas, o partograma não é preenchido completamente, não adotam a posição vertical. Entretanto, destacaram como boas práticas, a livre movimentação no parto, amamentação na primeira hora de vida e contato pele a pele.

Estudo realizado na cidade de João Pessoa, em uma maternidade terciária, cujo propósito foi de identificar a prevalência do cumprimento do quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, que é exatamente colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães imediatamente após o parto, por no mínimo meia hora, constatou em pouco mais de 50% dos casos que esta prática foi realmente efetivada, corroborando ser uma das boas práticas prestada pela assistência de enfermagem obstétrica (SAMPAIO; BOUSQUAT; BARROS, 2016).

Na pesquisa de Leal et al. (2014), em diversas regiões do Brasil cujo objetivo foi avaliar as intervenções obstétricas, concluíram que a episiotomia se deu em números bastantes elevados, revelando um cenário que vai na contramão do que é preconizado pelas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Trabalho de Parto e, até mesmo pelo que é preconizado pelo próprio ministério da saúde.

A partir de 2018, foram inseridas novas recomendações no contexto da assistência às mulheres no período do parto, pós-parto e puerpério, cuja finalidade foi exatamente a redução de práticas desnecessária e intervencionista, gerando transtorno e causando traumas, sendo referente também na assistência ao recém-nascido. As boas práticas devem ser adotadas conforme diretrizes estabelecidas em protocolos ministeriais como

forma de melhorar essa assistência (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Em se tratando das boas práticas recomendadas, ressalta-se a importância da presença de um acompanhante com essa mulher nesse momento de expectativa que é o parto. Sendo enfatizado que esse acompanhante pode ser qualquer membro de sua família, amigo, ou mesmo aquele que a mulher desejar que esteja com ela, conforme estipulado pela Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, mais conhecida como a Lei do Acompanhante (ANDRADE et al., 2017).

Em destaque como boas práticas no trabalho de parto ressalta-se a utilização da bola suíça que nada mais é uma forma de relaxamento, o incentivo a deambulação que trará a possibilidade de uma melhor contratilidade uterina, banho de aspersão e massagens que dão a mulher uma sensação de alívio e redução da dor, principalmente na região lombar e ainda tem-se a musicoterapia que objetiva dar a mulher uma sensação de tranquilidade, serenidade e calma nesse momento de muita ansiedade e expectativas (GIANTAGLIA et al., 2017).

Para além dessas práticas, tem-se ainda a aromatização que serve para aliviar as dores, bem como facilitar o parto, implantação da posição verticalizada onde as contrações são mais intensas e menos frequentes, está habilitada somente para partos normais e tem-se a liberdade de movimentação, o que remete a essa mulher não ficar engessada em uma única posição que é deitada em uma maca. Essas boas práticas são consideradas como não invasivas e trazem a mulher momentos de conforto, acolhimento e humanização nesta fase do pré-parto, parto e pós-parto, respeitando-se a escolha dessa parturiente quanto a sua utilização ou não (VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017).

Os exercícios com a respiração, ambiente em penumbra, baqueta de parto e cadeira de balanço também são considerados boas práticas no pré-parto, parto e pós, pois possibilita um atendimento humanizado e maior conforto ao parto natural, reduzindo as intervenções desnecessárias. Além do que, essa mulher se sentirá mais acolhida, emponderada e, sobretudo essas boas práticas demonstram que os desejos e preocupações delas estão sendo respeitados remetem aos desejos (SANTOS et al., 2017).

Ressalta-se no estudo de Silva; Nascimento e Coelho (2015), uma prática relevante na assistência à parturiente é o fornecimento das informações de interesse da gestante. O esclarecimento das dúvidas ameniza medos, anseios e inseguranças destas e, sobretudo, favorece que faça escolhas conscientes acerca do seu parto.

Sendo assim, Silva; Bisognin e Prates (2017), corroboram de que o atendimento deva estar embasado na integralidade e equidade da assistência, conforme as diretrizes do SUS e as políticas públicas de saúde direcionadas às mulheres, portanto as boas práticas no período do pré-parto, parto, pós-parto e nascimento, assistidas por enfermeiros, são demonstradamente úteis, portanto, devem ser estimuladas e, referem-se à valorização da singularidade de cada parturiente e família.

São muitas as dificuldades encontradas para a implantação e utilização das boas

práticas no período do pré-parto, parto, pós-parto e nascimento, que muitas estão atreladas a resistência, em sua maioria atribuídas aos profissionais médicos, que se justificam pelo fato de seus conceitos, valores e crenças compatíveis, em sua maioria, com sua formação, onde ainda se vê intervenções com práticas desnecessárias (FEIJÃO; BOECKMANN; MELO,2017).

Alguns fatores estruturais, falta de recursos, ou melhor, investimento dos mesmos, infraestrutura ineficiente e, sobretudo a demanda grande são referidos como alguma das dificuldades encontradas pelos profissionais. Mesmo assim, faz-se a implantação de boas práticas conforme sua realidade, procurando meios de se ajustar ou adaptar as boas práticas, para garantir uma assistência de qualidade, com valorização da mulher (SILVA, 2018).

Conforme enfatizado pelo Ministério da Saúde, compete aos profissionais que atuam na assistência a mulher no período do pré-parto, parto e pós-parto a condução na implantação das boas práticas, desencorajando as práticas intervencionistas e desnecessárias que em nada agregam valores e melhorias a este momento vivenciado pela mulher (Carvalho et al., 2012).

3 | CONCLUSÃO

Esse estudo buscou contribuir acerca das discussões sobre o papel da enfermagem obstétrica na promoção de boas práticas no parto, que estão diretamente associadas com a humanização da assistência no período do pré-parto, parto e pós-parto e nascimento.

Os artigos pesquisados propiciaram a observação de que atualmente, ainda que com a implementação de novas diretrizes, normas técnicas e recomendações ministeriais, a presença da medicalização ainda está bem enraizada, com práticas obstétricas desnecessárias, como as altas taxas de cesarianas, violação da humanização, falta de autonomia da gestante, ocasionando e acarretando as complicações maternas e neonatais.

Observou-se que as boas práticas utilizadas no período do pré-parto, parto e pós-parto foram a utilização do partograma, o direito na escolha do acompanhante, inserção da bola suíça, deambulação, banho de aspersão, massagem, musicoterapia, liberdade de movimentação, aromaterapia, posição verticalizada, exercícios respiratórios, ambiente em penumbra, baqueta de parto e cadeira de balanço, além do local adequado para o parto. A privacidade e a intimidade das parturientes durante esse período também foram consideradas como boas práticas.

Vale ressaltar também a contribuição de autores que com suas pesquisas destacaram a diversidade de dificuldades na condução e implementação das boas práticas que vão desde a resistência por parte de alguns profissionais, quanto há problemas financeiros, estruturais e de recursos humanos para de fato serem excetuadas na sua totalidade.

A enfermagem obstétrica contribui para o fornecimento de informações de interesse

da parturiente, contribui para o esclarecimento das dúvidas, ameniza medos, anseios e inseguranças dessa mulher.

Sendo assim, conclui-se nos diversos estudos pesquisados a preocupação a respeito da utilização de fato das boas práticas e, o quão é importante à presença dos enfermeiros obstetras, no desenvolvimento das práticas não intervencionistas para a humanização no período do pré-parto, parto e pós-parto.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. G.; MARTINS, C. A.; SILVA, F. L.; ALEXANDRE, M. A. S.; CORREA, C. I. M.; TOBIAS, G. C. Política de humanização da assistência ao parto como base à implementação rede cegonha: revisão integrativa. **Revista Enfermagem, UFPE**, Recife, v. 2, n. 11, p. 691-702, fev. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download>. Acesso em: 19 jan. 2021.

AMARAL, R. C. S.; ALVES, V. H.; PEREIRA, A. V.; RODRIGUES, D. P.; SILVA, L. A.; MARCHIORI, G. R. S. A enfermagem obstétrica e sua interface com o modelo obstétrico brasileiro. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 87, 2019.

ANDRADE, L. O.; FELIX, E. S. P.; SOUZA, F. S.; GOMES, L. O. S.; OLIVEIRA BOERY, R. N. S. Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. **Revista Enfermagem UFPE**, v. 6, n. 11, p. 2576-85, 2017.

BARROS, F. R. B.; ACCIOLY, L. M.; FREITAS, W. F. M.; ANDRADE, L. L.; SILVA, B. K. C.; ARAÚJO, R. O. Percepção das puérperas manauaras frente à assistência de enfermagem no preparo do trabalho de parto e nascimento. **Enfermagem Foco**, v. 1, n. 9, p. 76-81, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios de diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br>. Acesso em: 19 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Objetivos de desenvolvimento do milênio: relatório nacional de acompanhamento**. Brasília: IPEA, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências T e IE. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. Brasília: Ministério da Saúde. 2017. 53 p.

DIAS, E. G.; MONÇÃO, P. R.; CERQUEIRA, N. C.; SOUZA, M. A. S. Assistência de Enfermagem no parto normal em um hospital público de Espinosa, Minas Gerais, sob a ótica da puérpera. **Revista Interdisciplinar**, v. 2, n. 9 p. 38-48, 2016.

DIAS, M. A. B.; DOMINGUES, R. M. S. M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciências Saúde Coletiva, ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva**, v. 3, n. 10, p. 699–705, set. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 21 jan. 2021.

DODOU, H. D.; RODRIGUES, D. P.; GUERREIRO, E. M.; GUEDES, M. V. C.; LAGO, P. N.; MESQUITA, N. S. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. **Escola Anna Nery**, v. 2, n. 18, p. 262–9, 2014.

FEIJÃO, L. B. V.; BOECKMANN, L. M. M.; MELO, M. C. Conhecimento de enfermeiras Residentes acerca das boas Práticas na atenção ao parto. **Enferm. Foco**, v. 3, n. 8, p. 35-39, 2017.

FRANCALINO, T. R.; RIBEIRO, G. C.; OLIVEIRA, L. L. Utilização das boas práticas de atuação ao parto normal no Sertão Central do Ceará. **Anais...do XIII Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, v. 5, n. 1, 2018.

GIANTAGLIA, F. N.; GARCIA, E. S. G. F.; ROCHA, L. C. T.; GODINHO, M. L. S. C.; LEITE, E. P. R. C.; CALHEIRO, C. A. P. O cuidado de enfermeiras de um programa de residência obstétrica sob o olhar da humanização. **Revista Enfermagem, UFPE**, v. 5, n. 11, p. 1882-90, 2017.

GONÇALVES, L. D.; SILVA, J. C.; RODRIGUES, M. S. **Boas práticas na assistência ao parto: implicações do plano de parto**. 2017. Monografia (Curso de Enfermagem) - Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas-MG, 2017.

LEAL, M. C.; PEREIRA, A. P. E.; DOMINGUES, R. M. S. M.; FILHA, M. M. T.; DIAS, M. A. B.; NAKAMURA-PEREIRA, M. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Caderno Saúde Pública - Escola Nacional de Saúde Pública**, Fundação Oswaldo Cruz, v. 1, n. 30, p. 17–32, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 18 jan. 2021.

LUCAS, M. T. B.; ROCHA, M. J. F.; COSTA, K. M. M.; OLIVEIRA, G. G.; MELO, J. O. Nursing care during labor in a model maternity unit: cross-sectional study. **Online Braz Jour Nursing**, v. 14, n. 1, 2015. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br>. Acesso em: 27 jan. 2021.

LUCENA, T. S.; SANTOS, A. A. P.; MORAIS, R. J. L. Análise do preenchimento do partograma como boa prática obstétrica na monitorização do trabalho de parto. **J. Res.: Fundam. Care**, v. 1, n. 11, p. 222-227, jan./mar. 2021.

]

MOURA, S. G.; MELO, M. M. M.; CÉSAR, E. S. R.; SILVA, V. C. L.; DIAS, M. D.; FILHA, M. O. F. Assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro (a): um olhar da mulher gestante. **Revista Pesquisa Cuid. Fundam.**, v. 3, n. 7, p. 2930-8, jul./set., 2015.

MÜLLER J.; COLLAÇO, V. S.; DOS SANTOS, E. K. A. O significado para as puérperas do suporte profissional no processo parturitivo. **Revista Científica CENSUPEG**, v. 2, n. 2, p. 75-88, 2014.

OLIVEIRA, M. S. S.; ALVES, S. M.; LANDIM, J. M. M.; DAMASCENO, S. S.; PINHEIRO, A. K. B.; SANTANA, M. D. R.; OLIVEIRA, D. R. Práticas assistenciais de enfermeiros durante o trabalho de parto e nascimento. **Enfermagem Revista**, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, v. 21, n. 1, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. OMS. **Assistência ao parto normal**. Genebra: OMS, 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. OMS. **Novas diretrizes para reduzir intervenções médicas desnecessárias no parto**. 2018. ONU Brasil. Disponível em: <https://nacoesunidas.org>. Acesso em: 19 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. OMS. Ministério da Saúde. **Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia**. 2018. 80 p. Disponível em: <http://iris.paho.org>. Acesso em: 21 jan. 2021.

PAVANATTO, A.; ALVES, L. M. S. Programa de humanização no pré-natal e nascimento: indicadores e práticas das enfermeiras. **Revista Enfermagem UFSM**, v. 2, n. 4, p. 761-770, 2015.

PEREIRA, S. S.; OLIVEIRA, I. C. M. S.; SANTOS, J. B. S.; CARVALHO, M. C. M. P. Parto natural: a atuação do enfermeiro diante da assistência humanizada. **Tempus Actas Saúde Coletiva**, v. 3, n. 10, p. 199-213, 2016.

PIO, D. A. M.; OLIVEIRA, M. M. Educação em saúde para atenção à gestante: paralelo de experiências entre Brasil e Portugal. **Saúde Sociedade São Paulo**, v. 1, n. 23, p. 313-24, 2014.

POSSATI, A. B.; PRATES, L. A.; CREMONESE, L.; SCARTON, J.; ALVES, C. N.; RESSEL, L. B. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Escola Anna Nery**, v. 4, n. 21, 2017.

RAMOS, W. M. A.; AGUIAR, B. G. C.; CONRAD, D.; PINTO, C. B.; MUSSUMECCI, P. A. Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. **J. Res.: Fundam. Care**, v. 1, n. 10, p. 173-179, jan./mar. 2018.

RODRIGUES, E. S. R. C.; TORQUATO, J. Á.; DAVIM, R. M. B.; OLIVEIRA, L. F. M.; ALVES, E. S. R. C.; NÓBREGA, M. F. Percepção das mulheres sobre seus direitos no ciclo gravídico puerperal. **Revista Enfermagem UFPE**, v. 5, n. 10, p. 1796-804, maio. 2016.

SANTOS, A. H. L.; NICÁCIO, M. C.; PEREIRA, A. L. F.; OLIVEIRA, T. C. M.; PROGIANTI, J. M. Práticas de assistência ao parto normal: formação na modalidade de residência. **Revista Enfermagem, UFPE**, v. 1, n. 11, p. 1-9, 2017.

SAMPAIO, A. R. R.; BOUSQUAT, A.; BARROS, C. Skin-to-skin contact at birth: a challenge for promoting breastfeeding in a “Baby Friendly” public maternity hospital in northeast Brazil. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 2, n. 25, p. 281-90, 2016.

SEVILLA GUERRA, S.; MIRANDA SALMERÓN, J.; ZABALEGUI, A. Profile of advanced nursing practice in Spain: A cross-sectional study. **Nurs Health Sci**, v. 1, n. 20, p. 99-106, mar. 2018. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>. Acesso em: 12 jan. 2021.

SILVA, A. L. S.; NASCIMENTO, E. R.; COELHO, E. A. C. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. **Escola Anna Nery Rev Enfermagem**, v. 3, n. 19, p. 424-31, jul./set. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 30 jan. 2021.

SILVA, T. C.; BISOGNIN, P.; PRATES, L. A. et al. Práticas de atenção ao parto e nascimento: uma revisão integrativa Labor And BirthCare. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 4, n. 7, p. 12-24, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org>. Acesso em: 17 jan. 2021.

SILVA, U.; FERNANDES, B. M.; PAES, M. S. L.; SOUZA, M. D. D.; DUQUE, D. A. A. O cuidado de enfermagem vivenciado por mulheres durante o parto na perspectiva da humanização. **Revista Enfermagem, UFPE**, n. 22, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br>. Acesso em: 19 jan. 2021.

SILVA, V. S. **Percepção dos enfermeiros quanto às práticas humanizadas no trabalho de parto: revisão integrativa.** Revisão integrativa. Monografia (Curso de Enfermagem) - Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2018. 22f.

SOUSA, A. M. M.; SOUZA, K. V.; REZENDE, E. M.; MARTINS, E. F.; CAMPOS, D.; LANSKY, S. Practices in childbirth care in maternity with inclusion of obstetric nurses in Belo Horizonte, Minas Gerais. **Escola Anna Nery-Revista Enfermagem**, v. 2, n. 20, p. 324–31, 2016. Disponível em: <http://www.gnresearch.org>. Acesso em: 21 jan. 2021.

SUÁREZ-CORTÉS, M.; ARMERO-BARRANCO, D.; CANTERAS-JORDANA, M.; MARTÍNEZ-ROCHE, M. E. Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 520–601, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 20 jan. 2021.

VARGENS, O. M. C.; SILVA, A. C. V.; PROGIANTI, J. M. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. **Escola Anna Nery**, v. 1, n. 21, 2017. Disponível em: <http://www.gnresearch.org>. Acesso em: 09 jan. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION.WHO.**Intrapartum care for a positive childbirth experience.** 2018. 212 p. Disponível em: <http://apps.who>.Acesso em: 27 jan. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION.WHO.**Some rights reserved. This work is available under the Creative Commons Attribution-NonCommercial- ShareAlike 3.0 IGO licence (CC BY-NC-AS 3.0 IGO.** 2018. Disponível em: <https://creativecommons.org>. Acesso em: 18 jan. 2021.

PAPEL DO ENFERMEIRO NO PERIOPERATÓRIO EM TRANSPLANTE DE PULMÃO INTERVIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/12/2021

Janete Mota Paixão

IPA/Porto Alegre-RS

Lisiane Paula Sordi Matzenbacher

ULBRA- Gravataí/RS

Adelita Noro

UNISINOS-São Leopoldo/ RS

Marlize Müller Monteiro de Oliveira

ULBRA/Canoas- RS

Elisiane Goveia da Silva

ULBRA/Canoas - RS

Ana Paula da Silva Costa Dutra

ULBRA/Canoas - RS

Luana Oliveira da Silva

IPA/Porto Alegre-RS

Paula de Cezaro

UFRGS /Porto Alegre-RS

Débora Rosilei Miquini de Freitas Cunha

ULBRA Campus Canoas/RS

Mariana Neiva Assunção

Universidade Federal de Viçosa

importância para o sucesso do transplante e por este motivo objetivou-se relatar o papel do enfermeiro no perioperatório. Constitui-se de um relato de experiência no qual descrevem-se as principais atividades do enfermeiro no perioperatório no transplante de pulmão intervivos. Como resultado encontrou-se que muitas são as funções que cabem ao enfermeiro no perioperatório desde a parte burocrática, organização do setor até a funcionalidade e esclarecimentos/orientações gerais para o doador, o receptor e para os acompanhantes. O primeiro papel do enfermeiro neste procedimento é assegurar a segurança do doador e receptor garantindo que o procedimento seja realizado conforme o planejado, atendendo aos cinco certos: paciente, procedimento, lateralidade (lado a ser operado), posicionamento e equipamentos. Por ser um procedimento de alta complexidade é importante destacar algumas atividades relevantes para o sucesso do transplante desde a retirada até o implante do órgão: reservar UTI, preparar o doador e receptor, monitorizar ambos os pacientes depois de anestesiados, posicionar corretamente, alocar a equipe de enfermagem, prever e prover materiais e equipamentos, comunicar o laboratório e banco de sangue do início da cirurgia. Também faz parte do trabalho do enfermeiro a organização de documentos e a evolução dos pacientes. Considera-se de fundamental importância o papel do enfermeiro, atuando muitas vezes não só como cuidador, mas também como psicólogo, justamente naquele momento em que o paciente está apreensivo no bloco cirúrgico, aguardando pelo transplante, seja como receptor na expectativa de ver solucionado

RESUMO: O transplante de pulmão intervivos é uma alternativa terapêutica segura e eficaz no tratamento, determinando melhoria na qualidade e na perspectiva de vida. O papel da enfermagem no centro cirúrgico é de suma

um problema que lhe afeta há anos, seja como doador consciente de que lhe será tirado um pedaço do corpo, mesmo que seja para proporcionar a cura de alguém que lhe é estimado.

PALAVRAS-CHAVE: Transplante de Pulmão; Cuidados de Enfermagem; Cuidados Perioperatórios.; Processos de Enfermagem.

ABSTRACT: Living lung transplantation is a safe and effective therapeutic alternative for treatment, improving the quality and perspective of life. The role of nursing in the operating room is of paramount importance for the success of transplantation and, for this reason, the objective was to report the role of nurses in the perioperative period. It consists of an experience report in which the main activities of nurses in the perioperative period in living lung transplantation are described. As a result, it was found that there are many functions that are incumbent on the nurse in the perioperative period, from the bureaucratic part, organization of the sector to functionality and general clarifications/guidelines for the donor, the recipient and for the caregivers. The nurse's first role in this procedure is to ensure the safety of the donor and recipient, ensuring that the procedure is carried out as planned, meeting the five rights: patient, procedure, laterality (side to be operated), positioning and equipment. As it is a highly complex procedure, it is important to highlight some activities relevant to the success of the transplant, from the removal to the implantation of the organ: reserve the ICU, prepare the donor and recipient, monitor both patients after anesthesia, position correctly, allocate the team of nursing, foreseeing and providing materials and equipment, informing the laboratory and blood bank of the beginning of the surgery. The organization of documents and the evolution of patients is also part of the nurse's work. The role of the nurse is considered of fundamental importance, often acting not only as a caregiver, but also as a psychologist, precisely at that moment when the patient is apprehensive in the operating room, waiting for the transplant, or as a recipient expecting to see a solution resolved. a problem that has affected you for years, whether as a donor aware that a part of your body will be taken from you, even if it is to provide the cure for someone you care about.

KEYWORDS: Lung Transplant; Nursing care; Perioperative Care; Nursing Processes.

INTRODUÇÃO

O transplante de órgãos e tecidos desperta um interesse significativo por parte de toda sociedade, uma vez que a evolução médica na área dos transplantes aumentou a probabilidade de cura para as mais variadas doenças que eram consideradas fatais. Com isso, cada vez mais se eleva o número de transplantes feitos e esperados por uma infinita lista de receptores.

A narrativa dos transplantes, segundo Lamb (2000), é uma história de ansiedade e de sérios questionamentos morais que refletem as mudanças dialéticas entre os problemas éticos de experiências arriscadas de um lado e, de outro, a terapêutica de rotina que dispõe de escassos recursos.

Os transplantes estão entre os procedimentos mais complexos e fascinantes da medicina. Hoje os transplantes de órgãos e tecidos é uma alternativa terapêutica segura e eficaz no tratamento de diversas doenças que já esgotaram todas as chances de cura,

determinando melhoria na qualidade e na perspectiva de vida. No transplante intervivos, é essencial a preservação da saúde do doador. Para o sucesso do programa de transplante intervivos é fundamental que as complicações dos doadores sejam mínimas e que a mortalidade seja nula ou muito próxima a ela. Além do mais, o transplante deve alterar muito pouco a qualidade de vida do doador, permitindo rapidamente o retorno completo a todas as atividades usuais (LOPES; MAGALHÃES 2009).

Considera-se de fundamental importância o papel do enfermeiro neste procedimento, atuando muitas vezes não só como cuidadores, mas também como psicólogo amigo, justamente naquele momento em que o paciente está apreensivo no bloco cirúrgico, aguardando pelo transplante, seja como receptor na expectativa de ver solucionado um problema que lhe afeta há anos, seja como doador consciente de que lhe será tirado um pedaço do corpo, mesmo que seja para proporcionar a cura de alguém que lhe é estimado. Neste sentido, pretende-se relatar a experiência pessoal como enfermeira destacando a assistência prestada ao paciente, doador e receptor de órgãos perioperatório de transplante de pulmão intervivos (SMELTZER; BARE 2006).

MÉTODO

Sobre o período pós-operatório Bogossian (2007) relata que este compreende o momento em que o paciente sai da sala de operações até o retorno às suas atividades normais. Sua duração é variável, pois depende do tipo de intervenção cirúrgica e das condições fisiológicas do paciente. Este período é didaticamente dividido em três etapas especiais: imediato que compreende as primeiras 12 ou 24 horas após o término da cirurgia. Sua real duração depende do porte ou gravidade da cirurgia e estado em que se encontra o paciente ao seu término. O período pós-operatório imediato que se inicia após as primeiras 24 horas e se desenvolve por um período variável até o dia da alta hospitalar. Sua duração nas cirurgias de menor porte é geralmente curta e estende-se por cerca de 2 a 4 dias. Nas grandes cirurgias ele pode prolongar-se por 1 semana até 10 dias. E por fim o período pós-operatório tardio que sucede anterior e se estende por 1 a 2 meses, até a completa cicatrização das lesões ou a fase de ganho ponderal.

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. Para este trabalho utilizou-se como metodologia o relato de experiências da pesquisadora em relação ao transplante de pulmão intervivos. De acordo com Gil (2008), o relato de experiência dá margem para o pesquisador relatar suas experiências e vivências linkando com o saber científico.

Intervenções de enfermagem são definidas como qualquer tratamento, baseado no julgamento clínico e conhecimento, realizado por uma enfermeira para aumentar os resultados obtidos pelo paciente/cliente. Na última edição, a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) apresenta 486 intervenções e mais de 12.000 atividades agrupadas

em 30 classes e sete domínios (MCCLOSKEY; BULECHEK, 2008). As intervenções de enfermagem foram descritas no instrumento de coleta de dados e após analisadas através de um suporte técnico teórico, com uma literatura vigente e atualizada. Após este processo as rotinas foram mapeadas conforme a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).

RELATO DA EXPERIÊNCIA

No convívio profissional com os clientes candidatos ao transplante de pulmão em um hospital de grande porte de Porto Alegre, pioneiro neste tipo de transplante, observa-se que eles vivenciam a espera de recuperação e até mesmo de cura da insuficiência respiratória crônica. No entanto, o pós-operatório acarreta sentimentos de medo, ansiedade e apreensão com relação à cirurgia e à perda do órgão transplantado. O paciente torna-se vulnerável, sendo necessário que o profissional forneça informações adequadas para que o paciente possa adaptar-se a uma nova vida, excluindo terapias de oxigênio, mas incluindo o uso constante de medicações imunossupressoras para combater a rejeição.

A aceitação do transplante é um processo difícil para o paciente, entretanto há que considerar as possibilidades de sucesso que proporcionam um novo ânimo para os transplantados, além da possibilidade de retornar às atividades cotidianas que foram abandonadas em razão da doença e de poder realizar novos projetos de vida. A decisão do paciente em se submeter ao transplante é difícil, pelas modificações impostas pela intervenção.

Na perspectiva de considerar para estudo o transplante de pulmão, optou-se por descrever, de acordo com as experiências vivenciadas no serviço funcional e com os destaques da literatura, às necessidades de assistência de enfermagem visando à adaptação do paciente às orientações e ao treinamento para o controle e o autocuidado.

A maioria dos pacientes passa por alguma espécie de complicação nas primeiras semanas após o transplante, como o risco de infecção, dada a necessidade da imunossupressão. Alguns medicamentos imunossupressores podem levar à hipertensão arterial e às reações neurológicas indesejáveis, como a insônia, a irritabilidade, a sensação de formigamento e os tremores nas extremidades, alterações que tendem a diminuir após 90 dias da cirurgia, quando as doses dos remédios passam por redução. Os pacientes aprenderam a conviver com um controle rigoroso e frequente na realização de exames laboratoriais e consultas multiprofissionais.

O relato de experiência foi baseado na elaboração de rotinas do transplante intervivos nas atividades da enfermeira exercidas em um CC de um hospital de referência em cirurgia torácica e transplante de Pulmão de pessoas vivas, onde as enfermeiras cumprem várias tarefas relacionadas à cirurgia torácica e ao transplante bem como ações específicas da equipe enfermagem, como assistência direta e indireta aos pacientes, auxílio em induções

anestésicas, instrumentação cirúrgica, circulação de sala operatória, assistência direta na sala de recuperação, preparo de materiais cirúrgicos, atividades administrativas e equipamentos em salas operatórias.

O Bloco Cirúrgico atende pacientes adultos internados ou ambulatoriais que necessitam submeter-se a cirurgias de pequeno, médio e grande porte. Há três turnos distintos para cirurgias eletivas e 24h para atendimento de urgências, composto por 3 salas cirúrgicas sala de admissão de pacientes, secretária, Sala de recuperação pré e pós-anestésica: oferece suporte ao paciente na fase de recuperação da anestesia, até que os reflexos protetores estejam presentes, os sinais vitais retornem à normalidade e seja recuperada a consciência. Estabelece medidas para aliviar a dor pós-operatória, proporcionando ao paciente atendimento seguro e de qualidade.

Ao iniciar as atividades de coordenação em transplante é fundamental que o enfermeiro tenha um período reservado para se preparar para assumir tal função. Além de tomar conhecimento sobre a estrutura organizacional do programa de transplante em si, é importante que tenha alguma experiência anterior, que se inteire sobre os protocolos assistenciais de transplante vigentes, os procedimentos realizados com candidatos e receptores, os principais medicamentos utilizados e as metas do tratamento. Ao se informar sobre a complexidade do programa é importante que haja um preceptor, ou seja, um coordenador de transplante experiente ou médico da equipe disponível para orientações durante e após o período de preparo para assumir tal papel.

Conhecer grandes centros transplantadores distinguidos pela qualidade do atendimento é outro recurso de grande valia para o enfermeiro que está iniciando atividades de coordenação de transplante.

Identificação das atividades

Segundo Bulechek, Butche e, Dochterman (2010), o sistema denominado *Nursing Interventions Classification (NIC)* é uma linguagem padronizada, própria da enfermagem, que tem o propósito de comunicar um significado comum aos diversos locais de atendimento, bem como auxiliar o aperfeiçoamento da prática assistencial e gerencial, por meio do desenvolvimento de pesquisa que possibilite a comparação e a avaliação dos cuidados de enfermagem prestados em diferentes cenários.

As atividades de enfermagem são ações ou comportamentos específicos realizados pelos enfermeiros para implementar uma intervenção que auxiliem o paciente a obter o resultado desejado. O Quadro 1, a seguir, destaca as intervenções/atividades de enfermagem realizadas ao paciente no CC, nos cuidados diretos, no período transoperatório em transplantes de pulmão intervivos.

CLASSIFICAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Intervenções de Cuidados Diretos de Enfermagem

N	INTERVENÇÕES	ATIVIDADES
1	0580 - Sondagem Vesical. Definição: Inserção de uma sonda na bexiga para drenagem temporária ou permanente da urina.	1. Preparar material para sondagem vesical de demora. 2. Acompanhar, auxiliar ou passar sonda vesical de demora.
2	0960 - Transporte. Definição: Movimentação de um paciente de um local para outro.	1. Realizar o transporte do paciente da recepção de paciente do CC para a SO (Sala Operatória). 2. Realizar o transporte do paciente da SO para o leito da UTI.
3	1806 - Assistência no Autocuidado: transferência Definição: Auxílio à pessoa para transferir-se de um local para outro.	1. Avisar o paciente que será feita a sua transferência da mesa para a maca, e vice-versa. 2. Nivelar a altura da mesa cirúrgica com a maca. 3. Aplicar a técnica de transferência mais adequada ao paciente (com prancha de transferência, guindaste, com ajuda do paciente, dentre outras). 4. Realizar ou auxiliar transferência do paciente da maca para a mesa cirúrgica. 5. Realizar ou auxiliar transferência do paciente da mesa cirúrgica para a maca. 6. Realizar a transferência do corpo do paciente da mesa cirúrgica para a maca.
4	6482 - Controle do Ambiente: conforto Definição: Manipulação dos elementos em torno do paciente para promover um nível adequado de conforto.	1. Verificar se a temperatura da SO está entre 18 a 22°C, a fim de que seja mais confortável para o paciente. 2. Manter o paciente de maneira confortável e aquecido na maca, com grades elevadas até a chegada da equipe de anestesia e cirúrgica. 3. Deixar nus os braços do paciente, retirando mangas da camisola e ajeitando-as sobre o corpo do paciente. 4. Evitar exposição desnecessária do paciente a correntes de ar, calor excessivo ou frio. 5. Verificar se o paciente está em posição anatomicamente confortável e segura. 6. Controlar ou prevenir ruído indesejável ou excessivo na SO.
5	2260 - Controle de Sedação Definição: Administração de sedativos, monitoração da reação do paciente e oferecimento do apoio fisiológico necessário durante um procedimento diagnóstico ou terapêutico.	1. Assegurar que o carro de emergência, para ressuscitação cardiopulmonar, está disponível para uso imediato, com medicamentos, dispositivos para administração de oxigênio a 100% e o desfibrilador ou o cardioversor. 2. Verificar se o termo de consentimento de anestesia está assinado. 3. Verificar se o paciente tem alergias a medicamentos. 4. Verificar se o paciente encontra-se em jejum. 5. Solicitar a presença do anestesiológista para administração de pré-anestésico, quando adequado.

<p>6</p>	<p>6545 - Controle de Infecção: transoperatória Definição: Prevenção de infecção hospitalar na sala de cirurgia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fazer a limpeza preparatória (retirar o pó das superfícies planas dos equipamentos e mobiliários) da SO. 2. Descartar no lixo as compressas ou toalhas descartáveis utilizadas na limpeza preparatória. 3. Realizar a higienização das mãos (água e sabão ou preparação alcoólica). 4. Verificar a data de validade e a integridade das embalagens dos materiais esterilizados. 5. Abrir pacotes de aventais e campos cirúrgicos, utilizando técnicas assépticas. 6. Abrir pares de luvas. 7. Disponibilizar material, para o anestesiológico, para antisepsia da pele para passagem de cateter, quando dequado. 8. Oferecer ao cirurgião material para degermação da pele da área operatória. 9. Disponibilizar para o instrumentador cirúrgico material para antisepsia da área operatória. 10. Retirar o lacre da caixa ou container verificando a sua integridade. 11. Retirar a tampa da caixa ou container de instrumental cirúrgico. 12. Verificar a mudança da cor (cor uniforme) ou limite (aceito ou rejeito) do indicador químico de esterilização. 13. Oferecer escovas próprias para a equipe de anestesia e cirúrgica (cirurgião, anestesiológico e técnico de enfermagem (IC)) para escovação das mãos e braços. 14. Auxiliar os membros da equipe de anestesia e cirúrgica a vestirem os aventais cirúrgicos. 15. Realizar a antisepsia da pele da área cirúrgica. 16. Colocar os campos cirúrgicos estéreis em cima do paciente. 17. Receber as extremidades do campo superior para prender em suporte de soro para delimitar o campo operatório. 18. Remover as compressas molhadas utilizadas no degermação da área operatória e colocar em recipiente apropriado. 19. Cobrir o suporte de Hamper com campo simples de tecido ou não tecido. 20. Aproximar o suporte de Hamper junto ao cirurgião ou instrumentador cirúrgico. 21. Limpar periodicamente o instrumental cirúrgico para remover sangue e gordura. 22. Abrir materiais de consumo com técnica asséptica. 23. Manter a SO organizada e limpa para evitar contaminação. 24. Limitar e controlar o fluxo de pessoas na SO. 25. Usar precauções padrão de isolamentos, padronizadas na Instituição. 26. Disponibilizar material necessário para o curativo da ferida operatória.
-----------------	--	---

<p>6</p>	<p>6545 - Controle de Infecção: transoperatória Definição: Prevenção de infecção hospitalar na sala de cirurgia.</p>	<p>27. Remover os campos cirúrgicos sujos de cima do paciente, colocando-os dentro do saco. 28. Acondicionar todo o instrumental cirúrgico aberto, em caixa apropriada. 29. Acondicionar as óticas e fibras óticas em caixa ou container apropriado, para retirar da SO. 30. Levar a caixa ou container de instrumental cirúrgico e ou óticas e fibras óticas em carro fechado para a sala de utilidades ou expurgo do CC. 31. Remover os lençóis que cobrem a mesa cirúrgica e colocá-los em saco próprio. 32. Identificar os sacos com data, horário e número da SO. 33. Transportar os sacos para o expurgo do CC. 34. Recolher o lixo, identificar os sacos com data, horário e número da SO e transportá-los para a área de expurgo do CC. 35. Limpar a extensão do aspirador (vácuo e elétrico) de secreção, com água ou solução desinfetante. 36. Desprezar o conteúdo do frasco do aspirador em área própria. 37. Descartar o sistema (quando descartável) de aspiração de secreção em recipiente. 38. Limpar a mesa cirúrgica com produto correto. 39. Limpar os polímeros utilizados nos posicionamento do paciente, com água e sabão pH neutro. 40. Chamar o pessoal de limpeza para higienização do mobiliário, do piso e das paredes (limpeza concorrente ou terminal). 41. Verificar se a limpeza concorrente ou terminal realizada pelo pessoal da limpeza foi adequada.. 42. Forrar a mesa cirúrgica com lençol. 43. Organizar a SO - colocar os mobiliários em seus respectivos lugares.</p>
<p>7</p>	<p>0842 - Posicionamento: transoperatório Definição: Movimentação do paciente ou de parte do corpo para promover exposição cirúrgica e reduzir o risco de desconforto e de complicações.</p>	<p>1. Colocar o paciente sentado, com as pernas pendidas para fora da mesa cirúrgica e os pés apoiados na escadinha para bloqueios espinhais (raquianestesia, peridural). 2. Apoiar, com as mãos, os ombros e a cabeça do paciente, para passagem do cateter e ou administração de medicação anestésica no bloqueio espinhal. 3. Apoiar e solicitar ao paciente que se deite lentamente, após autorização do anestesiológico, após passagem de cateter e ou do bloqueio espinhal. 4. Colocar os braços do paciente sobre os protetores de braços, na mesa cirúrgica. 5. Colocar o paciente na posição requerida pela cirurgia proposta (p. ex., supino, pronação, lateral ou litotômica), com auxílio do cirurgião. 6. Proteger os olhos do paciente para evitar úlcera de córnea.</p>
<p>8</p>	<p>2870 - Cuidados Pós-anestésicos Definição: Monitoração e controle de paciente que recentemente se submeteu à anestesia geral ou regional</p>	<p>1. Auxiliar o anestesiológico na fase de extubação, fornecendo-lhe sonda de aspiração e frasco de água destilada estéril. 2. Permanecer ao lado do paciente na fase de extubação.</p>

<p>9</p>	<p>2900 - Assistência Cirúrgica</p> <p>Definição: Assistência ao cirurgião/dentista em procedimentos operatórios e cuidados de pacientes cirúrgicos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Receber o aviso de cirurgia e ler os itens como nome completo do paciente, materiais e equipamentos solicitados pela equipe de anestesia e cirúrgica, sexo e idade do paciente, tipo de cirurgia, nome do cirurgião e do anesthesiologista. 2. Determinar os equipamentos, o instrumental cirúrgico e os materiais necessários ao cuidado do paciente na cirurgia e providenciar sua disponibilidade. 3. Providenciar material especial solicitado para o procedimento cirúrgico. 4. Transportar para a SO os carros com materiais de consumo do procedimento cirúrgico e da anestesia. 5. Providenciar equipamentos (garrote pneumático, compressor pneumático, bisturi de alta frequência, detector gama, fibroscópio para intubação difícil, entre outros) necessários para o procedimento anestésico-cirúrgico. 6. Colocar um frasco de aspiração limpo no suporte do aspirador. 7. Conectar o kit de aspiração no sistema de vácuo. 8. Preparar as soluções parenterais (glucose, fisiológica, entre outras) - conectar equipos, acondicionar em bolsas pressurizadoras e pendurar em suporte de soro - utilizadas no procedimento anestésico-cirúrgico. 9. Retirar a camisola, o lençol e o cobertor, se necessário, quando o paciente já estiver anestesiado. 10. Ligar o compressor pneumático, conforme protocolo descrito. 11. Ligar o foco de luz fixo do teto da SO e posicionar de acordo com orientação do cirurgião. 12. Ligar o bisturi elétrico/eletrônico e adaptar as correntes de coagulação e seccionamento, conforme a orientação do cirurgião. 13. Colocar o arco de narcose na mesa cirúrgica. 14. Aproximar o bisturi elétrico/eletrônico da mesa cirúrgica. 15. Conectar o fio da placa dispersiva e da caneta do bisturi no aparelho de bisturi elétrico/eletrônico. 16. Colocar o pedal do bisturi elétrico/eletrônico próximo dos pés do cirurgião. 17. Ligar outros aparelhos elétricos/eletrônicos (manta térmica, videocirurgia, colchão térmico, entre outros). 18. Antecipar e prover o instrumental cirúrgico necessário ao cirurgião ao longo do procedimento cirúrgico. 19. Permanecer na SO durante o procedimento anestésico-cirúrgico. 20. Desligar o foco cirúrgico e os aparelhos elétricos/eletrônicos afastando-os da mesa cirúrgica.
----------	---	--

<p>10</p>	<p>2920 - Precauções Cirúrgicas Definição: Redução de potencial de dano iatrogênico a paciente, relacionado a um procedimento cirúrgico.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Checar o funcionamento do aspirador de secreção (elétrico e vácuo), quanto à pressão adequada. 2. Verificar o nível do fluxo de oxigênio e ar comprimido. 3. Checar o funcionamento dos focos de teto e portátil. 4. Checar o funcionamento do negatoscópio ou tela do sistema interligado à rede para visualização de imagem diagnóstica. 5. Checar o funcionamento do bisturi elétrico/eletrônico e anexos do aparelho, como placa dispersiva e pedal. 6. Checar o funcionamento da mesa cirúrgica acionando os pedais e as manivelas ou sistema elétrico/eletrônico. 7. Checar o funcionamento do colchão térmico. 8. Checar o funcionamento do compressor pneumático. 9. Checar o funcionamento do microscópio cirúrgico e se está montado de acordo com o procedimento cirúrgico proposto. 10. Checar o funcionamento do sistema de videocirurgia. 11. Checar o funcionamento do aparelho de manta térmica. 12. Assegurar que o carro de vias aéreas difícil está disponível para uso imediato. 13. Acompanhar o técnico em engenharia clínica na checagem dos aparelhos (anestesia, monitor cardíaco, monitor para videocirurgia, entre outros). 14. Checar o funcionamento do aparelho (fibroscópio) para intubação difícil. 15. Verificar se há hemocomponentes disponíveis para transfusão, quando solicitado. 16. Checar o material para colocação do paciente na posição requerida pela cirurgia e protetores de protuberância óssea, como coxins, perneiras, ombreiras, braçadeiras, ataduras, fitas adesivas, colchão piramidal, manta de metalasse. 17. Verificar a identificação do paciente, solicitando-lhe que diga o próprio nome por inteiro e a data de seu nascimento. 18. Checar o nome e a data de nascimento mencionados com o nome no referido aviso de cirurgia, no prontuário do paciente e na pulseira colocada em seu braço. 19. Verificar a presença de marca-passo cardíaco ou outro implante elétrico e de prótese metálica que contraindique o uso da eletrocirurgia. 20. Retirar joias, dentadura, piercing, roupas íntimas, entre outras. 21. Verificar se o paciente está com pulseira de identificação correta. 22. Verificar se o termo de consentimento de cirurgia está assinado. 23. Preencher a placa de identificação de alergia, identificando o tipo de alergia, quando adequado. 24. Verificar o lado de cirurgia para identificar a necessidade de demarcação cirúrgica de lateralidade, em órgãos duplos. 25. Solicitar a presença do cirurgião para demarcação de lateralidade, quando adequado. 26. Preencher a placa de lateralidade identificação o órgão e o lado a ser operado.
------------------	--	--

10	<p>2920 - Precauções Cirúrgicas Definição: Redução de potencial de dano iatrogênico a paciente, relacionado a um procedimento cirúrgico.</p>	<p>27. Realizar o check list (Sign In, Time Out e Sign Out) para cirurgia segura na presença da equipe de anestesia e cirúrgica. 28. Colocar as pernas para utilização do compressor pneumático para evitar trombose venosa profunda. 29. Verificar se o paciente está em contato com superfície metálica da mesa cirúrgica. 30. Colocar a placa dispersiva do bisturi elétrico/eletrônico em local adequado ao paciente e segundo a cirurgia proposta. 31. Fazer a contagem de compressas cirúrgicas. 32. Organizar a SO colocando os mobiliários nos respectivos lugares. 33. Conferir a quantidade de instrumental cirúrgico, recolher todas as peças e acondicioná-las em caixas, containers ou bandejas. 34. Verificar as condições das óticas e fibras óticas, quando utilizadas em cirurgia.</p>
11	<p>3320 - Oxigenioterapia Definição: Administração de oxigênio e monitoramento de sua eficácia.</p>	<p>1. Monitorar a eficácia da terapia com oxigênio (p. ex. oximetria de pulso), conforme apropriado. 2. Oferecer oxigênio ao paciente durante seu transporte. 3. Monitorar o fluxo de litros de oxigênio.</p>
12	<p>3500 - Controle da Pressão sobre a Área do Corpo Definição: Minimização da pressão sobre partes do corpo.</p>	<p>1. Monitorar a pele, especialmente sobre saliências corporais, na busca de sinais de pressão ou irritação. 2. Ajudar nas restrições do posicionamento cirúrgico com faixas de proteção apropriadas. 3. Checar se as saliências ósseas estão bem posicionadas nos posicionadores.</p>
13	<p>3582 - Cuidados da Pele: local da doação Definição: Prevenção de complicações na lesão e promoção da cicatrização no local da doação.</p>	<p>1. Fazer curativo especial na área de doação de pele.</p>
14	<p>3583 - Cuidados da Pele: local do enxerto Definição: Prevenção de complicações na lesão e promoção da cicatrização no local do enxerto.</p>	<p>1. Fazer curativo especial no local de enxerto de pele.</p>
15	<p>3590 - Supervisão da Pele Definição: Coleta e análise de dados do paciente para manter a integridade da pele e das mucosas.</p>	<p>1. Verificar a integridade da pele do paciente onde permaneceu a placa dispersiva do bisturi elétrico.</p>
16	<p>3660 - Cuidados com Lesões Definição: Prevenção de complicações em feridas e promoção de sua cicatrização.</p>	<p>1. Fazer o curativo da incisão cirúrgica. 2. Observar as condições do curativo (limpo, seco, aderente).</p>
17	<p>3902 - Regulação da Temperatura: transoperatória Definição: Obtenção e ou manutenção da temperatura corporal desejada no transoperatório.</p>	<p>1. Colocar o colchão térmico na mesa cirúrgica. 2. Providenciar soluções parenterais aquecidas. 3. Colocar camisola no paciente após término do procedimento cirúrgico. 4. Cobrir e manter com cobertor ou manta térmica para o transporte à RPA, UTI ou leito de origem.</p>

19	4130 - Monitoração Hídrica Definição: Coleta e análise de dados do paciente para regular o equilíbrio hídrico.	1. Cuidar da permeabilidade de cateteres.
20	4920 - Escutar Ativamente Definição: Prestar atenção e agregar sentido às mensagens verbais e não-verbais do paciente.	1. Ouvir atentamente o paciente.
21	5270 - Suporte Emocional Definição: Oferecimento de segurança, aceitação, encorajamento durante períodos de estresse.	1. Manter diálogo cordial com o paciente. 2. Informar o paciente do término da cirurgia e anestesia.
22	5340 - Presença Definição: Estar com o outro, física e psicologicamente, durante períodos de necessidade.	1. Permanecer com o paciente e proporcionar-lhe tranquilidade quanto à segurança e à proteção durante períodos de ansiedade e medo do desconhecido. 2. Permanecer junto ao paciente e oferece-lhe segurança e proteção durante períodos de ansiedade e medo do desconhecido. 3. Permanecer ao lado do paciente até que seja anestesiado. 4. Ficar ao lado do paciente dando apoio e segurança ao acordar da anestesia.
23	5460 - Toque Definição: Oferecimento de conforto e comunicação por meio de contato tátil proposital.	1. Segurar a mão do paciente para oferecer-lhe apoio emocional, quando adequado.
24	5820 - Redução da Ansiedade Definição: Redução da apreensão, do receio, do pressentimento ou do desconforto relacionados a uma fonte não identificada de perigo antecipado.	1. Oferecer ao paciente informações reais sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico.
25	6486 - Controle do Ambiente: segurança Definição: Controle e manipulação do ambiente físico para promover segurança.	1. Remover os materiais de cima do paciente (caneta de bisturi, instrumental cirúrgico), colocando-os na mesa auxiliar de instrumental cirúrgico. 2. Manter elevadas a cabeceira e grades laterais da cama ou maca. 3. Substituir os recipientes de descarte de perfuro cortante, quando indicado.

Quadro 1 - Representação das intervenções e atividades de enfermagem nas categorias de cuidados diretos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste estudo aponta-se que a enfermagem tem um papel extremamente importante e infalível para o sucesso do transplante de pulmão intervivos em cada um dos períodos operatórios. Ao concluir, fica evidente que a enfermagem é uma ciência capaz de contribuir com o planejamento, promoção, prevenção, ensino aprendizagem, cuidados clínicos, recuperação e tratamento dos pacientes submetidos ao transplante de pulmão.

Considera-se de fundamental importância o papel do enfermeiro, atuando muitas vezes não só como cuidador, mas também como psicólogo, justamente naquele momento

em que o paciente está apreensivo no bloco cirúrgico, aguardando pelo transplante, seja como receptor na expectativa de ver solucionado um problema que lhe afeta há anos, seja como doador consciente de que lhe será tirado um pedaço do corpo, mesmo que seja para proporcionar a cura de alguém que lhe é estimado.

Esse trabalho deseja subsidiar ou instigar novas pesquisas nesse campo de conhecimento e novo interesse sobre essa área de cuidado que é o transplante de pulmão intervivos para os profissionais do campo e para os profissionais que, futuramente, comporão novas equipes de enfermagem e de saúde.

REFERÊNCIAS

Bogossian L. **Manual prático de pré e pós-operatório**. 3.ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2007.

Bulechek GM, Dochterman MJ, Butcher H. **Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC**. 5.ed. São Paulo: Elsevier; 2010.

Gil, AC. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

Lamb D. **Transplante de Órgãos e Ética**. Trad. Jorge Curbelo. São Paulo: Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos/Editora Hucitec, 2000.

Lima PCM, Luersen GF, Gulo Neto S, Hartmann MJ. Transplantes de órgãos e tecidos. **Acta Médica**. v.28, p.280-90, 2007.

Lopes, AD; Magalhães, N. A revolução dos transplantes. **Revista Veja**, Editora Abril. ed.2147, v.42, n.14, abril, 2009.

McCloskey JC, Bulechek GM. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS, BR). **Transplantes**. Brasília (DF): MS. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1004. Acesso em 13 abr. 2015.

Smeltzer, SC; Bare, BG. **Brunner e Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10.ed. Rio de Janeiro. Guanabara-Koogan, 2006.

CAPÍTULO 17

PERFIL DOS ENFERMEIROS NOS CUIDADOS PALIATIVOS DA CRIANÇA COM CÂNCER

Data de aceite: 01/12/2021

Data de submissão: 10/11/2021

Elio Gonçalves Mendes Silva

Universidade Paulista (UNIP)
Manaus-Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/5177642943090685>

Hilda Samantha Silva Melo

Universidade Paulista (UNIP)
Manaus-Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/8547736427076237>

Ianca Pereira Viana

Universidade Paulista (UNIP)
Manaus-Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/2618329929252022>

Oliver Juliano Ferreira Batista dos Anjos

Universidade Paulista (UNIP)
Manaus-Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/1480363566986461>

Vanderson Barros Dias

Universidade Paulista (UNIP)
Manaus-Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/7312848548537753>

Loren Rebeca Anselmo do Nascimento

Universidade Paulista (UNIP)
Manaus-Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/6333984153134331>

Leslie Bezerra Monteiro

Mestre em enfermagem
Manaus –amazonas
<http://lattes.cnpq.br/5811196877265406>

Silvana Nunes Figueiredo

Mestre em enfermagem pela Ufam
Manaus –amazonas
<http://lattes.cnpq.br/1230323697077787>

Camila Soares Santos

Mestre em enfermagem
Manaus –amazonas
<http://lattes.cnpq.br/2472181417768213>

Andreia Silvana Silva Costa

Mestre em saúde pública
Manaus –amazonas
<http://lattes.cnpq.br/3333177219671843>

RESUMO: O câncer define-se por variados tipos de enfermidades nas quais diversas células perdem o controle e invadem diferentes órgãos e tecidos, caracteriza-se por ser uma doença com inúmeros desafios e de intensa complexidade, pois essas células crescem e se multiplicam de maneira rápida, sendo bastante agressivas, originam tumores que se espalham para outras regiões do corpo. O objetivo geral do estudo foi analisar o perfil dos enfermeiros nos cuidados paliativos da criança com Câncer. Trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa de literatura (RIL). Buscaram-se publicações indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) em três bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACSO câncer define-se por variados tipos de enfermidades nas quais diversas células perdem o controle e invadem diferentes órgãos e tecidos, caracteriza-se por ser uma doença com inúmeros desafios e de intensa complexidade, pois essas

células crescem e se multiplicam de maneira rápida, sendo bastante agressivas, originam tumores que se espalham para outras regiões do corpo); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Base de dados de Enfermagem (BDENF), com artigos científicos publicados entre os anos de 2015 a 2020. A amostra é composta por 13 artigos, com as seguintes categorias: Perfil dos enfermeiros nos cuidados paliativos da criança com Câncer; Práticas do cuidado utilizados pelos enfermeiros e os Principais desafios para a integralidade da assistência em cuidados paliativos. Conclui-se que objetivos preliminares da pesquisa foram alcançados e que as ações realizadas pelo enfermeiro, bem como a comunicação com o paciente e seu familiar, necessitam ser constantemente discutidos e compreendidos, como uma essencial estratégia para aperfeiçoar a atuação assistencial da enfermagem com abordagem nos cuidados paliativos.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados paliativos; Criança; Enfermagem Oncológica.

PROFILE OF NURSES IN PALLIATIVE CARE OF CHILDREN WITH CANCER

ABSTRACT: Cancer is defined by various types of diseases in which several cells lose control and invade different organs and tissues, characterized by being a disease with numerous challenges and intense complexity, because these cells grow and multiply rapidly, being quite aggressive, originate tumors that spread to other regions of the body. The overall objective of the study was to analyze the profile of nurses in palliative care of children with cancer. This is a bibliographic study, type integrative literature review (RIL). Publications indexed in the Virtual Health Library (VHL) were searched in three databases: Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and Nursing Database (BDENF), with scientific articles published between 2015 and 2020. The sample consists of 13 articles, with the following categories: Profile of nurses in palliative care of children with cancer; Care practices used by nurses and Principais challenges for the integrality of palliative care. It is concluded that preliminary objectives of the research were achieved and that the actions performed by the nurse, as well as communication with the patient and his/her family member, need to be constantly discussed and understood, as an essential strategy to improve nursing care with approach in palliative care.

KEYWORDS: Palliative care; Child; Oncology Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

O câncer define-se por variados tipos de enfermidades nas quais diversas células perdem o controle e invadem diferentes órgãos e tecidos, caracteriza-se por ser uma doença com inúmeros desafios e de intensa complexidade, pois essas células crescem e se multiplicam de maneira rápida, sendo bastante agressivas, originam tumores que se espalham para outras regiões do corpo (ALECRIM; MIRANDA; RIBEIRO, 2020).

O câncer infantil apresenta características peculiares, como a origem embrionária e o acometimento das células do sistema sanguíneo e tecido de sustentação. Nos últimos anos, o tratamento do câncer na criança e adolescente apresentou um progresso significativo

atingindo aproximadamente 80% de cura quando diagnosticado e tratado precocemente (ASSIS et al., 2020).

De acordo com a Organização Mundial da saúde (OMS), em 2012, houve, em todo o mundo, 14,1 milhões de casos novos de câncer e 8,2 milhões de mortes por esse agravo. Estima-se que, em 2030, os números mundiais serão de 23,6 milhões de novos casos da doença. Enquanto isso, no território brasileiro, a estimativa foi de 600 mil novos casos de câncer com altas taxas de incidência e mortalidade (CRUZ et al., 2018).

O diagnóstico de câncer, como toda doença grave, desencadeia uma série de experiências estressantes e repletas de sofrimentos para a criança e sua família, pois envolve tratamento prolongado e doloroso, que necessita de cuidados e de mudanças, que, por sua vez, não são oriundas somente da progressão da enfermidade, mas sim da condição crônica, considerando os aspectos sociais, emocionais, afetivos, culturais e espirituais, acarretando, conseqüentemente, problemas na vida da criança e de sua família (FRANÇA et al., 2017).

Nessa fase, indicam-se os cuidados paliativos, que são direcionados aos pacientes não com a finalidade de curá-los, uma vez que a doença já se encontra em um estágio progressivo, irreversível e não responsivo ao tratamento curativo, mas de propiciar-lhes uma boa qualidade de vida em seus momentos finais (COSTA et al., 2018).

Os cuidados paliativos definem-se como um plano terapêutico que desencadeia progresso na qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a vida, por meio de métodos de prevenção e alívio do sofrimento. Configura-se na identificação precoce, avaliação e tratamento incensurável da dor e outras conseqüências de natureza física, psicossocial e espiritual (VERRI et al., 2019).

O papel do enfermeiro inicia-se no momento da notícia à família e à criança, dependendo de sua idade e da sua capacidade de compreender o que está sendo repassado, até o momento de apoio ao luto da família. O profissional deve promover um cuidado centrado nas particularidades da criança, além de estabelecer comunicação com a família, que é componente essencial na promoção da saúde e no cuidado à criança, com assistência integral, que engloba os aspectos biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, espirituais e culturais (GUIMARÃES et al., 2016).

A atenção oncológica coloca os profissionais em contato estreito com situação de dor, limitação e morte, além de mutilações, efeitos colaterais que desencadeiam graves reações físicas e emocionais, desesperança de pacientes e familiares, bem como a expectativa de cura da doença. Esses elementos concedem aos enfermeiros e demais profissionais, a necessidade de enfrentamentos perenizados durante a operacionalização da assistência aos usuários (LINS; SOUZA, 2018).

A cura e o cuidado nos processos de cuidados paliativos dependem dos profissionais atuantes na área, bem como do conhecimento profissional para essa interface do cuidado. Necessita, portanto, ser uma prática alicerçada na capacitação profissional regida por

princípios científicos realizados (SILVEIRA et al., 2016).

O enfermeiro deve ter uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, que seja capaz de identificar e atuar sobre as necessidades principais de saúde, acompanhando o perfil epidemiológico e demográfico. Os currículos dos cursos de graduação em Enfermagem devem contemplar conteúdos relacionados ao processo saúde-doença da população, acompanhando o perfil epidemiológico e profissional, que favoreça a integralidade do cuidado de enfermagem (GUIMARÃES et al., 2017).

A inserção dos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico requer conhecimentos, habilidades e responsabilidades. Para que as ações de enfermagem no cuidado a criança sejam integrais, participativas e resolutivas, os enfermeiros, em todas suas atividades, devem ser pautados de conhecimentos e habilidades, favorecendo práticas educativas e de saúde, no sentido de prevenir, e contribuir no tratamento.

Nesse contexto, ressalta-se a importância do enfermeiro como membro da equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos, desenvolvendo uma visão holística, com assistência biopsicossocial e espiritual. Sendo o cuidado o centro da enfermagem, em decorrência disso os enfermeiros devem oportunizar mecanismos para auxiliar a criança e seus familiares a se adaptarem às mudanças de vida ocasionadas pelo câncer (SANTOS et al., 2020).

Diante da relevância que envolve o conteúdo, torna-se fundamental que os enfermeiros estejam capacitados integralmente nos cuidados dispensados a criança, a mãe e a família. Nessa perspectiva, o estudo contribui para o avanço e a disseminação do conhecimento, favorecendo a qualidade da assistência direcionada a criança, além de conhecer o perfil, ou seja, as características dos enfermeiros que realizam intervenções preconizadas, suas experiências teóricas e práticas perante os casos de câncer infantil.

A realização do estudo relacionado à temática, é essencial para a construção da informação, pois, o estudo possibilita aos acadêmicos de enfermagem ampliarem sua aprendizagem acerca do perfil dos enfermeiros nos cuidados paliativos na criança com Câncer. A pesquisa aborda um assunto que deve ser bastante trabalhado e discutido pela equipe de enfermagem, no sentido de melhorar significativamente a assistência prestada a criança e promover uma melhor qualidade de vida para esse público, diante de ações e qualificações mais abrangentes por parte dos enfermeiros.

Diante do exposto, construiu-se este estudo a partir da seguinte questão de pesquisa: Qual o perfil dos enfermeiros ao cuidar de crianças com câncer sob cuidados paliativos?

O objetivo geral do estudo foi analisar o perfil dos enfermeiros nos cuidados paliativos da criança com Câncer.

2 | MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa de literatura (RIL), que

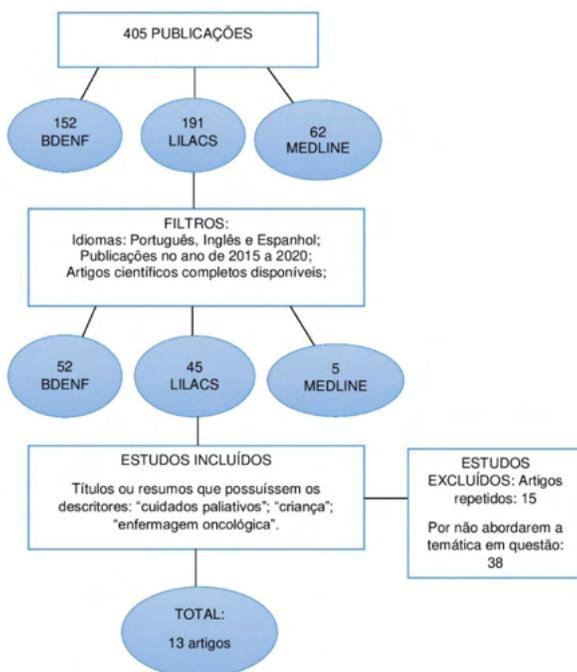
tem a intenção de investigar artigos científicos sobre perfil dos enfermeiros nos cuidados paliativos da criança com Câncer.

Sistematiza-se o método em seis etapas: Identificação do tema e definição da pergunta de pesquisa; definição dos critérios de inclusão e exclusão do estudo e seleção de amostra; representação dos estudos selecionados; análise crítica dos achados; interpretação dos resultados; apresentação da revisão.

Buscaram-se publicações indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) em três bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Base de dados de Enfermagem (BDENF). Utilizaram-se para a busca, os seguintes Descritores da Saúde: “cuidados paliativos”, “criança”, “enfermagem oncológica”.

Adotaram-se como critérios de inclusão: artigos científicos completos; publicados entre os anos de 2015 a 2020 e em idiomas como português, inglês e espanhol. Entre os critérios de exclusão: artigos científicos repetidos; dissertações, resumos.

Após o aprofundamento nos artigos e bases de dados pesquisadas obtiveram-se 405 artigos científicos divididos em: 152 na BDENF; 191 LILACS e 62 no MEDLINE, conforme o Fluxograma a seguir:



Fluxograma 1- Etapas de seleção dos artigos de acordo com as bases de dados (2021).

Fonte: Autoria Própria (2021).

Após a filtragem dos artigos, foram selecionados 102 artigos. Destes artigos selecionados, foram excluídos 15 artigos repetidos em uma ou mais bases de dados e 38

artigos, por não abordarem a temática proposta da pesquisa. Selecionou-se, portanto o total de 13 artigos.

3 | RESULTADOS

A amostra é composta por 13 artigos. Seguiu-se então para análise dos dados dos principais resultados de cada artigo. Organizou-se os artigos, considerando as características comuns entre os artigos em estudo, contendo: título, autor/ano, base de dados e principais resultados.

TÍTULO	AUTOR/ANO	BASE DE DADOS	RESULTADOS
Sentimentos de enfermeiros que atuam junto a pacientes com câncer em fase terminal.	ALENCAR D.C et al. 2017	BDEFN	Para os enfermeiros uma das maiores ansiedades enfrentadas é lidar com a morte, vista como fenômeno doloroso e de difícil aceitação.
Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de enfermagem da Oncologia do Brasil e Portugal	BORDIGNON M et al. 2017	MEDLINE	A satisfação, em ambos os cenários, esteve associada, sobretudo ao paciente e processo de tratamento, e, ao vínculo estabelecido entre o profissional e o paciente que demanda seus cuidados. A insatisfação decorreu da exposição exaustiva carga de trabalho e óbito do paciente oncológico.
Representação social dos enfermeiros sobre cuidados paliativos	BRITTO S.M.C et al. 2015	BDEFN	Os cuidados paliativos possui forte teor negativo e fornece estabilidade a representação. Por outro lado a presença de elementos periféricos positivos, como carinho, conforto, dedicação e humanização.
Cuidado paliativo em oncologia pediátrica na formação do enfermeiro	GUIMARÃES T.M et al. 2017	LILACS	Foram evidenciados despreparo frente aos cuidados paliativos em oncologia pediátrica, dificuldades para realização desse cuidado e falta de contato com a temática.
Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros	GUIMARÃES T.M et al. 2015	BDEFN	Da análise dos dados foram geradas duas categorias: o lidar cotidiano dos enfermeiros na presença de pessoas hospitalizadas em cuidados paliativos oncológicos e estratégias para melhor qualificar a assistência de enfermagem.
Dificuldades de uma equipe de enfermagem para prestar cuidados paliativos	IKEDA L.H.M et al. 2017	MEDLINE	Emergiu-se três categorias: lacunas de capacitação profissional em cuidados paliativos, incipiência relacionada ao conhecimento da filosofia paliativista e dificuldades em lidar com o sofrimento e controle de emoções.

Formação dos enfermeiros para o cuidado em Oncologia	LINS F.G, SOUZA S.R, 2018	LILACS	Os participantes mostraram os cuidados específicos e gerais de oncologia, dor, oncogênese, modalidade de tumores, cuidados paliativos.
Desafios à integralidade da Assistência em cuidados paliativos na Pediatria Oncológica do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva	MARTINS G.B.M, HORA S.S, 2017	LILACS	Identificaram-se seis categorias empíricas que se apresentam como desafios à integralidade da assistência em cuidados paliativos.
Percepção dos profissionais de enfermagem na assistência a criança portadoras de Câncer	PEREIRA D.M.B, BERTOLDI K, 2015.	BDENF	Observou-se que os profissionais de Enfermagem apresentaram dificuldades na assistência a crianças portadores de Câncer, devido a sua proximidade com sentimentos de dor, morte e sofrimento.
Percepções e vivências da equipe de enfermagem frente ao paciente pediátrico em cuidados paliativo	SCHNEIDER A.S et al. 2020	BDENF	A partir da análise temática emergiram quatro temas: Criança em cuidados paliativos: olhar da enfermagem; Cuidado centrado na família; Vivências, sentimentos e percepções da equipe de enfermagem; e Enfrentamento da equipe de enfermagem: desafios para o cuidado.
A participação do enfermeiro nos cuidados paliativos ambulatoriais em um serviço de oncologia de Governador Valadares.	SILVA L.R.F et al. 2019	LILACS	Os resultados demonstraram que os enfermeiros participam da modalidade ambulatorial com ações assistenciais e comunicativas, que proporcionam conforto ao indivíduo, com atendimento das necessidades biopsicossociais. Exercem importante vínculo com a família e com o paciente e participam de ocasiões significativas de terminalidade da vida, morte e luto.
A atenção paliativa oncológica e suas influências psíquicas na percepção do enfermeiro	SIQUEIRA A.S.A, TEIXEIRA E.R, 2019.	BDENF	Emergiram dois discursos do sujeito coletivo (DSC) com suas ideias centrais: DSC1 - “influência negativa oriunda da atenção paliativa oncológica na percepção do enfermeiro” e DSC2 – “influência positiva oriunda da atenção paliativa oncológica na percepção do enfermeiro”
Profissionais de enfermagem: compreensão sobre cuidados paliativos pediátricos	VERRI E.R et al. 2019	LILACS	Apresentaram-se, pelos profissionais, dificuldades relacionadas à compreensão da filosofia e aos objetivos dos cuidados paliativos e dificuldade em atuar com pacientes pediátricos que estão sob esse cuidado, destacando-se os sentimentos de fracasso e de tristeza ao lidarem com a situação.

Quadro 1- Síntese para esta revisão integrativa. Manaus, 2021.

4 | DISCUSSÃO

4.1 Perfil dos enfermeiros nos cuidados paliativos da criança com Câncer

No estudo de Verri et al. (2019), distribuíram-se os participantes, com idade média de 30,8 anos e média de sete anos de formação profissional; apenas um participante pertence ao sexo masculino, pouco mais da metade dos profissionais tem, pelo menos, um filho e é casada.

Observou-se por Siqueira e Teixeira (2019), Dos 18 enfermeiros entrevistados em suas pesquisas, dois eram do sexo masculino e 16 do sexo feminino. A faixa etária variou entre 26 e 45 anos, sendo três entre 26 e 30 anos, seis entre 31 e 35 anos, sete entre 36 e 40 anos e dois de 41 a 45 anos que cinco eram solteiros, 10 casados e três separados/divorciados.

O perfil ilustrativo dos entrevistados na pesquisa de Pereira e Bertoldi (2015), demonstrou que todos eram representantes do sexo feminino, no entanto haviam funcionários do sexo masculino no setor onde a pesquisa foi realizada. A idade das profissionais oscilou entre 39 e 67 anos e o tempo de atuação no serviço variou de 02 a 24 anos.

No que relatou Bordignon et al. (2017), em sua pesquisa, os profissionais que trabalhavam no turno noturno a maioria atuava com tempo de formação de seis a dez anos, um a cinco anos no setor e sem vínculo empregatício em outro local. Também observou-se que uma parte expressiva dos profissionais investigados atuava no setor há menos de cinco anos, o que representa indivíduos em início de carreira na área oncológica, ou direciona às taxas representativas de rotatividade profissional.

Demonstrou-se no estudo de Ikeda et al. (2017), quanto a escolaridade das profissionais, as duas enfermeiras possuíam pós-graduação (uma em oncologia e outra em Estratégia de Saúde da Família). O tempo de atuação, das profissionais, no setor de oncologia pediátrica, variou entre 1 ano e 10 meses e 16 anos.

Quando questionados, aos participantes, se receberam algum tipo de formação para o cuidado em oncologia, a maior parte das pessoas entrevistadas nessa pesquisa relataram que sim. E dos participantes que responderam essa afirmação, verificou-se que a maioria fez estágio na área de oncologia e outros tiveram aulas teóricas sobre o assunto (LINS; SOUZA, 2018).

No que se refere à formação dos enfermeiros, percebeu-se por Silva et al. (2019), que a especialização paliativa não é realidade para a amostra do estudo, onde entrevistados citaram a tentativa por conhecimentos adicionais, através de atualização por cursos e leituras e pós-graduação em oncologia.

4.2 Práticas do cuidado utilizados pelos enfermeiros

Sobre os cuidados paliativos, que iniciam com o diagnóstico e o manejo do tratamento, os enfermeiros destacaram algumas de suas contribuições: assistência nas

intercorrências, orientação, tratamento, cuidados domiciliares de forma holística, controle das dores e alimentação, cuidados com o sono, curativos e acolhimento familiar (SILVA et al., 2019).

No que diz Schneider et al. (2020), nos cuidados paliativos, o controle algíco ser um cuidado solicitado e exercido com a máxima consideração à dignidade da criança. Os profissionais descreveram que o gerenciamento da dor define-se uma das ações de cuidado inerentes ao perfil de crianças em cuidados paliativos.

O conhecimento nos impulsiona a pensar que o adequado preparo de enfermeiros é um atributo fundamental para o controle da dor e sintomas decorrentes do câncer avançado sob cuidados paliativos. Os enfermeiros são os profissionais que frequentemente avaliam as queixas algícas, a resposta, terapêuticas e a ocorrência de efeitos colaterais. Colaboram na reorganização do esquema analgésico e propõem estratégias não farmacológicas (BRITTO et al., 2015).

4.3 Principais desafios para a integralidade da assistência em cuidados paliativos

Encontrou-se por Martins e Hora (2017), na fala dos enfermeiros, o que gera inquietação, visto que, a insatisfação no trabalho se destacou como um fator predisponente para o profissional deixar seu emprego. A sobrecarga de trabalho também foi ressaltada como o principal motivo de insatisfação laboral no contexto da assistência.

Ao assistir o paciente oncológico em seu processo de morte e morrer, o enfermeiro vivencia situações evidenciadas por sofrimento, angústia, medo, dor e revolta por parte do paciente e familiares, e, como um ser humano dotado de emoções e sentimentos, manifesta, em alguns momentos, estas mesmas reações diante desse processo (ALENCAR et al., 2017).

Os profissionais enfermeiros entrevistados na pesquisa de Silva et al. (2019), identificaram algumas falhas e imperfeições em sua atuação prática. Contudo, foi perceptível o desejo de otimizar sua prática profissional, estreitar vínculos e melhorar a comunicação.

Dentre os desafios relatados pelas enfermeiras na pesquisa de Guimarães et al. (2016), destacaram-se aspectos relacionados na formação do profissional, diante da falta de preparo para conviver com situações que refletem a complexidade do indivíduo e o processo de morrer, bem como com a carência de recursos materiais e humanos, estrutura física inadequada, de forma a favorecer o cuidado de qualidade, individualizado e humanizado.

Na pesquisa de Guimarães et al. (2017), os enfermeiros relataram que as dificuldades em lidar com uma criança com doença oncológica fora de possibilidade de cura ocorrem devido a questões emocionais, pessoais e dificuldade em trabalhar com o cuidado paliativo.

Indetificou-se no estudo de Pereira e Bertoldi (2015), a falta de preparo emocional para lidar com esse tipo específico de pacientes. O despreparo dos profissionais par

lidar com os sentimentos do paciente e do familiar acaba gerando diariamente alterações emocionais, interferindo posteriormente em sua atuação técnica.

A valorização da comunicação, participação de reuniões em que possam compartilhar e aprender uns com os outros as melhores formas de enfrentar e resolver situações vivenciadas; e ações sob a ótica da educação permanente instrumentalizam os profissionais. Além disso, oferecem subsídios para o desenvolvimento do cuidado, aliando valores éticos e morais e conhecimento científico à prática contínua do cuidado (SCHNEIDER et al., 2020).

Percebeu-se que a ausência de conhecimento teórico, interfere diretamente nos sentimentos dos profissionais, é possível ressaltar por meio das narrativas, que os profissionais esclarecem que a cura já não esta sendo o foco, dessa forma é notório nos discursos que as ações de cuidado não planejadas, interferem diretamente na maneira de realizar o cuidado e no sentimento do profissional frente a essa situação (IKEDA et al., 2017).

5 | CONCLUSÃO

Os resultados mostraram enfermeiros predominantemente do sexo feminino, faixa etária variando de 26 a 45 anos, experiência atuando na área entre seis a dez anos. No ambiente hospitalar especializado em oncologia, identificou-se a necessidade da busca pelo desenvolvimento profissional com atualização profissional sobre cuidados paliativos, além de treinamentos para lidar com a situações vivenciadas nessa assistência.

O estabelecimento do perfil do enfermeiro que atua em oncologia pediátrica requer o reconhecimento do cuidado especializado, tendo o profissional de enfermagem constantemente presente, deve apresentar determinadas características e aptidões para que haja o comprometimento com o paciente, no sentido de atender os requisitos necessários que se processa nesse setor, impactando assim na qualidade da assistência prestada.

Entre as práticas encontradas realizadas pelos enfermeiros no estudos, destacaram-se com maior evidência orientação, tratamento e cuidados domiciliares de forma holística, controle da dor, cuidados com o sono, curativos e acolhimento familiar. Além disso características não farmacológicas estavam presentes diante dos sintomas e efeitos colaterais decorrentes do tratamento contra o Câncer.

A partir das evidências que o enfermeiro enfrenta desafios na aceitação do câncer infantil, seu vínculo com a criança e com o seu familiar auxilia bastante para o desenvolvimento do cuidado com a finalidade de uma integralidade nas atividades assistenciais.

Conclui-se que os objetivos preliminares da pesquisa foram alcançados e que as ações realizadas pelo enfermeiro, bem como a comunicação com o paciente e seu familiar, necessitam ser constantemente discutidos e compreendidos, como uma essencial

estratégia para aperfeiçoar a atuação assistencial da enfermagem com abordagem nos cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS

ALENCAR D.C et al. **Sentimentos de enfermeiros que atuam junto a pacientes com câncer em fase terminal.** Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental, v.9, n.4, 2017. Disponível em: DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1015-1020. Acesso em: 13 out. 2021

ALECRIM T.D.P, MIRANDA J.A.M, RIBEIRO B.M.S.S. **Percepção do paciente oncológico em cuidados paliativos sobre a família e a equipe de enfermagem.** Cuidarte Enfermagem, v.14, nº 2, p. 206-212, 2020. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2020v2/p.206-212.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2021

ASSIS L.A et al. **Vivências de mães de crianças com Câncer em cuidados paliativos mediante diagnóstico, tratamento e apoio familiar.** Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental, jan/dez, 2020. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/9450/pdf_1. Acesso em: 10 mar. 2021

BORDIGNON M. **Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de enfermagem na Oncologia do Brasil.** Texto & Contexto Enfermagem, v.24, nº 4, Florianópolis, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072015000400925&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 11 mar. 2021

COSTA M.A.D.J et al. **Experiências de mães de crianças com câncer em cuidados paliativos.** Revista de Enfermagem UFPE online, v.12, nº 5, mai. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a235877p1355-1364-2018>. Acesso em: 10 mar. 2021

CRUZ V.G et al. **Perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes com câncer em um Serviço de Oncologia.** Revista Brasileira de Cancerologia, v.64, nº3, p. 293- 300,2018.Disponivelem: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/%25a/4>. Acesso em: 18 mar. 2021

FRANÇA J.R.F.S et al. **Vivência de crianças com câncer sob assistência paliativa em uma Casa de Apoio.** Revista Mineira de Enfermagem, v.21, 2017. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20170075. Acesso em: 10 mar. 2021

GUIMARÃES T.M et al. **Cuidado paliativo em oncologia pediátrica na formação do enfermeiro.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v.38, nº 1, Porto Alegre, 2017. Disponível em:https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472017000100408&script=sci_arttext. Acesso em: 11 mar. 2021

GUIMARÃES T.M et al. **Cuidados paliativos em oncologia pediátrica na percepção de acadêmicos de enfermagem.** Esc. Anna Nery, v.20, nº 2, Rio de Janeiro, abr/jun. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200261. Acesso em: 11 mar. 2021

LINS F.G, SOUZA S.R. **Formação dos enfermeiros para o cuidado em oncologia.** Revista de Enfermagem UFPE online, v.12, nº 1, p. 66-74, 2018. Disponível em: <e:///C:/Users/POSITIVO/Downloads/22652-78423-1-PB.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2021

MARTINS G.B, HORA S.S. **Desafios à integralidade do assistência em cuidados paliativos na pediatria oncológica do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes Silva.** Revista Brasileira de Cancerologia, v.63, n.1, p.29-37, 2017. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/154#:>. Acesso em: 13 out. 2021

PEREIRA D.M.B, BERTOLDI K. **Percepções do profissionais de enfermagem na assistência a crianças portadoras de Câncer.** Revista de Enfermagem da UFSM, v.5, n.1, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/13426>. Acesso em 13 out. 2021

SCHENEIDER A.S et al. **Percepções e vivências da equipe de enfermagem frente ao paciente pediátrico em cuidados paliativos.** Ciência, Cuidado e Saúde, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/41789>. Acesso em: 13 out. 2021

SILVEIRA N.R et al. **Cuidado paliativo e enfermeiros de terapia intensiva: cuidados que ficam.** Revista Brasileira de Enfermagem, v.69, nº 6, nov-dez, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1074.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2021

SIQUEIRA A.S.A, TEIXEIRA E.R. **A atenção paliativa oncológica e suas influências psíquicas na percepção do enfermeiro.** Revista Mineira de Enfermagem, v.23, 2019. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1268.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2021

VERRI E.R et al. **Profissionais de enfermagem: compreensão sobre cuidados paliativos pediátricos.** Revista de Enfermagem UFPE online, v.13, nº 1, jan. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234924/31141>. Acesso em: 10 mar. 2021

VIEIRA A.P.M, CASTRO D.L, COUTINHO M.S. **Assistência de enfermagem na oncologia pediátrica.** Revista Eletrônica Atualiza Saúde, Salvador, v.3, nº 3, p. 67- 75, jan-jun, 2016.

CAPÍTULO 18

PRÁTICAS CLÍNICAS NO CUIDADO DO ENFERMEIRO COM O USUÁRIO IDOSO: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Data de aceite: 01/12/2021

Isis Michelle Pereira de Castro

<http://lattes.cnpq.br/4236202008297852>
<https://orcid.org/0000-0002-2782-7660>

Manuela Costa Melo

<http://lattes.cnpq.br/2835345280702438>
<https://orcid.org/0000-0002-2018-1801>

RESUMO: Objetivo: Identificar, nas produções científicas nacionais e internacionais, o processo de trabalho da enfermagem adotado nas práticas clínicas no cuidado do enfermeiro com o usuário idoso. **Método:** Revisão integrativa de literatura, realizada mediante publicações científicas disponíveis nas bases de dados BVS/Bireme/OPAS/OMS, LILACS, SciELO, MEDLINE/PubMed, ScienceDirect e Scopus. **Resultados:** Obtiveram-se 27 publicações que versavam sobre o conhecimento produzido acerca do modelo de trabalho da enfermagem adotado nas práticas clínicas com o usuário idoso, discutido a partir da dimensão biológica e psicológica, e voltado para a humanização do cuidado. **Conclusão:** Constatou-se que as publicações científicas encontradas privilegiam o cuidado voltado para assuntos pertinentes à Saúde da Família. **PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem; Idoso; Navegação de Pacientes; Prática Avançada de Enfermagem.

CLINICAL PRACTICES IN NURSING CARE FOR ELDERLY PATIENTS: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Objective: To identify in the national and international scientific productions the nursing work process adopted in clinical practices in the care of Nurses with the elderly user. **Method:** Integrative literature review, carried out through scientific publications available in the databases: (VHL) / Bireme / PAHO / WHO, LILACS, SciELO, MEDLINE / PubMed, ScienceDirect and Scopus. **Results:** 27 publications were obtained that dealt technical knowledge about the nursing work model adopted in clinical practices with the elderly user, discussed from the biological and psychological dimension, and focused on the humanization of care. **Conclusion:** It was found that, despite the relevance of the theme and the various ways that the subject could be worked within nursing, in academic work the approach is still low and favors care focused on issues pertinent to Family Health.

KEYWORDS: Nursing; Elderly; Patient navigation; Advanced Nursing Practice.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é uma temática que exige atenção redobrada dos sistemas de saúde. O fenômeno, que é mundial, demonstra que há cada vez mais necessidade de políticas públicas de saúde relacionadas à população idosa¹. Com o aumento da expectativa de vida, houve o crescimento expressivo dessa camada da população. Pode-se atribuir essa

expansão à melhoria nas questões de saneamento básico, nos tratamentos de saúde disponíveis e até mesmo em uma maior consciência das pessoas sobre a importância do autocuidado, alimentação saudável e atividades físicas, o que resulta em uma melhor qualidade de vida e mais longevidade².

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), nas próximas décadas, a população mundial com mais de 60 anos, ultrapassará os atuais 841 milhões, para 2 bilhões até 2050³. De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), 36,5% dos idosos apresentam incapacidade funcional ou dificuldade para realizar as tarefas mais simples, como atravessar a rua ou subir uma escada, o que pode estar aliado às doenças crônicas, como a diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica, por serem doenças típicas dessa faixa etária⁴. Por isso, a capacitação de profissionais na dedicação do cuidar dos idosos, em seus momentos de fragilidade, é uma temática que tornou-se uma necessidade, visto o novo cenário que o envelhecimento apresenta.

Destaca-se que o processo de trabalho de enfermagem, relacionado à pessoa idosa, é tão relevante com os demais ramos dessa atividade, pois o envelhecimento acarreta doenças e/ou problemas de saúde inevitáveis e que acompanham as pessoas na medida em que possuem longevidade, o que requer a assistência humanizada e cuidadosa do enfermeiro para atender esse público⁵.

No Brasil, os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do ano de 2018, apontam que a população idosa já ultrapassa os 29 milhões⁶. Após a pandemia de Covid-19 e o cancelamento do Censo/2021, por motivos de cortes orçamentários do governo federal, as estimativas relacionadas à porcentagem de idosos, no país, será atualizada⁷.

Tendo em vista os benefícios do processo de trabalho de enfermagem, principalmente para os usuários em idade avançada, este estudo se justifica pela necessidade em identificar produções científicas nacionais e internacionais que abordem sobre a importância das práticas clínicas no cuidado do enfermeiro com o cliente idoso. O envelhecimento requer melhores (e especiais) cuidados, o que confirma a essencialidade desse profissional.

Portanto, o objetivo deste estudo é identificar, nas produções científicas nacionais e internacionais, o modelo de trabalho da enfermagem adotados nas práticas clínicas no cuidado do enfermeiro com o usuário idoso.

MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa da literatura. As etapas desta revisão foram alicerçadas por Botelho⁸, com vistas a manter o rigor científico: elaboração da pergunta de pesquisa; definição das palavras-chave ou descritores; escolha da base de dados; critério de seleção dos artigos; definição dos critérios de inclusão ou exclusão; coleta de dados; avaliação crítica dos estudos incluídos. O levantamento ocorreu entre janeiro e março de

2021.

Na etapa inicial, definiu-se o problema e a formulação da pergunta norteadora. Definiu-se a questão norteadora a partir do formato PIO, acrônimo em que “P” é População, “I” Intervenção, “O” Resultados, sendo P= enfermagem; I= processo de trabalho; O= assistência de enfermagem práticas clínicas com o usuário idoso. Dessa maneira formulou-se a questão central que orientou o estudo: “Qual o conhecimento produzido acerca do modelo de trabalho da enfermagem adotados nas práticas clínicas com o usuário idoso?”.

Em seguida, a segunda etapa, realizou-se a busca na literatura e delimitação para a inclusão dos estudos. Os seguintes critérios de inclusão foram observados: artigos originais publicados entre 2010 e 2020, disponíveis eletronicamente na íntegra, sobre os cuidados de enfermagem ao idoso no geral; publicados em língua portuguesa e inglesa; disponíveis, gratuitamente. Foram excluídos os artigos que não corresponderam à temática estudada e/ou não responderam à questão norteadora sobre as práticas avançadas de enfermagem e o trato com pacientes idosos. Foram excluídos os trabalhos duplicados, portarias, editoriais, artigos de opinião, revisões de literatura, relatos de experiência, dissertações e teses, bem como os documentos e resumos de seminários, congressos, cursos e aqueles não encontrados na íntegra.

Ainda, nessa etapa, foram definidos os descritores utilizados para busca, selecionados a partir do vocabulário estruturado Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), “Enfermagem; Idoso; Navegação de Pacientes; Prática Avançada de Enfermagem”, e utilizado o operador booleano – ‘AND’ para realizar o cruzamento e sistematizar a coleta.

Com a utilização dos descritores e os critérios de inclusão/exclusão definidos, os artigos foram lidos, inicialmente, os resumos, palavras-chave, título das publicações, e quais eram relacionados ou não à questão que norteou a pesquisa e selecionados os de maior relevância. Iniciou a terceira etapa, e para isso elaborou-se um instrumento para extração das informações dos estudos, foram estabelecidas as seguintes variáveis: autoria, ano de publicação, tipo de estudo, objetivo, temática abordada. A busca na literatura e a seleção das publicações foram realizadas por duas pesquisadoras, de forma independente, no intuito de evitar viés. No que se refere às bases, as publicações foram coletadas da Biblioteca Virtual em Saúde Pública (BVS)/Bireme/OPAS/OMS, que possui em sua base os artigos da LILACS, SciELO, MEDLINE. Já as bases PubMed, ScienceDirect e Scopus foram acessadas em separado.

Na quarta etapa, após uma pré-seleção com base na leitura dos títulos e resumos, foi realizada a leitura na íntegra das publicações, atentando-se novamente aos critérios de inclusão e exclusão. Com os dados obtidos, foram agrupados e analisados o que auxiliou na categorização das informações extraídas das publicações, foram realizadas a organização das informações e a sistematização das ideias iniciais, mediante a leitura fluente dos dados, destacando elementos principais, com a finalidade de identificar possíveis categorias temáticas de análise.

Na quinta etapa, realizou-se a interpretação e discussão dos resultados de acordo com a literatura. Por fim, seguiu-se a última etapa, apresentação da síntese do conhecimento, na qual foi apresentado o resultado da revisão integrativa da literatura. O rigor do método fez-se necessário para que o produto final possa trazer contribuições relevantes tanto para a ciência, como para a prática clínica.

RESULTADOS

Das publicações selecionadas, 27 artigos foram publicados e disponibilizados nas bases citadas acima. Observou-se que o número de artigos publicados de 2010 a 2015 foi crescente, porém, de 2016 a 2020, constatou-se que o número de publicações diminuiu ou se manteve igual. Além disso, durante o período de 2010 a 2020, o ano com o maior número de publicações foi 2015, com seis trabalhos publicados: três deles abordam a qualidade de vida aliada à longevidade e envelhecimento dos idosos; um trabalha a temática da oncologia; um trabalha a Saúde da Família; e um trabalho de comunicação do enfermeiro no cuidado com os idosos. Também se constatou que o desenho de estudo utilizado foi de artigos do tipo qualitativo, exploratório e descritivo. Com relação ao instrumento utilizado na coleta de dados, notou-se a recorrência do uso de entrevistas e depoimentos, realizados principalmente com profissionais de enfermagem.

Autoria/Ano de Publicação	Tipo de Estudo	Síntese dos estudos
Oliveira e Tavares ⁹	Estudo descritivo.	Descreveu a consulta de enfermagem ao idoso realizada na ESF e buscou identificar possíveis dificuldades na atenção à saúde do idoso, bem como os cursos de qualificação profissional realizados e as necessidades de aprendizagem.
Peterson e Carvalho ¹⁰	Estudo descritivo	Avaliou as dificuldades e suas respectivas causas, na percepção do enfermeiro, ao se prestar assistência ao paciente idoso, com patologia oncológica.
Prochet e Silva ¹¹	Estudo quantitativo, transversal	Identificou a percepção do comportamento da afetividade, pelo idoso hospitalizado, do cuidado recebido pela Equipe de Enfermagem.
Pinheiro, Denise e Pires ¹²	Estudo exploratório-descritivo	Descreveu a configuração do trabalho da enfermeira com o idoso na ESF, destacando as ações nas quais se concentram a sua atuação.
Dias, Bara e Salimena ¹³	Estudo qualitativo	Buscou compreender a atuação do enfermeiro na sua prática cotidiana, relacionada às ações de promoção da saúde para o envelhecimento ativo.
Prochet, Silva, Ferreira e Evangelista ¹⁴	Estudo qualitativo	Descreveu a percepção do enfermeiro sobre o significado do cuidado efetivo/afetivo, e os fatores de interferência no aprendizado promovido na convivência com o idoso hospitalizado, bem como a percepção de sentir-se ou não preparada para cuidar.

Fonseca, Ramos, Basto, Vilelas, Castro e Botelho ¹⁵	Revisão sistemática da literatura	Identificou as intervenções de enfermagem no cuidado a pessoas de meia-idade e idosas.
Sousa e Ribeiro ¹⁶	Estudo descritivo-exploratório	Relatou as experiências dos enfermeiros na prestação de cuidados a pessoas idosas e os impactos nesses profissionais.
Rocha, Souza e Rozendo ¹⁷	Estudo quantitativo descritivo	Identificou as necessidades humanas básicas e o grau de dependência de cuidados de enfermagem de idosos institucionalizados.
Polaro, Gonçalves e Alvarez ¹⁸	Estudo qualitativo	Descreveu como as enfermeiras percebem a construção de seu fazer gerontológico no âmbito da ESF.
Oliveira, Araújo, Lima, Lucena, Farias e Menezes ¹⁹	Estudo descritivo, qualitativo	Confirmou a proposição de que a assistência de enfermagem na atenção primária à saúde, em uma perspectiva humanística, contribui para um cuidado integral à saúde da pessoa idosa.
Both, Leite, Hildebrandt, Beuter, Muller e Linck ²⁰	Estudo qualitativo	Analisa as contribuições da prática educativa na qualificação da equipe de enfermagem, para prestar o cuidado a idosos hospitalizados.
Freitas, Costa, Rebouças, Fernandes e Lima ²¹	Estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa	Analisa a comunicação não verbal entre enfermeiros e idosos na consulta de enfermagem à luz do referencial teórico de Hall.
Oliveira e Menezes ²²	Estudo descritivo, qualitativo e fenomenológico	Compreendeu a vivência da enfermeira no cuidado à pessoa idosa na ESF.
Silva e Santos ²³	Estudo qualitativo	Realizou reflexão dos enfermeiros da ESF, no que se refere à prática de promoção à saúde do idoso.
Reticena, Beuter, Sales ²⁴	Estudo qualitativo	Promoveu assistência integral de enfermagem aos pacientes ao abarcar as suas subjetividades na convivência com a dor oncológica.
Michel, Lenardt, Willig e Alvarez ²⁵	Estudo qualitativo	Analisa semelhanças e dissimilaridades nos significados do cuidado à saúde de idosos longevos atribuídos por eles e pelos profissionais de enfermagem no cenário de uma unidade básica de saúde.
Silva, Costa, Silva, Oliveira, Almeida e Fernandes ²⁶	Estudo Descritivo	Identificou instrumentos da comunicação e papéis desenvolvidos pelos enfermeiros na interação com idosos, de acordo com a Teoria Peplau.
Abreu e Caldevilla ²⁷	Revisão de literatura	Procurou entender as atitudes do enfermeiro em relação ao envelhecimento, percepção e interação com os pacientes e na forma como presta os cuidados de enfermagem.
Oliveira, Espírito Santo, Chibante e Nicolau ²⁸	Estudo qualitativo	Descrever a experiência de hospitalização para o idoso.
Lindolpho, Caldas, Sá e Santos ²⁹	Estudo Reflexivo	Refletiu sobre o cuidado com o idoso no fim da vida.
Tavares, Silva, Sá-Couto, Boltz e Capezuti ³⁰	Estudo transversal	Analisa a relação entre as percepções dos enfermeiros sobre o ambiente de cuidado geriátrico e os seus conhecimentos e atitudes.
Rei, Tiensoi, Velasquez, Mesquita e Lima ³¹	Estudo exploratório	Investigou o conhecimento da equipe de enfermagem de um hospital público sobre o envelhecimento humano, baseando-se em afirmações factuais envolvendo aspectos físico, cognitivo, psicológico e social.

Gripa, Ventura, Paula, Gehlen, Stobaus e Scarton ³²	Revisão narrativa de literatura	Procurou entender o cuidado humanizado de enfermagem à pessoa idosa com câncer, e apresentou a necessidade de educação e promoção em saúde no que diz respeito ao tratamento oncológico humanizado no atendimento de idosos acometidos por câncer.
Sanguino, Previato, Silva, Meireles, Góes e Antonias ³³	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório	Analisou o cuidado do enfermeiro com o paciente idoso em vários contextos de um hospital geral, com o foco no preparo profissional, nos limites e particularidades das práticas assistenciais.
Andrade, Santos, Corpolato, Willig, Mantovani e Aguilera ³⁴	Revisão integrativa	Identificou as práticas realizadas pelo enfermeiro no cuidado com o idoso (atendido nos serviços de emergência).
Gaspar, Silva, Zepeda e Silva ³⁵	Estudo qualitativo, exploratório	Compreendeu a forma como os enfermeiros lidam com a autonomia do idoso na terminalidade da vida. E tratam da necessidade de o enfermeiro criar vínculos e desenvolver ações e interações no cuidado com idoso para defender a autonomia desse paciente.
Freitas e Alvarez ³⁶	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório	Compreendeu as experiências de busca por conhecimento e a utilização da experiência profissional dos enfermeiros no cuidado da pessoa idosa na atenção primária à saúde.

Legenda: ESF – Estratégia Saúde da Família.

Tabela 1 – Descrição dos artigos incluídos na revisão integrativa (n=27).

Fonte: Elaborado pelas autoras.

DISCUSSÃO

O conhecimento produzido acerca do modelo de trabalho da enfermagem, adotado nas práticas clínicas com o usuário idoso, foi discutido a partir da dimensão biológica e psicológica, e voltado para a humanização do cuidado.

Dimensão biológica

Nessa dimensão, são agrupados os artigos que apresentaram as consultas de enfermagem direcionadas aos idosos dentro das ESF e avaliaram as competências do gerenciamento de cuidados, revelando que a qualificação profissional para a atenção à saúde do idoso é um dos fatores determinantes durante o tempo de consulta, tendo em vista as especificidades que esses usuários têm que podem ser características da idade ou não^{13,29}. Dessa forma, é natural a exigência de profissionais cada vez mais capacitados e especializados, com a finalidade de atender às novas demandas desses usuários¹.

Com relação ao apoio familiar³, esses foram considerados desafiadores na realização de consultas de enfermagem. Na maioria das vezes, não há parentes acompanhando os idosos durante seus tratamentos, ou acompanhamentos com as equipes e grupos de doenças crônicas ou de acompanhamento estendido³⁷. Dessa maneira, apesar de haver uma especialização dos profissionais da saúde, o atendimento é dificultado, pois o acesso à informação das características da rotina do cliente, condições de saúde e problemas

enfrentados é incompleto e, portanto, muitas vezes não possui o atendimento adequado, o que pode ocasionar pouca evolução e, até mesmo, piora do quadro clínico. Nesse contexto, para minimizar esses prejuízos, faz-se necessária a implantação da assistência domiciliar com enfoque gerontológico, contribuindo para melhorar sua qualidade de vida^{1,38}.

Os estudos apresentaram cada vez mais a expectativa de que os enfermeiros da ESF atuem na saúde coletiva, tentando trazer esses familiares a responsabilizarem pelo tratamento de seus entes mais velhos, correspondendo às necessidades emergentes a fim de auxiliar as ações prestadas a essa população^{11,37}. Essas ações vão de encontro aos princípios da Teoria Sistêmica, onde todos os membros familiares acabam desempenhando tarefas e assumindo papéis para que o Sistema Familiar funcione. Dentre essas funções, as mais presentes são o prover e cuidar. Sistemas familiares funcionais ou maduros constituem, para os profissionais, recursos estratégicos e terapêuticos, fundamentais e integrados na assistência ao idoso. Logo, são essenciais na atenção da saúde única do idoso¹.

Dimensão Psicológica

Na dimensão psicológica, os artigos foram agregados às perspectivas do cuidado humanizado de idosos, principalmente aqueles em situações mais graves, como os com diagnóstico médico de neoplasias e/ou outras doenças que os atingem nessa idade avançada. O assunto tratado é de suma importância, tendo em vista que essa parcela da população é carente de um atendimento humanizado adequado, bem como políticas e práticas de assistência ao idoso. Necessita, portanto, de uma atenção especial em virtude da necessidade de um cuidado diferenciado³⁹.

Outro aspecto abordado foi com relação à dimensão verbal (comunicação) dos enfermeiros e seus clientes. Chegou-se à conclusão de que as conversas devem ser sinceras entre ambos e que cabe ao profissional ouvir, assumir uma postura atuante e apoiar iniciativas para promover o envelhecimento ativo. Além disso, abordam a necessidades desses profissionais criarem estratégias para a melhoria da qualidade de vida dos idosos^{24,40}. O aprimoramento da equipe é muito importante por meio da qualificação permanente dos profissionais, instrumentalizando-os para o exercício de suas competências técnicas no atendimento à população idosa³⁸.

A atenção ao paciente é colocada como dever profissional junto à adequada qualidade na prestação dos serviços, o que envolve técnica, conhecimento e a convivência com paciência e atenção²⁸. Por isso, a enfermagem não pode visar somente ao cumprimento de tarefas, mas, principalmente, ao planejamento e à promoção da saúde do idoso³⁴. Além disso, os estudos afirmam que cabe ao enfermeiro se atentar para as alterações que acompanham o processo do envelhecimento, sabendo interpretá-las e distingui-las, avaliando a capacidade funcional e as necessidades apresentadas pelos idosos. Logo, está de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Saúde do Idoso¹.

Não foram encontrados artigos sobre o cuidado de enfermagem na dimensão espiritual/religiosidade. A espiritualidade, como se sabe, pode contribuir para estilos de vida mais saudáveis, por atribuir pontos de vista negativos quanto a maus hábitos⁴¹.

Ressalta-se que este estudo teve como limitação a inclusão apenas de estudos que estavam disponíveis na íntegra, o qual pode-se ter excluído estudos com possíveis resultados de relevância, mesmo assim, com os artigos selecionados foi possível refletir sobre o conhecimento produzido acerca do modelo de trabalho da enfermagem adotados nas práticas clínicas com o usuário idoso, os quais influenciam de maneira direta ou indireta a percepção da população acerca do trabalho da enfermagem.

Este estudo assume uma importância fundamental no conhecimento sobre o modelo de trabalho da enfermagem adotado nas práticas clínicas ao idoso, e poderá subsidiar ações de profissionais que atuam junto a esse público, de modo a estimular e valorizar os determinantes sociais envolvidos, transpondo orientações voltadas exclusivamente para a adoção de hábitos e comportamentos inerentes ao estilo de vida para envelhecer de modo saudável.

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou identificar a produção com relação ao modelo de trabalho da enfermagem que se destacam nas duas dimensões. Na dimensão Biológica, as publicações se limitam à consulta de enfermagem e ao engajamento da família. Na dimensão Psicológica, encontram-se a questão do cuidado humanizado e a dimensão verbal dos enfermeiros e seus clientes. No intuito de ampliar o conhecimento reforça-se na necessidade de expandir o conhecimento dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao idoso e dessa maneira qualificar a assistência prestada.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. Série A. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica, n. 19, 192 p. ISBN 85-334-1273-8
2. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2016; 19(3):507-19. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>
3. Grepí G. Hábitos são importantes para a qualidade de vida na velhice: rotina saudável inclui preocupação com hidratação, nutrição, atividade física e interação social. Jornal da USP; 2018 [acesso em 15 maio 2021]. Available from: <https://jornal.usp.br/atualidades/habitos-de-vida-sao-importantes-para-a-qualidade-de-vida-na-velhice/>
4. Matsudo SM, Matsudo VKR, Barros Neto TL. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. Rev Bras Med Esporte 2001 [acesso em 15 maio 2021];7(1):1-22. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rbme/v7n1/v7n1a02.pdf>

5. Chernicharo IM, Freitas FDS, Ferreira MA. Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização. *Rev Bras Enferm* 2013; 66(4):564-70. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000400015>
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da População 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047. Rio de Janeiro: Agência de Notícias IBGE; 2018 [acesso em 15 jun. 2020]. Available from: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE sai em defesa do orçamento do Censo 2021. Rio de Janeiro: Agência de Notícias IBGE; 2021 [acesso em 15 maio 2021]. Available from: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/30350-ibge-sai-em-defesa-do-orcamento-do-censo-2021>
8. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade* 2011;5(11):121-36. ISSN 1980-5756.
9. Oliveira JCA, Tavares DMS. Atenção ao Idoso na Estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. *Rev. esc. enferm. USP* 2010;44(3):774-81. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000300032>
10. Peterson, AA, Carvalho, EC. Comunicação Terapêutica na Enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer. *Rev Bras Enferm* 2011;64(4):692-7. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v64n4/a10v64n4.pdf>
11. Prochet TC, Silva MJP. Percepção do idoso dos comportamentos afetivos expressos Pela Equipe de Enfermagem. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2011 [acesso em 15 maio 2021];15(4):784-90. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-609039>
12. Pinheiro GML, Denise AMA, Pires EP. A Configuração do Trabalho da Enfermeira na Atenção ao Idoso na Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva* 2012;17(8):2105-15. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800021>
13. Salimena AM, Dias KCA, Bara VMF. O cotidiano de enfermeiras do programa de saúde da família na promoção do envelhecimento ativo. *hu rev [Internet]*. 2014 [acesso em 15 maio 2021];38(3 e 4):143-9. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/1945>
14. Prochet TC, Silva MJP, Ferreira DM, Evangelista VC. Afetividade no Processo de Cuidar do Idoso na Compreensão da Enfermeira. *Rev. Esc. Enferm USP* 2012;46(1):96-102. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000100013>
15. Fonseca C, Ramos A, Basto ML, Vilelas J, Castro C, Botelho MA. Ganhos das Intervenções de Enfermagem Individualizadas: revisão sistemática da literatura. *Rev. RENE* 2012 [acesso em 15 maio 2021];13(2): 470-9. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-693895>
16. Sousa L, Ribeiro AP. Prestar cuidados de enfermagem a pessoas idosas: experiências e impactos. *Saúde Soc* 2013;22(3):866-77. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000300019>
17. Rocha LS, Souza EMS, Rozendo CA. Necessidades humanas básicas e dependência de cuidados de enfermagem de idosos institucionalizados. *Rev. Eletr. Enferm. [Internet]*. 2013 [acesso em 13 jul. 2017];15(3):720-8. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-717957>

18. Polaro SHI, Gonçalves LHT, Alvarez AM. Construindo o fazer gerontológico pelas enfermeiras das unidades de Estratégia Saúde da Família. *Rev. Esc. Enferm USP* 2013; 47(1):160-7. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000100020>
19. Oliveira JMM, Araújo JPC, Lima HCF, Lucena PS, Farias PHS, Menezes RMP. O cuidado de enfermagem na visita domiciliar gerontológica: uma perspectiva humanística. *Cienc. Cuid. Saúde* 2013 [acesso em 15 maio 2021];12(1):165-70. Available from <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-735572>
20. Both JE, Leite MT, Hildebrandt LM, Beuter M, Muller LA, Linck CLL. Qualificação da equipe de enfermagem mediante pesquisa convergente assistencial: contribuições ao cuidado do idoso hospitalizado. *Esc Anna Nery* 2014;18(3):486-95. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140069>
21. Freitas FFQ, Costa KNFM, Rebouças CBA, Fernandes MGM, Lima JO. Comunicação não verbal entre enfermeiros e idosos à luz da proximidade. *Rev. bras. enferm.* 2014;67(6):928-35. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670610>
22. Oliveira AMZ, Menezes TMO. A enfermeira no cuidado ao idoso na Estratégia Saúde da Família: sentidos do vivido. *Rev enferm UERJ* 2014 [acesso em 15 maio 2021];22(4):513-8. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15373/11628>
23. Silva KM, Santos SMA. A práxis do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família e o cuidado ao idoso. *Texto contexto - enferm.* 2015;24(1): 105-11. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000680013>
24. Reticena KO, Beuter M, Sales CA. Vivências de idosos com a dor oncológica: abordagem compreensiva existencial. *Rev Esc Enferm USP* 2015;49(3):419-25. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000300009>
25. Michel T, Lenardt MH, Willig MH, Alvarez AM. Do real ao ideal - o (des)cuidar da saúde dos idosos longevos. *Rev. Bras. Enferm.* 2015;68(3):398-405. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680304i>
26. Silva JPG, Costa KNFM, Silva GRF, Oliveira SHS, Almeida PC, Fernandes MGM. Consulta de enfermagem a idosos: instrumentos da comunicação e papéis da enfermagem segundo Peplau. *Esc Anna Nery* 2015 [acesso em 15 maio 2021];19(1):154-61. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0154.pdf>
27. Abreu M, Caldevilla N. Attitudes toward aging in portuguese nursing students. *Social and Behavioral Sciences* 2015;171:961-67. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.215>
28. Oliveira T, Espírito Santo F, Chibante C, Nicolau I. A hospitalização para o idoso: contribuições da enfermagem gerontológica. *Rev. Kairós* 2016; 19(3): 293-308. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2016v19i3p293-308>
29. Lindolpho MC, Caldas CP, Sá SPC, Santos ND. Cuidados de enfermagem ao idoso no fim da vida. *Ciênc. cuid. Saúde* 2016;15(2):383-9. DOI:10.4025/ciencuccidsaude.v15i2.23904
30. Tavares JPA, Silva AL, Sá-Couto P, Boltz M, Capezuti E. Percepção dos enfermeiros sobre o cuidado a idosos hospitalizados - estudo comparativo entre as regiões norte e central de Portugal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2017;25:e2757. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0839.2757>
31. Rei FFS, Tiensoi SD, Velasquez FSL, Mesquita CG, Lima MP. Conhecimento da equipe de enfermagem de um hospital público sobre o envelhecimento humano. *Rev. enferm. UFPE* 2017;11(supl.6):2504-603. DOI: 10.5205/reuol.9799-86079-1-RV.1106sup201714_

32. Grippa JA, Ventura J, Paula SF, Gehlen MH, Stobaus CD, Scarton J. Cuidado humanizado de enfermagem à pessoa idosa com câncer. *Disciplinarum Scientia*. 2018 [acesso em 15 maio 2021];19(2):235-43. Available from: <http://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/15866>
33. Sanguino GZ, Previato GF, Silva AF, Meireles VC, Góes HLF, Antoniassi VD. O trabalho de enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado: limites e particularidades. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)* 2018 [acesso em 15 maio 2021];10(1):160-6. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-908431>
34. Andrade LAS, Santos SP, Corpolato RC, Willig MH, Mantovani MF, Aguilera AC. Cuidado do idoso no setor de emergência: uma revisão integrativa. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2018;21(02): 243-53. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170144>
35. Gaspar RB, Silva MM, Zepeda KGM, Silva IR. O enfermeiro na defesa da autonomia do idoso na terminalidade da vida. *Rev. Bras. Enferm.* 2019;72(6):1639-45. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0768>
36. Freitas MA, Alvarez AM. Melhores práticas de enfermagem na saúde da pessoa idosa. *J Nurs UFPE on line*. 2020;14:e244049. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244049>
37. Kletemberg DF, Padilha MI. Enfermagem gerontológica: a produção do conhecimento na profissão. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013; 34(1):86-93. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000100011>
38. Borges MMMC, Telles JL. O cuidado do idoso no contexto familiar: percepção da equipe de saúde da família. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2010;13(3):349-60. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232010000300002>
39. Lima TJV, Arcieri RM, Garbin CAS, Moimaz SAS. Humanização na atenção à saúde do idoso. *Saúde Soc.* 2010;19(4):866-77. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000400013>
40. Casagrande LP, Llano PMP, Santos F, Lange C, Lemões MAM, Avila JA. Assistência de enfermagem na qualidade de vida do idoso: revisão integrativa. *Rev. Saúde. Com* 2015 [acesso em 15 jun. 2017];11(4): 408-17. Available from :<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/384>
41. Zimmer Z, Jagger C, Chiu C, Ofstedal MB, Rojo F, Saito Y. Spirituality, religiosity, aging and health in global perspective: a review. *SSM Popul Health.* 2016;2:373-81. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.04.009>

SKIN TEARS: O DESAFIO PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/12/2021

Data de submissão: 08/11/2021

Amanda de Cassia Costa de Oliveira

Universidade Estácio de Sá
Carapicuíba - SP

<http://lattes.cnpq.br/4566145623466051>

RESUMO: A pele é considerada o maior órgão do corpo humano, sendo ela indispensável para a vida humana e fundamental para um funcionamento adequado voltado a atividade fisiológica do organismo. Dessa forma está sujeita a sofrer agressões devido a diversos fatores patológicos intrínsecos e extrínsecos que levam ao desenvolvimento de alterações na sua constituição como, lesão por pressão, queimaduras, úlceras traumáticas, dermatites, *Skin tears* e outras. O objetivo desse estudo foi identificar na literatura o papel do enfermeiro que atua na dermatologia estética na prevenção da *Skin Tears*. A pesquisa é uma revisão de literatura com pesquisa em base de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), foram encontrados 15 artigos onde 12 na língua portuguesa e 3 na língua inglesa. É evidente que o processo de envelhecimento provoca alterações na pele, assim para que se possa evitar a ocorrência de *Skin Tears* é necessário proteger a pele de riscos adicionais e de possível infecção, proporcionando a higiene e cuidado específico com lesões cutâneas já existentes e prevenção através do cuidado com a pele evitando o

cisalhamento e fricção. Dessa forma é importante que a equipe de enfermagem esteja preparada para reconhecer os fatores de risco associados, elaborando medidas preventivas, além de realizar praticar ações voltadas a evidências científicas com protocolos estabelecidos. Os principais dados encontrados evidenciaram as medidas de prevenção, os fatores de risco e as condutas que podem ser adotadas a fim de promover uma melhor qualidade de vida aos indivíduos que estejam no grupo de risco para desenvolver a *Skin Tears*.

PALAVRAS-CHAVE: Pele; Fricção; Ferimentos e lesões; Avaliação em enfermagem; Educação em saúde.

SKIN TEARS: THE CHALLENGE FOR NURSING CARE

ABSTRACT: The skin is considered the largest organ in the human body, being essential for human life and fundamental for proper functioning aimed at the physiological activity of the body. Thus, it is subject to aggression due to various intrinsic and extrinsic pathological factors that lead to the development of changes in its constitution such as pressure injuries, burns, traumatic ulcers, dermatitis, skin tears and others. The aim of this study was to identify in the literature the role of nurses who work in aesthetic dermatology in the prevention of *Skin Tears*. The research is a literature review with search in the VHL database (Virtual Health Library), 15 articles were found, 12 in Portuguese and 3 in English. It is evident that the aging process causes changes in the skin, so in order to prevent the occurrence of *Skin Tears* it is necessary to protect the skin from additional

risks and possible infection, providing hygiene and specific care for existing skin lesions and prevention through of skin care avoiding shear and friction. Thus, it is important that the nursing team is prepared to recognize the associated risk factors, developing preventive measures, in addition to carrying out actions aimed at scientific evidence with established protocols. The main data found evidenced the prevention measures, the risk factors and the behaviors that can be adopted in order to promote a better quality of life for individuals who are in the risk group to develop Skin Tears.

KEYWORDS: Skin; Friction; Wounds and injuries; Nursing assessment; Health education.

INTRODUÇÃO

A pele é considerada o maior órgão do corpo humano, sendo ela indispensável para a vida humana e fundamental para um funcionamento adequado voltado a atividade fisiológica do organismo. Dessa forma está sujeita a sofrer agressões devido a diversos fatores patológicos intrínsecos e extrínsecos que levam ao desenvolvimento de alterações na sua constituição como, lesão por pressão, queimaduras, úlceras traumáticas, dermatites, *Skin tears* e outras (MITTAG et al., 2017).

Por ser tratar de uma lesão associada à pele frágil, é comum que sua incidência ocorra em debilitados e dependentes, com mobilidade e nutrição comprometidas, comum nos idosos, em pacientes em fase terminal da vida e neonatos. Essas alterações podem levar à uma incapacidade funcional e alterações na qualidade de vida dos indivíduos, sendo assim, *Skin Tears*, objeto desse estudo é conhecida internacionalmente e se trata de uma ferida traumática resultante de fricção isolada ou acompanhada de cisalhamento, que afeta principalmente a população idosa (MITTAG et al., 2017).

O termo em inglês *skin tear* significa pele (*skin*) e rasgo ou rompimento (*tear*), dessa forma a lesão por fricção é resultante de trauma, seja por fricção, contusão ou cisalhamento da pele. A tensão que se apresenta em situação de retração, atrito ou choque entre a pele do indivíduo e a superfície do leito ou de objetos ao redor pode ocasionar feridas de espessura parcial ou de espessura total. Como resultado surge o exsudato seroso, especialmente nas primeiras 24 horas, tornando a lesão por fricção muito úmida. Alguns estudos relatam que 42% dessas lesões se localizam nos cotovelos, 22% nas pernas e 13% nas mãos (SILVA et al., 2018).

O estudo é relevante pois o enfermeiro é o profissional que fica mais próximo ao paciente, podendo acompanhar a evolução da lesão, onde orienta e executa os cuidados relacionados à prevenção e ao tratamento, sendo o profissional com competência para desempenhar as técnicas de cuidado de lesões pois, na sua formação acadêmica, possui componentes curriculares voltados para esta prática e pelo fato de a equipe de enfermagem desenvolvê-las como uma de suas atribuições.

Diante disso a conduta do enfermeiro no que tange a assistência a ser conduzida é a elaboração de protocolos em forma de algoritmos, os quais devem ser construídos com

embasamento científico, pois os algoritmos são constituídos por uma sequência detalhada de instruções bem definidas e realizada de forma sistemática. A assistência de enfermagem sistematizada através de algoritmo auxilia no gerenciamento da qualidade e organização de processos (SANTOS et al., 2018).

Na área de saúde os instrumentos são simples, diretos e de fácil acesso; oferecendo uma visão completa do processo de cuidado, apresentando-se como mapas e servindo de guias para tomadas de decisão a fim de que o tratamento e a prevenção possam ser realizadas visando a qualidade de vida e segurança do paciente (SANTOS, et al., 2018).

O objetivo desse estudo foi identificar na literatura o papel do enfermeiro que atua na dermatologia estética na prevenção da *Skin Tears*.

A PELE

Define-se pele como um tecido de origem endotérmico, constituído por três camadas distintas: epiderme, derme e hipoderme, que constituem barreiras contra agressões exógenas e impede a passagem de água e proteínas para o meio exterior, a qual age como um órgão sensorial e participa do sistema imunológico. Dentre essas camadas, derme é a camada mais complexa, composta de tecido conjuntivo, fibras elásticas e proteínas fibrosas, cuja principal função é sustentar dar força e elasticidade à pele (NOGUEIRA, 2007). Além destas estruturas, também são encontradas células de defesa como macrófagos que auxiliam na regeneração dos tecidos e também células adiposas (GRANJEIRO, et al., 2007).

A pele é um órgão dinâmico que contém tecidos, tipos celulares e estruturas especializadas. Sendo este um dos maiores e mais versáteis órgãos, que proporciona diversas funções singulares como: proteção contra elementos da natureza, lesões mecânicas e químicas, invasões de agentes infecciosos, prevenção contra dessecação, termorregulação e regeneração tecidual a qual é importante para o resultado no tratamento das estrias (NASCIMENTO, et al, 2007).

A regeneração é um processo complexo, porém essencial a qual o corpo seria incapaz de sobreviver, envolve ações integradas das células, matriz extracelulares e mensageiros químicos que visam restaurar a integridade do tecido lesionado o mais rápido possível. Nela ocorre uma série de eventos complexos envolvendo células originárias do tecido vascular e conjuntivo para o lugar da lesão (NASCIMENTO et al, 2007).

Um manto de revestimento do organismo, a pele, é indispensável à vida, a qual isola os componentes orgânicos do meio exterior, constituído de uma complexa estrutura, de modo a adequar-se harmonicamente ao desempenho de suas funções (LIMA, PRESSI, 2005). Apresenta-se por uma porção epitelial de origem endotérmica, a epiderme, e uma porção conjuntiva de origem mesodérmica, conhecida como derme A qual é o local de maior comprometimento na distensibilidade cutânea e também responsável por alterações

como lesões atróficas (MORAES, et al, 2004)

Dentre as camadas descritas, a derme é a camada mais complexa e importante, compostas de tecido conjuntivo, onde existem diversas moléculas, células de defesa e um emaranhado de fibras, onde sua principal função é sustentar, dar força e elasticidade à pele (NOGUEIRA, 2007).

A derme divide-se em camadas, onde se destacam a camada papilar, mais superficial com fibras colágenas finas, e substância fundamental amorfa em abundância, a delgada mais vascularizada é disposta em torno dos anexos cutâneos, ela juntamente com derme papilar é denominada derme adventícia. Já a reticular a qual se encontra mais profunda, é mais espessa e menos vascularizada, é composta de feixes colágenos mais espessos, dispostos paralelamente à epiderme. As fibras de colágeno podem ser encontradas na derme papilar, reticular, bem como nas traves septais da hipoderme, membranas basais e na derme reticular média, mergulhadas em material amorfo da matriz extracelular localizada na derme, são elas as responsáveis pela elasticidade da pele (VIEIRA, 2006).

A qualidade do tecido depende da qualidade inerente às fibras, de sua orientação, de seu agrupamento em rede e de sua relação com o meio intersticial, com estas características em desarmonia a elasticidade do tecido estará comprometida, assim poderá ocasionar o aparecimento de estrias (VIEIRA, 2006).

FISIOLOGIA DA PELE

A pele atua protegendo a integridade física e bioquímica do corpo, mantém a temperatura corpórea constante e fornece informações sensoriais sobre o ambiente circundante. Para a regulação da temperatura corporal, a pele conta com alterações vasomotoras como vasoconstrição e vasodilatação das arteríolas presentes na derme e com a produção do suor pelas glândulas sudoríparas (GUYTON, 2005).

Quanto à manutenção da integridade bioquímica, a pele também conta com a excreção das glândulas sudoríparas produtoras de suor, o qual contém cloretos. Já as informações sensoriais ocorrem através de terminações nervosas que informam ao cérebro sobre alterações de temperatura, toque, pressão, traumas e dor (GUYTON, 2005).

LESÕES POR FRICÇÃO: SKIN TEARS

A derme se une à membrana basal, formada de tecido conjuntivo vascularizado e com abundantes terminações nervosas. É uma estrutura que possui glândulas sebáceas cujos grânulos contêm substâncias, como heparina e histamina, macrófagos, linfócitos e fibroblastos que sintetizam e liberam os precursores do colágeno, especialmente o do tipo I, elastina, entre outras que compõem uma substância básica gelatinosa de matriz extracelular e dão à pele alta capacidade de resistência e elasticidade (TRISTÃO et al, 2020).

A hipoderme é a camada mais profunda da pele, composta por tecido conjuntivo frouxo, que se une à fáscia muscular ou ao periósteo, e tecido adiposo com função de armazenamento, isolamento e modelação. Durante o processo senil, ocorre o aumento da queratinização prematura da epiderme, alargamento e aplanamento dos sulcos intrapilares e a perda do preguiamento da lâmina basal, de modo que o sistema de ancoragem existente entre a epiderme e derme passa a não suportar de maneira eficaz a fricção e o cisalhamento (TRISTÃO et al, 2020).

Nesse sentido ocorre a redução da produção do colágeno tipo I e o aumento do tipo III pelos fibroblastos, caracterizando a situação da derme no processo de envelhecimento. Acontece também a desorganização das fibras de colágeno que se tornam menos densas, fragmentadas e separadas por grandes áreas ocupadas por substância fundamental. Os micropolissacarídeos perdem sua função estrutural e apresentam-se como um sedimento disforme; com isso, a pele perde força tênsil, resistência e elasticidade (ARANHA et al., 2020).

Ocorre uma redução na produção das glândulas sudoríparas e sebáceas, levando a pele a uma condição de desidratação, ressecamento e perda da elasticidade. A hipoderme torna-se mais delgada, e, conseqüentemente, a camada adiposa não suporta a absorção de impacto como antes (ARANHA et al., 2020).

As lesões por fricção, conhecidas como *skin tears*, são tidas como as feridas de origem traumáticas que surgem principalmente nas extremidades dos idosos, resultantes da fricção ou de uma combinação de fricção e cisalhamento, levando à separação da epiderme da derme ou separando totalmente a epiderme e a derme das estruturas subjacentes (VIEIRA et al., 2020).

Esta lesão é consequência obrigatória de um traumatismo mecânico que produz o que se chama de um rasgo de pele e ocorre especialmente em idosos ou rem recém-nascidos, devido às características peculiares que aparecem por conta do processo do envelhecimento e da fragilidade da pele no nascimento (VIEIRA et al., 2020).

Nos Estados Unidos, surgem mais de 1,5 milhão de lesões do tipo *skin tears* a cada ano em idosos internados em centros de saúde; estima-se que, até 2030, o número de indivíduos de alto risco para essas lesões seja de 8,1 milhões de pessoas, somente nesse país. Tais fatos demonstram o quanto esse agravo de saúde é um problema que deve ser evitado e prevenido pois além do comprometimento do indivíduo ele também envolve questões financeiras e sociais (VIEIRA et al., 2020).

Vale salientar que a lesão por pressão não é a mesma coisa que uma lesão por *Skin Tears* e o reconhecimento da diferença entre elas pois assim o tratamento e as medidas de prevenção podem ser as mais adequadas. Sendo assim estudos preliminares sugerem que lesões do tipo *skin tears* podem ser mais prevalentes do que as úlceras por pressão. Comparadas às úlceras por pressão, mais extensas e dispendiosas, as lesões do tipo *skin tears* são muitas vezes consideradas menores e sem importância, quando, na realidade,

essas feridas são dolorosas e podem levar a complicações como infecções e sangramentos. Quase 80% das lesões do tipo *skin tears* ocorrem nos braços e mãos, mas podem ocorrer em qualquer parte do corpo, como nas nádegas e nas costas, onde podem ser confundidas com úlceras por pressão estágio II (SERRA et al., 2018).

As *skin tears* são resultados de um processo senil, onde ocorre o aumento da queratinização prematura da epiderme, alargamento e aplanamento dos sulcos intrapilares e a perda do preguiamento da lâmina basal, levando ao sistema de ancoragem existente entre a epiderme e derme que passa a não suportar de maneira eficaz a fricção e o cisalhamento. Observa-se, então, a redução da produção do colágeno tipo I e o aumento do tipo III pelos fibroblastos, caracterizando a situação da derme no processo de envelhecimento (SERRA et al., 2018).

Outro fator fisiológico também acontece que é a desorganização das fibras de colágeno que se tornam menos densas, fragmentadas e separadas por grandes áreas ocupadas por substância fundamental. Os micropolissacarídeos perdem sua função estrutural e apresentam-se como um sedimento disforme; com isso, a pele perde força tênsil, resistência e elasticidade. Como resultado ocorre uma redução na produção das glândulas sudoríparas e sebáceas, levando a pele a uma condição de desidratação, ressecamento e perda da elasticidade. Como consequência a hipoderme torna-se mais delgada, e, conseqüentemente, a camada adiposa não suporta a absorção de impacto como antes (SERRA et al., 2018).

Depois de mais de 20 anos de pesquisas, ficou claro para os estudiosos da área que as lesões do tipo *skin tears* em idosos ocorrem devido, em parte, às mudanças fisiológicas da pele à medida que envelhecemos. Estas características adquiridas pela pele ao decorrer dos anos, associadas ao fato de que existe uma menor irrigação sanguínea da pele por conta da priorização do fluxo aos órgãos nobres, predispõem o surgimento das lesões do tipo *skin tears* nestes pacientes. Sendo assim ao menor trauma por fricção ou a combinação de fricção e cisalhamento a lesão pode aparecer e daí a necessidade de medidas eficazes de prevenção (SERRA et al., 2018).

Embora o problema seja de alta magnitude pois é gerado pela alta incidência da lesão entre idosos em todo o mundo, esse tema ainda é pouco discutido e a maioria das lesões são tratadas como lesão por pressão, sendo esse fenômeno ainda pouco conhecido e explorado, em especial, no Brasil. A primeira pesquisa que abordou esse tema no Brasil foi realizada pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, em 2010 (SERRA et al., 2018).

O manejo adequado de pacientes com lesões do tipo *skin tears* é um desafio permanente para os profissionais da saúde, pois é um tipo de lesão dolorosa, de alta incidência, diferenciada, pouco divulgada e pouco conhecida no Brasil. Também vale ressaltar que é uma lesão de complicada avaliação e que pode provocar inúmeras complicações, dessa forma é importante que os profissionais de saúde em especial o

enfermeiro conheçam esse tema específico e que possam promover ações de prevenção, elaborar protocolos assistenciais que possam atender as necessidades de cada paciente (SERRA et al., 2018).

É notório o envolvimento e a responsabilidade profissional, ética e legal do enfermeiro na prestação de cuidados para manutenção da integridade da pele, bem como a sua capacidade em promover medidas de prevenção e o cuidado adequado a esse tipo de lesão. É necessário que se realize pesquisas nesse âmbito a fim de que possa ser gerado novos conhecimentos acerca do tema para a manutenção de um pele íntegra e recuperada para o paciente (FERNANDES et al., 2018).

Para a prevenção da lesão do tipo *skin tear* é necessário que se olhe para a assistência em quatro esferas do cuidado tais como: manter a homeostase cutânea no processo do envelhecimento sempre considerando os aspectos relacionados a nutrição e hidratação adequada; evitar acidentes com a pele do idoso e promover um ambiente seguro. Também é importante escolher dispositivos adequados para o contato com a pele; proteger a pele senil do trauma mecânico com o uso de roupas e protetores adequados; sistematizar e educar para o cuidado com a pele do idoso nos âmbitos da educação permanente e em saúde (FERNANDES et al., 2018).

ANÁLISE DOS RESULTADOS

As Skin Tears são lesões que ocorrem devido a fragilidade da pele, tendo nos dois extremos de idade sua maior prevalência, ela é resultado da fricção, contusão ou cisalhamento em conjunto a diversos fatores de risco, podendo se observar um aumento no número de casos devido principalmente ao envelhecimento populacional. É estimado que cerca de 1,5 milhão de Skin Tears ocorram todo ano principalmente em idosos institucionalizados (LOPES et al., 2016).

A prevalência de lesões por fricção é 3 vezes maior que a de lesões por pressão, sendo que estas lesões impactam diretamente na qualidade de vida devido a fatores como as infecções associadas e também no aumento dos custos dos cuidados relacionado a esse agravo de saúde. O tratamento adequado é fundamental nas Skin Tears e os materiais selecionados para os curativos devem propiciar uma cicatrização segura evitando com que ocorra outros danos durante o manejo devido à grande sensibilidade da pele acometida (LOPES et al., 2016).

Assim quanto ao cuidado e prevenção das Skin Tears de acordo com Spin et al., (2021) os estudos evidenciaram na literatura quatro pilares do cuidado nos quais o profissional deve se nortear para realizar a sistematização da assistência sendo eles: manutenção da homeostase orgânica e tissular com foco na nutrição e hidratação apropriada; evitar traumas na pele senil, proporcionando um ambiente seguro com dispositivos adequados; e a sistematização da assistência e educação em saúde do cuidado com a pele do idoso.

A cicatrização compreende um complexo processo sistêmico que exige do organismo a ativação, produção e inibição de vários componentes moleculares e celulares. Este processo não é rápido e estão envolvidos diversos fatores sendo necessário que medidas sistemáticas possam ser tomadas a fim de se obter um melhor resultado diante do cuidado com a pele. A utilização de um algoritmo é uma ferramenta que determina, em sequência ordenada e contínua, o processo de reparação tissular e os fatores de risco para o paciente adquirir uma lesão. Possui o objetivo de nortear os profissionais de saúde a assistir aos pacientes em tempo hábil, de forma efetiva, com qualidade e sem risco e dano ao paciente (PINHEIRO et al., 2021).

O estudo de Souza et al. (2021) traz a reflexão acerca do aparecimento das Skin Tears não apenas em idosos principalmente hospitalizados, mas também em adultos em condições de saúde desfavorável onde a pele se torna frágil. Nesse âmbito é importante que mesmo sem o uso de algoritmos o profissional de saúde possa identificar pacientes com risco para lesões por fricção, e ainda pode criar ou implementar protocolos assistenciais para prevenção e tratamento desse agravo de saúde prevenindo e minimizando danos aos pacientes com risco.

Para Silva et al. (2020) existem critérios a serem seguidos para que possa se evitar a ocorrência de Skin Tears onde o primordial é a proteção da pele de riscos adicionais e de possível infecção, atentando para a higiene e cuidado específico com lesões cutâneas já existentes. Dessa forma é necessário que a equipe esteja treinada e preparada para reconhecer os fatores de risco associados, elaborando medidas preventivas mais adequadas.

Corroboram dessa premissa Gomes et al. (2019) pois para os autores é necessário promover o treinamento da equipe de saúde em quatro esferas de cuidado para a prevenção das lesões do tipo skin tears: manter a homeostase cutânea no processo do envelhecimento; evitar acidentes com a pele no contexto da senilidade; proteger a pele senil do trauma mecânico; sistematizar e educar para o cuidado com a pele do idoso.

No que tange ao cuidado das lesões pelo enfermeiro e a partir de sua orientação o estudo de Santos (2016) relata que a cobertura com o próprio retalho de pele, com produtos à base de octilcianoacrilato ou de silicone são as evidências científicas com melhores resultados para serem aplicadas por enfermeiros. Nesse caso o enfermeiro deve promover ações de prevenção voltadas a promoção de ambiente seguro, com trabalho multidisciplinar e educação em saúde.

Em estudo realizado na Dinamarca por Bermack et al. (2018) com idosos hospitalizados foi identificado fatores que podem ser usado para identificar pacientes que necessitam de prevenção de lacerações na pele e o desenvolvimento dos skin tears. Nessa pesquisa foi considerado que os protocolos assistenciais são instrumentos que reforçam o cuidado e promovem a assistência sistematizada a fim de que a prevenção possa ser realizada em pacientes de risco.

Para Zulkowski et al. (2017) a educação continuada é uma importante estratégia para o cuidado e prevenção de pacientes de risco para as skin tears onde o profissional deve ser capacitado a examinar a anatomia da pele, identificar problemas relacionados a danos à pele associados à umidade, lesões cutâneas relacionadas e opções de curativos e coberturas.

Analisando os aspectos educacionais e a necessidade de treinamento contínuo Salomé (2020) desenvolveu e validou uma cartilha educativa para ajudar o profissional da saúde a prevenir e tratar da lesão por fricção. Nesse âmbito fica determinado que é necessário que as equipes reconheçam os pacientes de risco e que todos em ação conjunta possam realizar as medidas de prevenção para que o paciente receba uma assistência livre de danos.

Quanto ao conhecimento necessário treinar e trabalhar junto a equipe medidas de prevenção associadas ao cuidado adequado, Santos (2017) destaca que em pesquisa realizada com os enfermeiros em um hospital em Pernambuco dos enfermeiros que participaram 79% declararam o desconhecimento acerca da Skin Tears e apenas 23% dos entrevistados conseguiram detalhar as características específicas dessa lesão.

Segundo Silva et al (2018) frente aos cuidados e a necessidade em se criar protocolos específicos para a prevenção e o cuidado com as skin tears é necessário que se utilize instrumentos capazes de serem validados no Brasil e também elaborados a fim de que os critérios para avaliação dessas lesões possam colaborar para a realização de medidas preventivas e tratamento. O estudo de Barreto et al. (2021) evidenciaram que é importante a abordagem teórica sobre as lesões por fricção junto a equipe e nos treinamentos pois é primordial para uma assistência efetiva, visando minimizar o desconforto e as complicações em pacientes acometidos por estas.

Para Mendes et al., (2018) o enfermeiro deve avaliar a pele do paciente no momento da sua admissão e após essa análise essa prática deve ser realizada diariamente e de maneira contínua. É importante que também se realize a orientação dos profissionais da saúde e cuidadores que assistem esses indivíduos para que se possa manter a pele seca e limpa por meio da manutenção, evitando a ocorrência de cisalhamento e, conseqüentemente, a Lesão por Fricção. De uma maneira geral esse tipo de orientação pode ser realizada através de uma orientação oral ou escrita. A orientação escrita pode ocorrer através da elaboração de material educativo como algoritmos, cartilhas, protocolos, aplicativos, cursos online, entre outros sobre as medidas preventivas e as condutas terapêuticas.

Existe ainda escassa fundamentação das melhores práticas para o tratamento das *skin tears* através de uma base científica sólida. Nesse caso é recomendado o uso de um curativo simples, rápido, sem dor, confortável, facilmente removível, que proporcione uma barreira protetora contra a contaminação bacteriana, que seja ser forte e resistente e que não interfira nas atividades de vida diária do paciente.

Porém realizar o curativo desse tipo de lesão deve ser realizada através de um

instrumento de classificação da lesão que vai orientar e preconizar as ações. O estudo de Santos et al., (2016) indica a utilização de um sistema de categorização de Payne--Martin, onde se realiza as avaliações através de categorias sendo elas: categoria 1, sem perda tecidual; nessa categoria os curativos devem ser realizados através da limpeza com uma solução salina e em seguida a aba de pele deve ser reaproximada. O próprio retalho de pele, quando viável, se mostra como a melhor cobertura existente para as *skin tears*. Também é recomendado o uso de uma cobertura primária à base de silicone que pode permanecer 7 dias em média, tomando sempre o cuidado de manter a pele que recobre a lesão para que a cicatrização possa acontecer. As de categoria 2 e categoria 3 possuem uma assistência igual, porém na categoria 2 há a recomendação de que o retalho de pele seja reaproximado (por rolamento) com o apoio de um cotonete em virtude de seu comprometimento por perda tecidual. A de categoria 3 possui a necessidade de cobertura secundária feita de espuma absorvente e, para melhor controle do exsudato, sua troca não deverá os cinco dias de prazo.

CONCLUSÃO

É evidente que o processo de envelhecimento provoca alterações na pele, assim para que se possa evitar a ocorrência de *Skin Tears* é necessário proteger a pele de riscos adicionais e de possível infecção, proporcionando a higiene e cuidado específico com lesões cutâneas já existentes e prevenção através do cuidado com a pele evitando o cisalhamento e fricção. Dessa forma é importante que a equipe de enfermagem esteja preparada para reconhecer os fatores de risco associados, elaborando medidas preventivas, além de realizar praticar ações voltadas a evidências científicas com protocolos estabelecidos.

Os principais dados encontrados evidenciaram as medidas de prevenção, os fatores de risco e as condutas que podem ser adotadas a fim de promover uma melhor qualidade de vida aos indivíduos que estejam no grupo de risco para desenvolver a *Skin Tears*.

Ficou também evidenciado que as evidências científicas vão subsidiar o tratamento e prevenção dessas lesões sendo importante considerar que protocolos, algoritmos, cartilhas, manuais, fluxogramas e diretrizes são considerados ferramentas importantes para o enfrentamento desse agravo de saúde e para a prevenção de diversos problemas na assistência e na gestão dos serviços de saúde.

Para a enfermagem é importante que os enfermeiros se capacitem e possam encontrar estratégias para prevenir e promover ações que evitem o surgimento de lesões e assim promover a segurança para o paciente.

REFERÊNCIAS

, et al. Intervenções de enfermagem na prevenção de skin tears / Skin tears prevention nursing interventions. **Braz J Dev.** 2020;6(6):36849–60.

BERMARK S, WAHLERS B, GERBER AL, PHILIPSEN PA, SKIVEREN J. Prevalence of skin tears in the extremities in inpatients at a hospital in Denmark. **Int Wound J** 2018; 15:212–217

GOMES BE, SOUZA PV DE, SILVA GD DA, ROCHA RM, KURIYAMA SN, SILVINO ZR. Sistematizando o conhecimento acerca da prevenção das lesões do tipo skin tears na pele senil. **REAI** [Internet]. 8abr.2019 [citado 1 nov.2021];77(15). Available from: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/377>

GRANGEIRO, A; CAJAÍBA, C.C; LOCONDO, L; Bio-oligoterapia na seqüela de queimadura. **Rev. Personalité**; pag. 90; nº 50; ano X; Vol 10; Jan/Fev, 2007.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. Energia, metabolismo e regulação da temperatura corporal. In: _____. **Fisiologia humana e mecanismo das doenças**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 511-520.

LIMA, K.S.; PRESSI, L. O uso da microgalvanopuntura no tratamento de estrias atróficas: análise comparativa do trauma mecânico e da microcorrente. Disponível em: http://www.upf.br/feff/download/mono_lisiane_total.pdf. Acesso em 25 de novembro de 2021.

LOPES CMM, HAAS VJ, DANTAS RAS, OLIVEIRA CG, GALVÃO CM. Assessment scale of risk for surgical positioning injuries. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2016; 24: e 2704.

MITTAG BF, KRAUSE TC, ROEHRH H, MEIER MJ, DANSKI MT. Cuidados com lesão de pele: ações da enfermagem. **ESTIMA Rev Assoc Bras Estomater**, v 1, n 15, p. 19–25, 2017.

MORAES, A. M.; Previsão das cicatrizes atróficas por meio da distensibilidade cutânea. Disponível em: http://www.anaisdedermatologia.org.br/artigo_imprimir.php?artigo_id=10241 Acesso em: 26 de novembro de 2021.

NASCIMENTO, L.F.; BARBOSA, M.; SILVA, R. S. A.; CORDEIRO, V. A.; Estrias. **Rev. Personalité**, nº. 54, Ano X, 2007.

NOGUEIRA, M.; Saúde a Flor da pele. **Rev. Profissão Beleza**, nº 41, Ano VIII, Vol. 8 Jan/Fev, 2007.

PINHEIRO RV, SALOMÉ GM, MIRANDA FD, ALVES JR, REIS FA, MENDONÇA AR. Algoritmos para prevenção e tratamento de lesão por fricção. **Acta Paul Enferm**. 2021;34:eAPE03012.

SALOMÉ GM. Desenvolvimento de um material educativo para a prevenção e o tratamento das lesões por fricção. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.**, 2020, 18: e3220. https://doi.org/10.30886/v18.923_PT

SANTOS AC, DUTRA RA, SALOMÉ GM, FERREIRA LM. Construction and internal reliability of an algorithm for choice cleaning and topical therapy on wounds. **J Nurs UFPE online**, n 5, v 12, p. 1250-62, 2018.

SANTOS, Érick Igor dos. Cuidado e prevenção das skin tears por enfermeiros: revisão integrativa de literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online]. 2016, v. 35, n. 2 [Acessado 1 Novembro 2021], pp. 142-149. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.45178>>. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.45178>.

SERRA R, et al. Skin tears and risk factors assessment: a systematic review on evidence-based medicine. **Int Wound J**. 2018;15(1):38–42.

SILVA CV, CAMPANILI TC, LEBLANC K, BARANOSKI S, SANTOS VL. Adaptação cultural e validade de conteúdo do ISTAP Skin Tear Classification para o português no Brasil. **ESTIMA. Rev Assoc Bras Estomater**, v 2, n 16, p. 2618, 2018.

SOUZA LM, TEIXEIRA GS, SILVA DM, RUIZ LS, COPPOLA IS, MEIRELLES LCS. Prevalence of skin tears in hospitalized adults and older adults. **Rev Esc Enferm USP**. 2021;55:e03683. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019025103683>

SPIN M; VOCCI MC; SARDELI KM; SERAFIM CTR; VELOZO BC; POPIM RC; CASTRO MCN. Lesão por fricção em idosos: revisão integrativa. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.**, 2021, 19: e0421. https://doi.org/10.30886/estima.v19.1002_PT

TRISTÃO FR, et al. Práticas de cuidados do enfermeiro na atenção primária à saúde: gestão do cuidado da pele do idoso. **Cogitare Enferm**. 2020;25(0).

VIEIRA CPB, et al. Prevalência de lesões por fricção e fatores associados em idosos em terapia intensiva. **Texto & Contexto Enferm**. 2020;29,e20180515.

VIEIRA, G. B.; Cosmiatria nos pacientes com seqüelas de queimaduras. **Rev. Personalité**, nº. 48, Ano IX, Vol.9, Set/Out., 2006.

VIOLÊNCIA SOFRIDA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DENTRO DO AMBIENTE HOSPITALAR

Data de aceite: 01/12/2021

Data de submissão: 20/10/2021

Thais Mayara da Silva Mazuquiel

<https://orcid.org/0000-0002-4331-9973>

Makerly Batista de Oliveira da Costa

<https://orcid.org/0000-0001-5157-1637>

Karla de Toledo Candido Muller

<https://orcid.org/0000-0003-4998-6766>

Úrsulla Vilella Andrade

<https://orcid.org/0000-0002-6932-1692>

Aucely Correa Fernandes Chagas

<https://orcid.org/0000-0002-6682-346X>

RESUMO: Por meio de revisão integrativa de literatura objetivou-se com o presente trabalho identificar quais os tipos de violência sofrida pela equipe de enfermagem e descrever quem são os perpetradores das agressões. A violência é um problema de saúde pública que tem grande dimensão nos dias atuais. Se caracteriza por agressões físicas, verbais e psicológicas, podendo resultar em lesão, morte ou danos psicológicos. No ambiente hospitalar, os profissionais de enfermagem são expostos a situações de violência que podem ser praticadas pelos usuários da assistência ou por colegas de trabalho. Tais ações trazem consequências tanto para o profissional quanto para a instituição. Dentre os profissionais da saúde, o grupo de trabalhadores mais atingido são os profissionais

de enfermagem por estarem mais próximos da população. Pode-se observar que o tipo de violência mais relatada foi a verbal seguida da agressão física, e que pacientes, acompanhantes e familiares são os principais agressores, seguidos dos colegas de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Violência ocupacional na enfermagem; Violência no trabalho; Equipe de enfermagem.

ABSTRACT: Through an integrative literature review, this study aimed to identify the types of violence suffered by the nursing staff and describe who are the perpetrators of the aggressions. Violence is a public health problem that has great dimension nowadays. It is characterized by physical, verbal, and psychological aggression, which can result in injury, death, or psychological damage. In the hospital environment, nursing professionals are exposed to situations of violence that can be practiced by users of care or by co-workers. Such actions bring consequences to both the professional and the institution. Among health professionals, the group of workers most affected are nursing professionals because they are closer to the population. It can be observed that the most reported type of violence was verbal, followed by physical aggression, and that patients, companions and family members are the main aggressors, followed by coworkers.

KEYWORDS: Occupational violence in nursing; Workplace violence; Nursing team.

INTRODUÇÃO

A violência pode ser definida basicamente

como o uso de força física ou intimidação moral contra alguém. Segundo a Organização Mundial da Saúde, esse ato pode resultar em lesão, morte e dano psicológico¹. Dentre os variados tipos de violência, podemos citar a violência no trabalho, no contexto hospitalar. A Organização Internacional do Trabalho refere que a violência no ambiente de trabalho é todo comportamento na qual uma pessoa é agredida, prejudicada, ofendida ou humilhada por outra pessoa em seu campo de trabalho².

Os profissionais de enfermagem, no contexto da violência hospitalar, são os mais atingidos, por serem os profissionais que estão mais próximos da população e sendo assim, os primeiros a receberem as manifestações de insatisfação por parte dos usuários e seus acompanhantes³.

Na rotina de trabalho da equipe de enfermagem, os profissionais ficam expostos a situações de violência que podem ser praticadas por pessoas externas ou pelos próprios colegas, podendo ser ou não da mesma classe profissional e chefia imediata⁴. Por pessoas externas, entende-se quando é praticado pelo indivíduo que é cuidado, ou seja, o usuário. Para esses, a violência contra a equipe seria por estarem mais próximos das atividades diárias e serem o alvo mais fácil para depositar os desgostos do atendimento prestado⁵.

Em abril, no ano de 2005, à março de 2006, foi realizada uma pesquisa na Província da cidade de Mágala - Espanha, que objetivou detalhar os tipos de agressão sofrida por categoria profissional de um hospital público. A enfermagem compôs 13,2% dos casos registrados, sendo os ataques eram através de gritos, insultos, agressão física e ameaças verbais⁶. Já no ano de 2017, Marques e Silva, estudaram sobre a violência ocorrida com 191 enfermeiros em hospitais de Portugal, na qual os profissionais citaram também ter sofrido agressões verbais e físicas, a exemplificar cita-se que 2,1% referiu ter sido ameaçado com arma durante o exercício da profissão⁷.

Em São Paulo, uma sondagem sobre violência aos profissionais de enfermagem, realizado pelo COREN – SP, evidenciou que em um total de 4.293 profissionais, 77% da classe já foi vítima de algum tipo de violência, o que se torna um dado preocupante. Foi conclusivo que 53% dos episódios relatados, o agressor foi o paciente e que mesmo em situação de agressão, 87,51% não registraram queixa à polícia ou denunciariam a qualquer órgão competente. Dos 12,49% que levaram o caso adiante, apenas 4,8% teve sucesso na queixa⁸.

Em 2019, no estado de Mato Grosso do Sul, o COREN-MS manifestou um informe de repúdio à agressão contra um profissional de enfermagem em uma Unidade de Pronto Atendimento, em Campo Grande. O profissional ficou ferido após o familiar do paciente arremessar um objeto contra o vidro da unidade, vindo a quebra-lo e atingindo o enfermeiro⁹. Já no ano de 2020, uma outra nota de solidariedade e apoio foi publicada pelo COREN-MS em virtude a um episódio de violência contra uma enfermeira agredida a puxões de cabelo e palavras de baixo calão por familiar de um paciente, em um Hospital Municipal de Dois Irmãos do Buriti¹⁰.

De acordo com o art.28 da Resolução COFEN N° 564/2017, é dever do profissional de enfermagem “comunicar formalmente ao Conselho Regional de Enfermagem e aos órgãos competentes, fatos que infrinjam dispositivos legais e que possam prejudicar o exercício profissional e a segurança à saúde da pessoa, família e coletividade”. Ainda mais, no art.1º dispõe que é direito do profissional “exercer a enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos”¹¹.

Atualmente, o predomínio da violência está em larga escala e tornou-se um importante problema social e de saúde pública. Trata-se de uma temática que requer atenção de diversas áreas de conhecimento. Esse tema pode englobar tanto as agressões físicas, quanto os maus tratos psicológicos e verbais¹². A violência tornou-se um dos maiores agentes causadores de mortes, sequelas e adoecimentos na população¹³.

Nesse sentido, percebe-se que a violência é um fenômeno cada vez mais presente no dia-a-dia dos profissionais da saúde e dessa forma, é preciso conhecer os tipos de violência que ocorrem no local de trabalho para que sejam tomadas medidas que possam combater, prevenir ou diminuir seus efeitos. Sendo assim, questiona-se: qual o tipo de violência ocorre com mais frequência contra a equipe de enfermagem? Quem são os perpetradores das agressões? Diante disso, o estudo tem como objetivos identificar quais os tipos de violência sofrida pela equipe de enfermagem e descrever quem são os perpetradores das agressões.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa de literatura, que consiste na busca, análise e síntese de resultados já produzidos sobre um tema, de maneira sistemática, ordenada e abrangente¹⁴. Esse tipo de estudo tem sido apontado como uma ferramenta singular no campo da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática fundamentando-se em conhecimento científico¹⁵.

Para elaboração do estudo, foram seguidas seis etapas: definição do tema, elaboração do objetivo e da questão norteadora, busca na literatura e definição dos critérios de inclusão, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação dos resultados e apresentação da revisão. O objetivo dessa revisão de literatura foi responder às seguintes questões norteadoras: quais os tipos de violência sofrida pela equipe de enfermagem? Quem são os perpetradores das agressões?

A seleção de artigos foi realizada em Agosto de 2020, utilizando as seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS e Base de Dados de Enfermagem – BDEFN, através dos seguintes descritores: violência no

trabalho, equipe de enfermagem e violência ocupacional na enfermagem, que encontravam-se inseridos no Banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCs).

Foram inclusos artigos na íntegra, em Português, publicados entre os anos de 2015 a 2020, que responderam às questões norteadoras e que a coleta de dados foi realizada dentro do ambiente hospitalar. Os critérios de exclusão foram: artigos que fugiram da temática, artigos incompletos, revisão de literatura e relato de experiência.

Utilizando os descritores foram encontradas 49 publicações científicas. Inicialmente, os artigos foram selecionados a partir da identificação do título e leitura dos resumos. Posteriormente, foi realizada uma leitura mais criteriosa e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se amostra final de 7 artigos, conforme descrito no fluxograma abaixo.



1. Fluxograma da busca de artigos para a revisão.

Fonte: elaborado pelas autoras (2020).

Para análise e síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, foi elaborado um instrumento (quadro 1) que apresenta os seguintes aspectos: título/ano, autor, método, periódico e local onde foi realizada a pesquisa, assim como, a apresentação dos resultados sobre o tipo de violência e seus perpetradores, está descrita no quadro 2. Para efeito de discussão, foi realizada a categorização dos resultados em Tipos de violência - física, psicológica e institucional (quadro 3), a fim de proporcionar melhor compreensão dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Organização Internacional do Trabalho refere que a violência no ambiente de trabalho é todo comportamento na qual uma pessoa é agredida, prejudicada, ofendida ou humilhada por outra pessoa em seu campo laboral. Dentre os trabalhadores da saúde, os profissionais de enfermagem são os mais atingidos, por estarem em contato direto com o paciente².

No presente estudo, analisou-se 7 artigos que atenderam aos critérios de inclusão

previamente estabelecidos. De acordo com o quadro 1, onde apresenta-se o título, ano, autor, método, periódico e local onde foi realizada a pesquisa, pode-se observar que foram analisados 1 artigo publicado no ano de 2015, uma publicação no ano de 2016, dois estudos de 2017, seguidos de dois artigos de 2018 e um de 2019.

Em relação à profissão dos autores, um deles era acadêmico de medicina, um não foi possível identificar a categoria profissional e os demais eram enfermeiros. O estudo qualitativo foi a principal abordagem metodológica, no entanto, também foram identificados estudos de abordagem mista. No que concerne a especialidade dos periódicos selecionados, 6 são de enfermagem e áreas da saúde e 1 direcionado para saúde mental. As pesquisas foram realizadas nos estados do Rio Grande do Norte, Rio de Janeiro e Região Sul do país.

Título/ano	Autor	Método	Periódico	Local
Artigo 1: Unidade de Terapia Intensiva: violência no cotidiano da prática da enfermagem, 2015	Ângela Gonçalves da Silva, et al.	Exploratória.	Ciência, Cuidado e Saúde	Hospital de Ensino, Curitiba/Paraná
Artigo 2: Violência no trabalho e medidas de autoproteção: concepção de uma equipe de enfermagem, 2016	Jéssyca Silveira, et al.	Descritiva, exploratória de abordagem qualitativa	Journal Of Nursing and Health	Pronto Socorro de um Hospital Universitário no estado do Paraná
Artigo 3: A violência contra os profissionais da enfermagem no setor de acolhimento com classificação de risco, 2017	Rodrigo Jacob Moreira de Freitas, et al.	Descritivo de abordagem qualitativa	Revista Gaúcha de Enfermagem	Hospital Geral de Mossoró/RN
Artigo 4: Violência relacionada ao trabalho na psiquiatria: percepção dos trabalhadores de enfermagem, 2017	Glaudston Silva de Paula, et al.	Descritivo com abordagem qualitativa	Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas	Unidade Docente Assistencial Psiquiátrica do Hospital Universitário Público do Rio de Janeiro/ RJ.
Artigo 5: Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde, 2018	Daiane Dal Pai, et al.	Transversal de abordagem mista com delineamento quanti-qualitativo	Texto e Contexto Enfermagem	Hospital Público referência em Trauma para a região Sul do Brasil
Artigo 6: Delineamento da violência sofrida pela equipe de enfermagem na emergência hospitalar, 2018	Ana Paula da Fonseca da Costa Fernandes; Joanir Pereira Passos.	Recorte de pesquisa com abordagem descritiva, qualitativa.	Revista Enfermagem UERJ	Hospital Público do Rio de Janeiro

Artigo 7: Violência ocupacional na equipe de enfermagem: prevalência e fatores associados, 2019	Sirlene Aparecida Scarpin Tsukamoto, et al.	Transversal	Acta Paulista de Enfermagem	Hospital Escola da Região Sul do Brasil
---	---	-------------	-----------------------------	---

Quadro 1: Distribuição dos artigos analisados por título, ano, autor, método, periódico e local. Campo Grande – MS. 2020.

Fonte: elaborada pelas autoras (2020).

No quadro 2 está representado a relação dos artigos usados para a produção do presente estudo com o tipo de violência que cada um deles apresentou, quem praticou os atos de violência, bem como um resumo das considerações finais de cada publicação. Diante disso, observa-se que as violências encontradas pelos autores foram: física, verbal, psicológica, institucional, assédio sexual e assédio moral. No entanto, o tipo de violência mais prevalente foi a verbal, seguida da violência física.

Com relação aos perpetradores, evidenciou-se que os profissionais sofrem violência por parte dos pacientes, acompanhantes, familiares, equipe de enfermagem, chefe, supervisores e equipe médica, conforme representado no quadro 2. Contudo, pacientes, acompanhantes e familiares apareceram como os principais agressores, seguidos dos colegas de trabalho.

Artigos	Tipo de violência	Perpetradores	Considerações finais
Artigo 1	Física, verbal'	Pacientes e equipe de enfermagem	A violência física à equipe de enfermagem é advinda de pacientes com sequela de doenças orgânicas que podem causar transtorno mental transitório e da própria equipe.
Artigo 2	Verbal, física e violência psicológica	Pacientes, familiares e instituição	A violência verbal foi a mais frequente forma de violência, no entanto, os trabalhadores estão expostos à agressões físicas e psicológicas advindas da organização do trabalho.
Artigo 3	Verbal	Usuários, equipe médica	A violência verbal foi a de maior prevalência, cometida pelos usuários e até mesmo por outros profissionais da saúde.
Artigo 4	Psicológica (verbal e física), moral e institucional	Familiar, pacientes, residentes médicos,	A equipe de enfermagem que atua na Unidade de Internação Psiquiátrica encontra-se exposta, principalmente, à violência psicológica perpetrada por pacientes, familiares e médicos, bem como à institucional, decorrente do déficit de recursos humanos e materiais.
Artigo 5	Física, psicológica (verbal, assédio moral, assédio sexual)	Paciente, equipe multiprofissional, chefe, acompanhantes	A violência psicológica foi prevalente, principalmente na forma de agressão verbal e assédio moral, porém, a violência física se mostrou frequente.

Artigo 6	Verbal, física e psicológica	Paciente, acompanhante,	Foram identificadas diversas manifestações de violência verbal, além da física, verificando o seu caráter multifatorial.
Artigo 7	Física, verbal, assédio sexual	Pacientes, familiares, chefes e supervisores	A maioria da equipe de enfermagem foi vítima de algum tipo de violência ocupacional e revelou-se preocupada com a violência em seu local de trabalho.

Quadro 2: Síntese dos estudos quanto ao tipo de violência e perpetradores. Campo Grande – MS. 2020.

Fonte: elaborada pelas autoras (2020).

A análise dos artigos possibilitou identificar que a agressão não advém apenas do público, mas também dos próprios colegas da equipe multidisciplinar. Um estudo realizado com 242 trabalhadores de enfermagem de um hospital escola, revelou que 143 profissionais relataram já ter sofrido abuso verbal, sendo que os colegas de trabalho foram os que mais praticaram esse tipo de abuso, correspondendo a 38,4% (55), seguido dos chefes e supervisores com 35,7% (51) e pacientes e familiares, com 26,9% (37)¹⁶.

Considerando os resultados apresentados no quadro 2, pode-se perceber que os profissionais de enfermagem estão expostos a todos os tipos de agressões. Na discussão, realizou-se a categorização dos tipos de violência relacionada às suas características. Tal categorização foi listada como agressão psicológica, física e institucional – sendo que a agressão psicológica esta subdividida em agressão verbal, assédio moral e assédio sexual -, conforme descrito no quadro 3.

A Violência Psicológica: nos artigos selecionados, a agressão psicológica foi encontrada na forma de agressão verbal, assédio sexual e assédio moral, sendo caracterizada por palavras de baixo calão, xingamentos, ameaças, desmoralização e intimidações. Estudos apontam que algumas características dos hospitais públicos do Brasil podem causar situações de violência no trabalho contra o profissional da saúde, como superlotação, ritmo acelerado, sobrecarga de trabalho, deficit de funcionários e escassez de material².

Uma pesquisa realizada em um hospital referência em trauma, obteve que 170 trabalhadores afirmaram já ter sofrido violência. O tipo de violência mais constatado foi a agressão verbal, atingindo 135 profissionais. Destes, 112 classificaram a situação como típica em seu local de trabalho. Quanto a autoria, os pacientes foram os principais agressores. No entanto, a equipe não atribuiu culpa ao paciente pelo incidente devido apresentarem alterações neurológicas, histórico de dependência química e distúrbios mentais¹⁷.

Em 2017, Freitas, Pereira, Lima, Melo e Oliveira, realizaram um estudo no setor de acolhimento com classificação de risco. Como resultado, os autores identificaram que a violência verbal foi a que mais prevaleceu e associaram isso ao fato dos profissionais de enfermagem prestarem os cuidados na porta de entrada dos serviços de emergência e por

estarem em contato inicial com usuários que chegam fragilizados aos serviços².

Em relação ao assédio sexual, uma pesquisa realizada na Região Sul do Brasil, revelou que, de 242 trabalhadores entrevistados, 12,8% (31) relataram já ter sido vítima de assédio sexual. A maioria dos assediadores eram do sexo masculino, correspondendo a 71% (22), sendo que na maior parte dos casos, as vítimas eram mulheres. Os autores do assédio foram os colegas de trabalho com 67,7% (n=21), seguidos dos chefes e supervisores 22,6% (n=7) e dos pacientes e seus familiares 9,7% (n=3) ¹⁶.

O estereótipo negativo associado às enfermeiras faz com que sejam vítimas de assédio devido os seus corpos serem denotados como objeto sexual. Essa assertiva corrobora com uma pesquisa realizada no Paraná, na qual concluiu que as imagens divulgadas dessas profissionais nas mídias digitais e em televisão, interfere no modo que a sociedade as enxerga, fazendo com que sejam vistas de maneira sexualizada¹⁸.

Categoria	Característica da violência
Psicológica (verbal, assédio moral, assédio sexual)	Palavras de baixo calão, xingamentos, ameaças, desmoralização, intimidações.
Física	Arremessos de objetos, bater, arranhar, agarrar, empurrão, aperto no braço, cuspada.
Institucional	Superlotação, falta de materiais, déficit de profissionais.

Quadro 3: Categorização e características dos tipos de violência. Campo Grande – MS. 2020.

Fonte: elaborada pelas autoras (2020).

A violência, moral ou simbólica, apareceu em um dos artigos estudados como um tipo de agressão perpetrada por residentes médicos, a partir de expressões de cunho verbal e comportamental, como autoritarismo e difamação da equipe de enfermagem¹⁹. Isso fere o art. 4º da Resolução COFEN 564/2017, na qual garante que o profissional de enfermagem tem o direito de “participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão”¹¹.

Outro estudo aponta que os profissionais médicos também são protagonistas de agressões aos profissionais da enfermagem e relaciona isso à uma questão histórica e cultural, onde algumas profissões em saúde são vistas como subordinadas à outras. Ainda nesse estudo, o autor aponta que o sexo feminino está mais suscetível a sofrer com o autoritarismo e dominação por parte da equipe médica quando esta é composta por

pessoas do gênero masculino².

A Violência Física: a violência física pode ser definida como atitudes violentas, nas quais faz-se uso de força física intencionalmente, de forma não-acidental, com o intuito de provocar dor, lesar, ferir, causar sofrimento ou destruir a pessoa, podendo deixar ou não, marcas aparentes no seu corpo²⁰. As características encontradas da violência física foram arremessos de objetos, apertos no braço, cuspada na face, arranhões e agressões.

Os dados encontrados em uma investigação realizada com 269 profissionais, apontaram que, entre os 170 trabalhadores que já foram vítimas de violência, 15,2% (n=42) afirmaram já ter sofrido violência física. Neste estudo, os pacientes foram responsáveis por 90,5% (n=38) dos casos desse tipo de agravo¹⁷.

Uma pesquisa de abordagem qualitativa realizada em um Hospital Universitário destacou que dentre os relatos dos entrevistados, a violência física ocasionada pelo paciente pôde ser considerada como uma das piores experiências já vivenciadas, o que pode ser observado a partir da seguinte fala²¹.

“ser agredida fisicamente por qualquer pessoal é uma das piores violência em minha opinião que eu já vivenciei. Eu vivi isso com paciente que ia atrás de mim no corredor me batendo, agarrando, arranhando e falando que não queria mais ser atendido por mim, [...] me beliscou”.

A Violência Institucional: Em uma das pesquisas, o termo violência institucional, foi utilizado para caracterizar a superlotação, falta de materiais e deficit de profissionais como forma de agressão ao trabalhador. Em outro estudo, essas mesmas características foram usadas como definição de violência no trabalho, que pode tornar o ambiente hospitalar mais hostil, podendo causar o stress e adoecimento dos funcionários de enfermagem^{19,21}.

Esses achados corroboram com a literatura, sendo que, um estudo realizado em 2012, com profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre RS, evidenciou que, para os trabalhadores, a violência institucional é caracterizada por condições de trabalho precárias - trabalhar em uma ambulância sem ar condicionado e falta de equipamentos de comunicação; desorganização do sistema de saúde – problemas com regulação de vagas e hospitais lotados; e descaso por parte dos superiores diante das insatisfações da equipe²².

Sabe-se que os recursos materiais são essenciais para o funcionamento da organização hospitalar. A disponibilidade dos mesmos em tempo e local adequado favorece o desenvolvimento do trabalho da equipe de enfermagem, reduzindo o custo e aumentando a produtividade²³. O deficit de profissionais é outro problema que afeta a qualidade da assistência e isso ocorre principalmente porque as unidades tem a sua capacidade de atendimento frequentemente superada²⁴.

Apesar do foco dessa revisão ter sido a violência sofrida pela equipe de enfermagem dentro do ambiente hospitalar, e que os profissionais da enfermagem são os mais expostos a sofrer com esses agravos por estarem mais próximos dos pacientes, foi observado

durante as buscas de artigos, que outros profissionais da saúde, que atendem em outros níveis de complexidade, também estão sujeitos a sofrer violência.

Um estudo realizado com Equipes de Saúde da Família (ESF) em Uberlândia MG, composta por 198 participantes, sendo eles agentes comunitários de saúde, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e dentistas, evidenciou que, entre os trabalhadores entrevistados, 42,6% relataram já ter sofrido algum tipo de violência, sendo que os agentes comunitários de saúde compuseram a categoria de maior número de vítimas, seguido dos enfermeiros, dentistas e médicos²⁵.

Dentre os fatores que contribuem para a violência foram identificados o relacionamento interpessoal ruim no trabalho ocasionado por individualismo e falta de respeito, falta de reconhecimento profissional, falta de comunicação entre a equipe e os pacientes no momento do procedimento ou informações pertinentes, estresse, alterações neurológicas, histórico de abuso de álcool e drogas e falha na rede assistencial de saúde. O cuidado não humanizado, onde o paciente é visto como doença, também pode estimular a violência por parte dos pacientes ou seus familiares, por não terem as suas expectativas alcançadas em relação ao atendimento²⁶.

Como estratégias de enfrentamento às situações de violência e manutenção da saúde mental, foram citadas o afastamento físico do local, o contato com a família e amigos, a manutenção dos círculos de afeto, o silêncio em situações conflituosas e medidas para descarregar o sentimento de insatisfação diante do ocorrido, tais como jogar objetos no chão ou bater em alguma coisa^{26,27}.

A violência no ambiente de trabalho repercute negativamente na saúde dos trabalhadores, podendo impactar tanto na vida profissional quanto pessoal, resultando em stress, perturbação, depressão por stress pós-traumático, insegurança, nervosismo, lesões físicas, insatisfação com o trabalho, absenteísmo, perda da autoestima e sentimento de incapacidade²⁸. Também pode apresentar consequências para a instituição onde ocorreu o ato, podendo citar os prejuízos financeiros, interferência no alcance de metas organizacionais, prejuízo na imagem da instituição e diminuição na qualidade da assistência²⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que os objetivos de identificar quais os tipos de violência sofrida pela equipe de enfermagem e descrever quem são os perpetradores das agressões foi alcançado, pois concluiu-se que o tipo de violência mais relatado foi a verbal seguida da agressão física, porém foram identificados também o assédio moral, assédio sexual e violência institucional. Os principais agressores mencionados foram os pacientes, acompanhantes e familiares, seguidos dos colegas de trabalho, chefes e supervisores respectivamente. Os fatores desencadeadores das situações de violência foram os mais

variados possíveis, evidenciando o seu caráter multifatorial.

Durante a pesquisa não foram identificadas formas para que o profissional pudesse denunciar as agressões, não deixando claro se as políticas de denúncia são ausentes ou se os profissionais apenas não delataram. Deste modo, sugere-se que as instituições desenvolvam protocolos para denúncia dos agravos, ou caso esses já existam, que sejam implementados na prática, a fim de que os profissionais acometidos recebam todo suporte para notificação e apoio psicológico, haja vista a expressividade e impacto negativo da violência na qualidade de vida do profissional e dos serviços prestados.

Através da identificação dos tipos de violência, dos perpetradores e dos fatores desencadeantes, este estudo contribuirá para a elaboração de estratégias com o intuito de reduzir os índices de violência no ambiente de trabalho, bem como a criação de redes de apoio efetivas dentro dos serviços de saúde para atender as necessidades dos profissionais que sofrerem todo e qualquer tipo de violência.

Salienta-se a necessidade de realização de novas pesquisas com metodologias participativas, com o objetivo de descrever as medidas de prevenção, os regulamentos de registro de ocorrência e a forma como os profissionais lidam com a situação, para que essas informações sirvam de apoio na elaboração de medidas de controle efetivas e na criação de um ambiente de trabalho menos vulnerável.

REFERÊNCIAS

1. Rosa, Rosiléia et al., **Violência: conceito e vivência entre acadêmicos da área da saúde**. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 14, n. 32, p. 81-90, Mar.2010.
2. Freitas, Rodrigo Jacob Moreira de et al. **A violência contra os profissionais da enfermagem no setor de acolhimento com classificação de risco**. Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre , v. 38, n. 3, e62119, 2017 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000300416&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 set. 2020. Epub 12-Abr-2018. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.62119>.
3. Vasconcellos, Ilmeire Ramos Rosembach de; ABREU, Ângela Maria Mendes; MAIA, Eveline de Lima. **Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem do serviço de pronto atendimento hospitalar**. Rev. Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre, v. 33, n.2, June, 2012. <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v18n1a01.pdf>
4. Vasconcellos, Ilmeire Ramos Rosembach de et al., **Violência no cotidiano de trabalho de enfermagem hospitalar**. Acta paul. Enfermagem, São Paulo, v.25, no.spe2, p. 40-47, 2012.
5. Pedro, Danielli Rafaeli Candido et al., **Violência ocupacional na equipe de enfermagem: análise à luz do conhecimento produzido**. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 41, n. 113, Apr. June/ 2017.
6. Pascual, José Carlos Muñoz, RUIZ Begoña Delgado de Mendoza, RUIZ Adolfo Romero, LUQUE Juan Carlos Bermúdez, COBOS, Francisco Cabrera. Agresiones al personal de los servicios de salud. Enfermería Docente 2008; 89: p. 15-17. Disponível em: <http://www.index-f.com/edocente/89pdf/891517.pdf>

7. Marques, Diana; SILVA, Isabel Soares. **Violência no trabalho: um estudo com enfermeiros/as em hospitais portugueses**. Rev. Psicol., Organ. Trab., Brasília, v. 17, n. 4, p. 226-234, dez. 2017. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572017000400007&lng=pt&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2017.4.13886>.
8. Malheiros, Dr. Sinval. **Projeto de Lei Nº 7269 de 2017**. Disponível em: < https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=69D883FDE14EE5DDEDBFA20C6F1D084C.proposicoesWebExterno1?codteor=1546058&filename=Avulso+-PL+7269/2017> Acesso em 03 Nov. 2019
9. COREN, MS. **Coren-MS repudia agressão contra profissional de enfermagem em UPA**. Disponível em: http://ms.corens.portalcofen.gov.br/coren-ms-repudia-agressao-contra-profissional-de-enfermagem-em-upa_18728.html. Acesso em 12 de set. 2020.
10. COREN, MS. **Nota do Coren-MS em apoio à enfermeira agredida e ofendida em Dois Irmãos do Buriti**. Disponível em: http://ms.corens.portalcofen.gov.br/nota-do-coren-ms-em-apoio-a-enfermeira-agredida-e-ofendida-em-dois-irmaos-do-buriti_21567.html. Acesso em 12 de set.2020.
11. COFEN. **Resolução Nº 564/2017**. Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html> Acesso em 28 de Out. 2019.
12. Sacramento, Lívia de Tartari e; REZENDE, Manuel Morgado. **Violências: lembrando alguns conceitos**. Aletheia, Canoas, n. 24, p. 95-104, dez.2006.
13. Souza, Edinilsa Ramos de et al., **Violência: orientações para profissionais da atenção básica de saúde**. Caderno de monitoramento epidemiológico e ambiental; nº 03, maio/2013.
14. Ercole, Flávia Falci, MELO, Laís Samara, ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. **Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática**. Rev Min Enferm. 2014 jan/mar; 18(1): 1-260. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>
15. Souza, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, Mar. 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.
16. Tsukamoto, Sirlene Aparecida Scarpin; GALDINO; QUINA, Maria José; ROBAZZI, Maria Lucia do Carmo Cruz; RIBEIRO, Renata Perfeito; SOARES, Marcos Hirata; HADDAD, Maria do Carmo Fernandez Lourenço; MARTINS, Júlia Trevisan. **Violência ocupacional na equipe de enfermagem: prevalência e fatores associados**. Acta paul. enferm. São Paulo. v. 32, n.4, p. 425-432, Aug. 2019. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000400425&lng=en&nrm=iso. access on 10 Sept. 2020. Epub Aug 12, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900058>.
17. Pai, Daiane Dal et al. **Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 27, n. 1, e2420016, 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000100312&lng=en&nrm=iso>. Epub Mar 05, 2018. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018002420016>.
18. Rodrigues Poiares, Izabela; BORBA RIBEIRO, Mariana. **Representação social da enfermeira no Brasil contemporâneo**. Revista Vernáculo, [S.I.], oct. 2019. ISSN 2317-4021. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/vernaculo/article/view/60611/39600>. Doi:<http://dx.doi.org/10.5380/rv.v0i44.60611>.

19. Paula, Glaudston Silva de et al. **Violência relacionada ao trabalho na psiquiatria: percepção dos trabalhadores de enfermagem**. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 86-92, 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762017000200005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 08 set. 2020. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i2p86-92>.
20. Secretaria de Saúde, Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **Tipologia da violência**. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/tipologia-da-violencia>. Acesso em: 11 de set. 2020.
21. Silveira, Jéssyca; KARINO, Marcia Eiko; MARTINS, Julia Trevisan; GALDINO, Maria José Quina; TREVISAN, Gabriela Schmitt. **Violência no trabalho e medidas de autoproteção: concepção de uma equipe de enfermagem**. J Nurs Health. Londrina. 2016;6(3):436-46. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/bdenf/2016/bde-31746/bde-31746-601.pdf>
22. Mello, Déborah Bulegon. **Dispositivos de proteção utilizados por profissionais de atendimento pré-hospitalar móvel frente à violência no trabalho**. Porto Alegre, 2015. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufrgs.br/da.php?nrb=000987783&loc=2016&l=b1a9fc52fdae3959>.
23. Romano, Cátia; VEIGA, Kátia. **Atuação da enfermagem no gerenciamento de recursos materiais em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs)**. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 51, n. 3, p. 485-492, Sept. 1998. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671998000300012&lng=en&nrm=iso>. access on 15 Sept. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71671998000300012>.
24. Gomes, Hebert de Oliveira. **Trabalho e saúde das profissionais de enfermagem em urgência e emergência: estudo de caso em uma Unidade de Pronto Atendimento no município do Rio de Janeiro**. 2014. 183 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24335>.
25. Oliveira, Lorena Peres; CAMARGO, Fernanda Carolina; IWAMOTO, Helena Hemiko. **Violência relacionada ao trabalho das equipes de saúde da família**. REAS [Internet]. 2013; 2(2):46-56 Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/388>
26. Fernandes, Ana Paula da Fonseca da Costa; PASSOS, Joanir Pereira. **Delineamento da violência sofrida pela equipe de enfermagem na emergência hospitalar**. Revista Enfermagem UERJ, [S.l.], v. 26, p. e26877, set. 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/26877>
27. Silva, Ângela Gonçalves; SILVA, Thaíse Liara; WALL, Marilene Loewen; LACERDA, Maria. Ribeiro; MAFTUM, Mariluci Alves. **Unidade de terapia intensiva: violência no cotidiano da prática da enfermagem**. Ciência, Cuidado E Saúde, 2015, v. 14(1), 885 - 892. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuccuidsaude.v14i1.21914>
28. Correia, Joana Andreia Campos. **Violência no trabalho dos enfermeiros no serviço de urgência**. Repositório Científico IPVC, 2016. Dissertação de mestrado, Escola Superior de Saúde. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11960/1523>.
29. Núcleo De Estudos E Ações Sobre Violência No Trabalho. **Violência no trabalho: reflexões, conceitos e orientações**. Câmara Legislativa do Distrito Federal, Brasília, 2008. Disponível em: <http://www.assediomoral.org/IMG/pdf/Carlilha_NEAVT.pdf> Acesso em 28 Out. 2019.

SOBRE A ORGANIZADORA

HÁKILLA PRICYLA DE JESUS SOUZA - Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Mestrado no Programa de Pós Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente (UFPE), na área de Educação em Saúde, especialização em Enfermagem em Pediatria e Neonatologia e Especialização em Gestão de Saúde (em andamento), ambos pelo Instituto IBRA de Ensino. Foi professora substituta no curso de Graduação em Enfermagem na UFPE, na Área de Saúde da Criança e do Adolescente, e ministrou aulas de Ética e Saúde da Criança, além de preceptoría hospitalar pelo Curso de Cuidado Materno Infantil da Escola de Saúde Pública de Pernambuco. Atuou como Enfermeira Assistencial nas áreas de Clínica Médica e Emergência Geral em hospitais municipais. Ministrou palestras e mini cursos em algumas instituições hospitalares, escolas e ONGs. Atualmente é servidora de um Hospital Universitário, com experiência na área de clínica cirúrgica e de pediatria. Também atua como Enfermeira do Acolhimento com Classificação de Risco de uma Emergência Pediátrica de referência no estado de Pernambuco, onde já contribuiu como Coordenadora da Equipe de Enfermagem.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidentes de trabalho 138, 140, 141, 142, 146, 147, 148, 157, 162, 163

Assistência de enfermagem 1, 3, 4, 12, 13, 21, 23, 45, 47, 49, 172, 174, 177, 184, 199, 205, 208, 210, 216, 217, 219

Avaliação em enfermagem 217

C

Cardiomiopatia chagásica 25, 26, 27, 28, 30, 31, 34, 35, 38

Centro cirúrgico 16, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 99, 144, 161, 181

Conhecimento 7, 8, 10, 11, 12, 20, 22, 23, 28, 40, 41, 42, 44, 47, 48, 51, 52, 79, 81, 87, 89, 90, 93, 94, 97, 98, 105, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 122, 123, 124, 132, 133, 136, 142, 144, 145, 146, 147, 156, 159, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 171, 178, 183, 185, 193, 196, 197, 199, 202, 203, 206, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 215, 216, 225, 227, 231, 239

Criança 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 51, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 174, 194, 195, 196, 197, 198, 200, 201, 202, 203, 242

Cuidados de enfermagem 22, 50, 52, 53, 54, 56, 61, 67, 70, 120, 135, 182, 185, 208, 210, 214, 215

Cuidados paliativos 3, 15, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205

D

Diabetes 56, 58, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 81, 82, 83, 84, 85, 207

Doença de Alzheimer 2, 4, 7, 8, 10, 11, 14, 15

Doença de Parkinson 2, 4, 6, 7, 10, 11

Doula 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113

E

Educação em saúde 12, 179, 217, 223, 224, 242

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 28, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 88, 89, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 109, 110, 112, 114, 115, 116, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 155, 156, 157, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 192, 193, 194, 195, 197, 198, 199, 200, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 222, 226, 227, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242

Enfermagem obstétrica 50, 53, 57, 149, 150, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 176, 177

Enfermagem oncológica 195, 198

Enfermeira 6, 10, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 179, 183, 184, 209, 210, 214, 215, 230, 240, 242

Equipamento de proteção individual 156, 165, 166

Equipe de enfermagem 3, 10, 20, 21, 22, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 57, 70, 88, 89, 94, 98, 99, 121, 126, 130, 132, 135, 136, 137, 138, 141, 144, 146, 160, 163, 164, 165, 181, 197, 199, 200, 204, 205, 209, 210, 214, 215, 217, 218, 226, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 237, 238, 239, 240, 241, 242

Ética 87, 88, 89, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 121, 128, 136, 171, 193, 223, 242

F

Ferimentos e lesões 217

G

Gravidez de alto risco 50, 52, 53, 56, 58, 59, 152

H

Hospital 6, 18, 20, 22, 25, 32, 40, 42, 48, 55, 56, 59, 83, 87, 90, 91, 95, 98, 102, 110, 112, 126, 127, 132, 138, 142, 143, 146, 147, 148, 163, 164, 166, 167, 168, 174, 177, 179, 184, 210, 211, 215, 225, 227, 229, 230, 233, 234, 235, 237, 242

Humanização 101, 102, 103, 105, 106, 108, 109, 112, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 145, 169, 171, 172, 173, 175, 176, 177, 178, 179, 199, 206, 211, 214, 216

I

Idoso 7, 8, 10, 13, 14, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 223, 224, 228

Infecção de sítio cirúrgico 16, 17, 19, 21, 23, 24

L

Leucemia 114, 115, 116, 117, 121, 122, 123, 125

Liderança 23, 126, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137

N

Navegação de pacientes 206, 208

Nefropatia 72, 75, 80, 84, 85

O

Obstetrícia 60, 105, 109, 110, 113, 149

P

Parto 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109,

110, 111, 112, 113, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180

Pele 17, 22, 46, 47, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 149, 153, 174, 187, 191, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228

Prática avançada de enfermagem 206, 208

Prática profissional 47, 51, 93, 156, 169, 202

Prevenção de acidentes 138, 139, 140, 141, 143, 147, 163

Processo de enfermagem 21

R

Riscos ocupacionais 138, 139, 140, 141, 143, 144, 146, 147, 157, 161, 163, 165

S

Saúde do trabalhador 138, 140, 144, 145, 148

Saúde mental 133, 136, 233, 238, 241

T

Transplante de pulmão 181, 182, 183, 184, 192, 193

U

Unidade de terapia intensiva 86, 87, 88, 89, 99, 100, 233, 241

V

Violência no trabalho 229, 230, 231, 233, 235, 237, 240, 241

POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br