



O Cuidado integral em
Enfermagem
para a Saúde
e o bem-estar humano



O Cuidado integral em
Enfermagem
para a Saúde
e o bem-estar humano

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Luiza Alves Batista

Nataly Evilin Gayde

Thamires Camili Gayde

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2025 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2025 O autor

Copyright da edição © 2025 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelo autor.

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

Os manuscritos nacionais foram previamente submetidos à avaliação cega por pares, realizada pelos membros do Conselho Editorial desta editora, enquanto os manuscritos internacionais foram avaliados por pares externos. Ambos foram aprovados para 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

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

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

Prof. Dr. Bruno Edson Chaves – Universidade Estadual do Ceará

Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

Prof. Dr. Cláudio José de Souza – Universidade Federal Fluminense

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

Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes

Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza

Profª Drª. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Profª Drª 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 Delta do Parnaíba – UFDPAr

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe

Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal

Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá

Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio

Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

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

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Renato Faria da Gama – Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro

Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará

Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria

Profª Drª Thais Fernanda Tortorelli Zarili – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade Federal de Itajubá

Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

O cuidado integral em enfermagem para a saúde e o bem-estar humano

Organização: Atena Editora

Revisão: Os autores

Diagramação: Thamires Camili Gayde

Correção: Maiara Ferreira

Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C966 O cuidado integral em enfermagem para a saúde e o bem-estar humano / Organização de Atena Editora. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2025.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-3231-9

DOI <https://doi.org/10.22533/at.ed.31911250703>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Atena Editora
(Organização). 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 DO AUTOR

Para fins desta declaração, o termo 'autor' será utilizado de forma neutra, sem distinção de gênero ou número, salvo indicação em contrário. Da mesma forma, o termo 'obra' refere-se a qualquer versão ou formato da criação literária, incluindo, mas não se limitando a artigos, e-books, conteúdos on-line, acesso aberto, impressos e/ou comercializados, independentemente do número de títulos ou volumes. O autor desta obra: 1. Atesta não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação à obra publicada; 2. Declara que participou ativamente da elaboração da obra, 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 da obra para submissão; 3. Certifica que a obra publicada está completamente isenta de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirma a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhece ter informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autoriza 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. **Esta obra adota a política de publicação em fluxo contínuo**, o que implica que novos artigos poderão ser incluídos à medida que forem aprovados. Assim, o conteúdo do sumário, a quantidade de artigos e o número total de páginas poderão ser ajustados conforme novos textos forem adicionados. 2. 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; 3. 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; 4. Todos os e-book são open access, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de ecommerce, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 5. 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; 6. 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.

Prezados Autores,

É com grande prazer que damos as boas-vindas a todos os profissionais e especialistas da área da saúde que escolheram fazer parte do nosso projeto editorial. Na Atena Editora, estamos comprometidos em promover a disseminação de conhecimento e inovação de forma ágil e eficiente, com um formato de publicação **em fluxo contínuo**.

O modelo de fluxo contínuo oferece uma experiência dinâmica e flexível, permitindo a publicação rápida e contínua de artigos e pesquisas, sem os tradicionais longos períodos de espera. Este formato permite que os conteúdos sejam compartilhados com o público de maneira mais imediata, beneficiando profissionais da saúde, pesquisadores, e todos que buscam atualização e aprofundamento nas mais diversas áreas.

Ao adotar este modelo, buscamos garantir que o conhecimento relevante seja acessível de forma contínua, alinhado com as necessidades e demandas do cenário da saúde, que está em constante evolução. Com isso, esperamos contribuir para o avanço da medicina, da pesquisa e da educação na área da saúde.

Agradecemos por sua confiança em nosso trabalho e estamos ansiosos para acompanhar sua trajetória e a publicação de seu artigo. Juntos, fortaleceremos a construção de um futuro mais saudável e bem informado.

Atenciosamente,

Atena Editora.

APRESENTAÇÃO 1**CAPÍTULO 1..... 6****ENFERMAGEM NA INOVAÇÃO EDUCACIONAL - REFLEXÕES A PARTIR DE UMA FEIRA DE TECNOLOGIA E INOVAÇÃO**

Gabriel Sampaio

Beatryz Aparecida Pecini Liciardi

Patrícia Zanon

Gabrielly Batista Braga

Angélica Zanettini Konrad

Danielle Bezerra Cabral

<https://doi.org/10.22533/at.ed.319112507031>**CAPÍTULO 2 15****CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Cecília Targino da Silva

Micaelly Targino Andrade Silva

Micael Targino Andrade da Silva

Jose Uilson Ferreira Galindo Júnior

Rosangela Rosendo da Silva

Thais Monara Bezerra Ramos

<https://doi.org/10.22533/at.ed.319112507032>**CAPÍTULO 3 21****O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO E DE BAIXO PESO NA UNIDADE HOSPITALAR**

Micaelly Targino Andrade da Silva

Cecília Targino da Silva

Micael Targino Andrade da Silva

Thais Monara Bezerra Ramos

José Uilson Ferreira Galindo Júnior

<https://doi.org/10.22533/at.ed.319112507033>**CAPÍTULO 430****A HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM AO PÚBLICO LGBTQIAP+ NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE EM RORAINÓPOLIS-RR**

Adelson Alves de Lima Junior

Luana Lopes Lemos

Gislane Ferreira de Melo


<https://doi.org/10.22533/at.ed.319112507034>**CAPÍTULO 543****DESAFIOS DO ENFERMEIRO NO BLOCO CIRÚRGICO**

Francisca Siqueira Sales Lima

Maria Neutaniza da Silva

Rithianne Frota Carneiro


Maria Vitória dos Santos Abreu
 Lua Maria Rodrigues de Freitas
 Amanda Karoliny Lira Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.319112507035>

CAPÍTULO 658

INTERVENÇÃO EDUCATIVA MEDIADA POR TECNOLOGIA DIGITAL PARA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM DOENÇAS CARDIOMETABÓLICAS APÓS COVID-19


Zulmira Marques de Sousa Bezerra
 Antonio Aglailton Oliveira Silva
 Kaio Givanilson Marques de Oliveira
 Thamires Sales Macêdo
 Odézio Damasceno Brito
 Natasha Marques Frota
 Lívia Moreira Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.319112507036>

CAPÍTULO 766

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE DOENÇAS CARDIOMETABÓLICAS E ESTILO DE VIDA


Zulmira Marques de Sousa Bezerra
 Jennara Cândido do Nascimento
 Antonio Aglailton Oliveira Silva
 Kaio Givanilson Marques de Oliveira
 Angelina Germana Jones
 Francisco Marcelo Leandro Cavalcante
 Lívia Moreira Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.319112507037>

CAPÍTULO 8 81

HOMEOPATIA: PRINCÍPIOS E INTEGRAÇÃO COM O SUS

Maria Eduarda Campos Silva
 Andressa Barros Faria de Melo
 Jamili de Souza Taveira
 Amanda Cavalcante Moura
 Maria Eulália Miguel de Oliveira
 Naomy Vitória Silva Vieira
 Nikoly de Oliveira Silva
 Paulina Almeida Rodrigues
 Virgínia Duarte da Silva
 Antônio Carlos Melo Lima Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.319112507038>

CAPÍTULO 993

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA MONITORIZAÇÃO DA PRESSÃO

ARTERIAL INVASIVA EM UTIs: UMA REVISÃO NARRATIVA

Leidiane Souza Dutra Piccoli

Marcos Antônio Nunes de Araújo

Rogerio Dias Renovato

<https://doi.org/10.22533/at.ed.319112507039>**CAPÍTULO 10..... 110****PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM PACIENTES ADULTOS: UM ESTUDO DE REVISÃO SOBRE MANEJO FARMACOLÓGICO**

Maria Valtânia Santos Galdino Brasil

<https://doi.org/10.22533/at.ed.3191125070310>**CAPÍTULO 11 119****USO DE PLANTAS MEDICINAIS EM GESTANTES: ARTICULAÇÃO ENTRE SABERES TRADICIONAIS E PRÁTICAS SEGURAS NO CUIDADO EM SAÚDE**

Laís Alessandra Pereira Silva

Maria Beatriz Barbosa de Andrade

Maria Eloísa dos Santos

Natalia Maria da Silva Santos

<https://doi.org/10.22533/at.ed.3191125070311>**CAPÍTULO 12..... 127****PRÁTICAS INTEGRATIVAS: CONHECIMENTO E ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DO TRABALHADOR**

Fabiano Maracajá Pessoa Filho

Rosângela Rosendo da Silva

Jaqueline Vieira de Lira

Juliana Maria de Araújo

Thais Monara Bezerra Ramos

<https://doi.org/10.22533/at.ed.3191125070312>**CAPÍTULO 13..... 136****ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À SAÚDE MENTAL NO PROCESSO GRAVÍDICO-PUERPERAL: PERSPECTIVAS E DESAFIOS**

Juliana Maria de Araújo

Jaqueline Vieira de Lira

Thais Monara Bezerra Ramos

Fabiano Maracajá Pessoa Filho

Rosângela Rosendo da Silva

<https://doi.org/10.22533/at.ed.3191125070313>**CAPÍTULO 14..... 145****CASO CLÍNICO: ACIDOSE GRAVE REFRATÁRIA/ACIDOSE METABÓLICA**

Mickaelly Lima de Souza

Thiago de Sousa Farias

Livia Lima Cunha

Flavia Adriana Moreira Silva Lopes

Marcos Farias Carneiro
Gabriel de Sousa Nascimento
Carolinne Maranhão Melo Marinho Lopes
Ule Hanna Gomes Feitosa Teixeira
Maura Alves Barbosa



<https://doi.org/10.22533/at.ed.3191125070314>

Soraya Maria de Jesus Farias
Andre Luiz Pagotto Vieira
Samara Santos Torres

CAPÍTULO 15..... 156

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

Samara Maria Ferreira dos Santos
Luiz Faustino dos Santos Maia



<https://doi.org/10.22533/at.ed.3191125070315>

ENFERMAGEM NA INOVAÇÃO EDUCACIONAL - REFLEXÕES A PARTIR DE UMA FEIRA DE TECNOLOGIA E INOVAÇÃO



<https://doi.org/10.22533/at.ed.319112507031>

Data de aceite: 07/03/2025

Gabriel Sampaio

Beatryz Aparecida Pecini Liciardi

Patrícia Zanon

Gabrielly Batista Braga

Angélica Zanettini Konrad

Danielle Bezerra Cabral

e serviços locais, regionais e nacionais, atraindo um grande público interessado em conhecer as perspectivas e tendências de mercado (CHAPECÓ, 2023; SEBRAE SC, 2019).

Após instalação das primeiras agroindústrias em Chapecó, em 1950, muitos trabalhadores vieram atraídos para a região, urbanizando o bairro Efapi. Em 1967, iniciou uma Exposição/Feira Agropecuária, Industrial e Comercial de Chapecó, como parte dos eventos de comemoração do cinquentenário do município, seguindo uma tradição ao longo dos anos seguintes (ROSALEN, 2012).

O evento é realizado a cada dois anos, sendo localizado no Parque de Exposições Tancredo Almeida Neves (Figura 1), em que sua última edição foi realizada em 2017, devido a pandemia por SARS-Cov-2.

INTRODUÇÃO

A Efapi se refere à uma Exposição de Feira Agropecuária, Industrial e Comercial de Chapecó, Santa Catarina, que abrange diversos setores da economia, sendo hoje considerada “uma das maiores feiras multissetoriais do país” (CHAPECÓ, 2023). A durabilidade de dez dias do evento é suficiente para congregiar eixos econômicos como a indústria, agricultura, inovação, tecnologia, educação, entretenimento, comércio, gastronomia, artesanato e turismo de negócios. Durante a feira, empresas e instituições têm a oportunidade de apresentar seus produtos



Figura 1- Visão aérea do Parque de Exposições Tancredo Almeida Neves.

Fonte: Google Maps®, adaptado pelos autores.

Como diferencial para a edição de 2023, a feira estabeleceu um novo espaço, dedicado exclusivamente à educação, tecnologia e inovação, denominado Parque *Desbravalley*, contando com a presença de 10 instituições de ensino, mais de 15 empresas de tecnologia e *startups*. Nesse mesmo ambiente, no Palco do Conhecimento, diversos *podcasts*, oficinas e palestras foram realizadas diariamente. Esse foi um dos espaços mais visitados e comentados da feira, uma estimativa de 70 mil visitantes que experienciaram diversas tecnologias voltadas à área da saúde, automação industrial, turismo, inteligência artificial, realidade virtual e uma atração especial que foi o cachorro robô Scooby (CHAPECÓ, 2023). A Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), neste espaço da feira, foi convidada a expor tecnologias educacionais utilizadas nos cursos de graduação em Enfermagem, Engenharia de Alimentos e Zootecnia.

Desde seu início em 1890 no Brasil, a educação em enfermagem vem se atualizando, desenvolvendo metodologias que auxiliam na construção de indivíduos munidos de conhecimento. Para isto, foi necessário desenvolver estratégias educacionais dinâmicas, para oferecer cuidados de qualidade em um ambiente que apresenta constante evolução, como afirma Jesus *et. al* (2022, p. 3):

“As estratégias de ensino aplicadas devem ser criativas e de interesse para os estudantes, por meio de recursos atrativos e dinâmicos, viabilizando aprendizagem significativa. Partindo desse ponto de vista, a integração das tecnologias dentro do curso de enfermagem vem apresentando um grande suporte para o processo de aprendizagem estudantil, modificando a didática utilizada de antemão no curso.”

Tendo em vista estas características, se faz necessário que os processos de ensino-aprendizagem sejam sempre atualizados, evidenciando a necessidade de inovar dentro das ferramentas utilizadas para tal fim. A inovação pode ser entendida como a apresentação eficaz de um novo produto ou de um novo método a partir de três fases: a ideia, sua implementação e o resultado da execução dessa ideia, que desencadeia mudanças. Assim, uma proposta inovadora deve responder a questões relacionadas ao objetivo da inovação, como funcionará e que efeitos produzirá. “Inovar é olhar além do que estamos fazendo no momento e desenvolver uma nova ideia que nos ajude a fazer nosso trabalho de uma nova maneira” (Serdyukov, 2017, p. 8).

Ao considerar o campo educacional, é importante trazer à luz o papel das práticas tradicionais em contrapartida às práticas inovadoras. De acordo com os autores Lane e Lake (Murta, Pontes e Souza, 2022), é necessária uma transição de práticas educacionais, visto que muito se usa métodos tradicionais que resultam em pouca adesão dos alunos. Utilizar as práticas inovadoras será um caminho que resultará em um maior aprendizado pelos alunos, mas, para que isso ocorra, é necessária a participação dos utilizadores de métodos tradicionalistas. Sabendo disto, o grupo de pesquisa “Desenvolvimento de Tecnologias em saúde a partir de Práticas Simuladas em Enfermagem” tem se fundamentado no uso de equipamentos tecnológicos para facilitar os estudos e também modernizar a didática de ensino. Equipamentos esses que também possibilitam não apenas a experiência teórica e delimitada ao ambiente, mas uma experiência essencialmente prática e que permite a variabilidade.

O grupo de pesquisa vem trabalhando em abordar métodos inovadores que envolvam tecnologias a fim de inovar as formas de aprendizagem dentro da universidade. Para isto, é necessário de antemão identificar as necessidades para posteriormente cogitar a construção desta nova didática e assim implementar em meio a comunidade acadêmica para futuramente colher os resultados dessa elaboração. Sob essa ótica, a inovação se dá a partir da construção de um novo método ou produto e para isto, os criadores participam de três fases para esta execução, sendo elas — A ideia, a implementação desta ideia e os resultados gerados. Posteriormente, espera-se que este produto/método responda ao destino esperado, sendo eles: objetivo da inovação, a funcionalidade e quais efeitos resultará a partir da funcionalidade. Nessa concepção, houve a necessidade de criar ambientes de aprendizagem mais eficazes, envolventes e adaptáveis às necessidades dos alunos em um mundo em constante evolução, essas práticas buscam romper com métodos tradicionais e explorar maneiras novas e mais eficientes de promover a aprendizagem.

Sob tal ponto de vista, recorreu-se do uso de tecnologias educacionais e metodologias ativas; a primeira tem por objetivo o uso de computadores, tablets, aplicativos e softwares educacionais para garantir a melhora da entrega de conteúdo, podendo assim personalizar a aprendizagem e criar experiências interativas, tome como exemplo o uso da mesa anatômica 3D utilizando aplicativos interativos que instigam o raciocínio do aluno. A segunda — metodologias ativas — tem a intenção de envolver os alunos no processo de aprendizagem a partir de problemas fictícios (Murta, Pontes e Souza, 2022). Tendo o desenvolvimento de ambas, é possível ainda trabalhar com base na sua associação, através de metodologias ativas alicerçadas pelas tecnologias educacionais, dando enfoque para a interatividade e para os ambientes digitais que permitem a experimentação de diferentes práticas.

Essas práticas visam criar um ambiente educacional mais dinâmico, centrado no aluno e preparado para atender às demandas da sociedade contemporânea. Elas buscam superar as limitações das abordagens tradicionais, promovendo uma educação mais relevante e eficaz. Pouco se menciona, mas este tipo de atividade oportuniza ao estudante uma forma diferenciada de pensar, isto porque, nessa metodologia não está sendo imposto uma forma de aprendizagem conforme ocorre em salas de aula, realizado pelos professores. Dito isso, o aluno não é limitado à uma determinada aprendizagem; o mesmo pode chegar a uma determinada visão, englobando todos os aspectos, sendo eles fisiológicos como também humanístico. Entretanto, para este processo manifestar-se, este deve sentir-se acolhido pelo corpo docente — criando menos barreiras e limitações de pensamentos, frequentemente vista nas propostas pedagógicas, para assim deixar o aluno criar a sua própria linha de raciocínio, como afirma Carneiro (2020) :“Para que os estudantes possam construir conhecimento, é importante que se sintam acolhidos no espaço escolar e vivenciam experiências educativas, e um contexto positivo se refere não apenas a questões cognitivas e aprendizagem conceitual, mas abrange o ser humano de forma holística.”

Juntamente a isso, a tecnologia e a inovação vem transformando a educação brasileira, trazendo oportunidades e desafios. Iniciativas governamentais buscam promover a inclusão digital nas escolas, enquanto dispositivos móveis e plataformas online são cada vez mais utilizados para facilitar o acesso ao conteúdo educacional. Tais tecnologias têm por objetivo auxiliar a didática dos docentes e facilitar o entendimento por parte dos discentes; métodos como a inserção de vídeos, jogos educativos e slides podem estimular o alcance de inúmeras maneiras de raciocínio por parte dos acadêmicos, como afirma o autor Klein (2020, p. 282), “a utilização dessas ferramentas educacionais tecnológicas possibilita uma nova concepção do conhecimento, além de instigar a capacidade criativa do aluno e formar novos conceitos de maneira distinta, os quais transformam tarefas difíceis em processos dinâmicos e mais facilitados”.

Diante deste contexto, em tempos de pandemia, as tecnologias e inovações foram grandes aliados para a difusão de conhecimentos, o que permitiu o compartilhamento de informações e estudos a partir da conexão via internet. Segundo Carneiro (2020, p. 5), “o ensino mediado por tecnologia pode aprimorar e desenvolver novos saberes uma vez que plataformas digitais de aprendizagem promovem a interatividade entre os indivíduos, permitindo que cada participante exponha ideias, compartilhe conhecimentos, habilidades e atitudes”.

Posteriormente a este acontecimento, surgiu como opção o ensino híbrido, que combina métodos presenciais e *online*, ganhando espaço e proporcionando flexibilidade aos alunos. Além disso, a gamificação e a educação a distância expandem as possibilidades de aprendizado. No entanto, desafios como a desigualdade de acesso e a necessidade de formação continuada para professores destacam a importância de um esforço conjunto para garantir que a tecnologia e a inovação promovam uma educação mais inclusiva e eficaz em todo o país. O surgimento de *startups* educacionais também contribui para o cenário, oferecendo soluções criativas para os desafios educacionais brasileiros.

Atrelada a essas partes, temos a oportunidade de promoção de metodologias, currículos e espaços inovadores na educação, uma abordagem estimulante e desafiadora. Ao adotar metodologias inovadoras, como aprendizagem baseada em projetos ou ensino híbrido, as instituições buscam tornar o processo de aprendizado mais envolvente e centrado no aluno. Isso estimula a participação ativa, a criatividade e o desenvolvimento de habilidades relevantes para o século XXI.

No entanto, enfrentar desafios é inevitável. A introdução de metodologias inovadoras exige uma mudança de paradigma, tanto por parte dos educadores quanto dos alunos, o que pode encontrar resistência. A adaptação de currículos para incorporar novas abordagens e competências, muitas vezes, é um processo desafiador que demanda tempo e investimento em desenvolvimento profissional. Além disso, a criação de espaços inovadores implica em considerações logísticas, financeiras e culturais. A infraestrutura física e tecnológica deve ser adequada, e é crucial garantir a acessibilidade a todos os alunos, evitando disparidades.

Vale salientar, que se faz necessário a participação dos estudantes em atividades que vão além dos muros da universidade, como o envolvimento dos mesmos em projetos de pesquisa e extensão. Esse vínculo entre projetos e acadêmicos desde as fases iniciais destaca-se como uma estratégia fundamental para promover um aprendizado mais significativo e holístico, podendo proporcionar aos estudantes conhecimentos interdisciplinares, visão dissemelhante e experiências vinculadas à sociedade.

Incluir os alunos desde o início do curso permite que eles se envolvam ativamente em experiências práticas, promovendo uma compreensão mais profunda dos conceitos teóricos, e também “proporcionando ao acadêmico visão diferenciada com fundamento nas perspectivas e benefícios” (Paula *et al*, 2019, p. 6). Ao proporcionar oportunidades de pesquisa, os alunos têm a chance de explorar tópicos de interesse, desenvolver habilidades de investigação e contribuir para a produção de conhecimento. A pesquisa estimula o “pensamento crítico, autonomia, criatividade, maturidade, responsabilidade, podendo favorecer a evolução intelectual do estudante, além de estimular o exercício da cidadania na socialização de suas pesquisas” (Begui *et al*, 2020, p. 6), preparando os alunos para desafios futuros.

A extensão, por sua vez, conecta os alunos com a comunidade e aplica o conhecimento adquirido em situações do mundo real. Isso não apenas reforça a aprendizagem, como também desenvolve a consciência social, responsabilidade cívica

e habilidades de colaboração, além de “compartilhar e adquirir conhecimento a partir da prática profissional, agregando aos ensinamentos adquiridos na instituição” (Nunes, Melo e Xavier, 2021, p. 9). Essas oportunidades desde as fases iniciais não apenas enriquecem a experiência educacional, mas também preparam os alunos para uma transição mais suave para o mercado de trabalho ou para estudos avançados. Ao integrar teoria e prática desde o início, as instituições educacionais promovem uma abordagem mais abrangente e eficaz no desenvolvimento dos alunos como futuros profissionais e cidadãos.

Atualmente, o grupo de pesquisa anteriormente citado tem desenvolvido ambas atividades, em associação com as tecnologias educacionais presentes na instituição, destacando-se nesse trabalho a mesa anatômica 3D e os óculos de realidade virtual (RV). A respeito da mesa anatômica, de acordo com Leite (2022, p. 59626), “essa tecnologia possibilita a observação das peças de forma ilimitada com adição e remoção de coloração e estruturas, dissecação em todos os planos, além de possibilitar a fazer cortes transversais, horizontais, verticais e controlar a profundidade dos mesmos, e assim obter uma avaliação de casos clínicos e de algumas patologias”.

Devido a esta gama de possibilidades, o instrumento é utilizado dentro das mais diversas disciplinas, como anatomia, histologia e patologia, por exemplo. Juntamente a ela, destaca-se a utilização dos óculos de RV, instrumento que “facilita a interação do usuário com as aplicações computacionais possibilitando o usuário interagir em tempo real emergindo com o meio tridimensional realista” (Campos Filho *et. al*, 2020, p. 59). Dentro deste contexto, aliado a aplicativos específicos, eles permitem que os estudantes acessem ambientes virtuais para que possam explorar estruturas anatômicas realistas de forma interativa e instigadora.

A atividade de extensão mais recente e que deu origem a este trabalho, foi a exposição das tecnologias citadas acima na Feira Efapi, esta ocorreu na cidade de Chapecó, durante o mês de Outubro de 2023. Assim, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de atividade desenvolvida pelos acadêmicos e docentes do curso de graduação em enfermagem em uma feira de exposição no Oeste Catarinense que objetivou contribuir para a divulgação do curso de Enfermagem para a comunidade em geral.

METODOLOGIA

A ação foi desenvolvida em uma feira numa cidade do Oeste Catarinense, pelo período de nove dias no mês de Outubro de 2023. Os acadêmicos da Universidade do Estado de Santa Catarina, do curso de Enfermagem, estiveram presentes acompanhados da mesa anatômica digital 3D e dos óculos de Realidade Virtual (RV), e orientados e acompanhados pelas docentes responsáveis. Na mesa anatômica, foram apresentados aplicativos relacionados a área da saúde com o objetivo de atrair o público alvo — estudantes do ensino médio, para que estes tivessem conhecimento sobre o curso e sobre as tecnologias educacionais utilizadas dentro das disciplinas de uma universidade pública.

Os óculos de RV foram utilizados, em associação com a mesa digital, para proporcionar uma experiência sensorial, observando os mecanismos anatomofisiológicos do corpo humano, como por exemplo: os sistemas internos do corpo humano, como o sistema cardiovascular, endócrino, respiratório, nervoso e urinário, e também situações patológicas e de intervenções cirúrgicas e não invasivas. Todo este contato foi desenvolvido com a condução dos estudantes, que aliavam a apresentação digital com explicações teóricas breves e dialogadas, de modo a construir conhecimento e envolver o público.

Dentro da estrutura proporcionada pela feira na qual a atividade se desenvolveu, a abordagem do público se deu através da identificação de interesse do mesmo ao observar a estrutura visual projetada, e também através da chamada daqueles que aparentavam se enquadrar dentro do perfil de interesse. A partir deste ponto, o atendimento foi realizado de forma individual, devido a limitação do sistema e do *hardware*. Inicialmente, uma breve apresentação do sistema e do seu funcionamento era realizada, de modo a ambientar o indivíduo dentro do sistema de RV, possibilitando a máxima interação possível dentro de um período de tempo limitado, aproximadamente 5 minutos.

Com esta barreira superada, teve início a apresentação do conteúdo. Neste ponto, a pessoa era levada a explorar e conhecer superficial e aprofundadamente algumas estruturas do organismo humano, ao mesmo passo em que os estudantes relacionam os conhecimentos apresentados com as atividades desenvolvidas dentro do ambiente de ensino da universidade. O mesmo era feito com os acompanhantes, uma vez que através da mesa digital era possível projetar em tempo real a visão daquele que utilizava os óculos de RV. Deste modo, uma frente dupla era estabelecida, permitindo o aprofundamento tanto em conceitos de interesse popular, quanto na divulgação do curso para o público geral.

Como dito anteriormente, havia um público-alvo ao qual a atividade se dirigia, e este público era trabalhado através da abordagem descrita anteriormente. Contudo, também era notável uma quantidade elevada de crianças dentro do evento, e assim, foi estabelecido uma terceira abordagem que tinha como foco proporcionar uma atividade lúdica dentro da RV para elas. Essa abordagem permitia a aproximação dos estudantes com os responsáveis e acompanhantes do público infantil, que por vezes também possuía o perfil desejado de trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante suas atividades no EFAPI, o *stand* de tecnologias em saúde promovido pelos estudantes de graduação da UDESC atendeu cerca de 10.000 pessoas durante o período de nove dias onde permaneceram em demonstração, com base em uma estimativa feita a partir do número de visitantes contabilizados pela Prefeitura de Chapecó (CHAPECÓ, 2023), que foi de 70.000 visitantes ao longo de toda a exposição, apenas no Parque Desbravaley. Entre relações agropecuárias e inovação. A inovação e tecnologia, pela primeira vez, teve um espaço único para demonstrações de diversas universidades da cidade de Chapecó e região, a fim de demonstrarem as inovações produzidas pelos acadêmicos como inovações científicas.

Esse espaço, e especialmente a exposição de tecnologias em saúde, recebeu reconhecimento também pela imprensa, tendo sido realizadas entrevistas, filmagens e reportagens, para jornais e emissoras locais, com os estudantes responsáveis pelo espaço. A divulgação, ainda durante o evento, permitiu que um maior número de visitantes buscassem o local, aumentando nosso alcance e favorecendo a produção de conhecimento.

O Parque Desbravalley apresentou desde inovações robóticas, inovações em saúde, até inovações relativas à engenharia sanitária (relacionado a água “mais pura” e com substâncias (sendo elas íons e elementos químicos) que objetivavam uma melhora à pessoa que bebesse daquela água; o grupo prometeu ter resultados positivos em pacientes com alzheimer, doença de parkinson e entre outras relacionadas ao sistema nervoso)). O grupo obteve a perspectiva do aumento das demandas de um mundo em constante evolução, e o impacto das práticas que buscam criar ambientes de aprendizagem mais eficazes e adaptáveis. Com destaque para o uso de tecnologias educacionais e metodologias ativas, com exemplos como a mesa anatômica 3D e a aplicação de problemas fictícios para envolver os alunos no processo de aprendizagem, rompendo com métodos tradicionais, explorando maneiras mais eficientes de promover a aprendizagem.

Ademais, para além das experiências e contatos com novas tecnologias, o momento propiciou aos estudantes o desenvolvimento das habilidades de comunicação e relação interpessoal, fundamentais na atuação da Enfermagem. Esse desenvolvimento se deu não apenas pelo contato com o público, mas também pelas dificuldades encontradas, fossem elas estruturais ou humanas. Dificuldades essas, que foram superadas e propiciaram o crescimento de cada integrante da equipe, elevando o grupo e a sua atuação a níveis cada vez mais altos, e promovendo habilidades completamente transferíveis para o processo de educação-aprendizagem.

REFERÊNCIAS

Begui, Janaína Recanello *et al.* Pesquisa como princípio científico e educativo na formação do enfermeiro / Research as a scientific and educational principle in nursing training. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 19, p. 1-9, 18 fev. 2020. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/48380/751375149396>. Acesso em: 20 dez. 2023.

Campos Filho, Amadeu Sá de *et al.* Realidade virtual como ferramenta educacional e assistencial na saúde: uma revisão integrativa. **Journal Of Health Informatics**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 58-63, jun. 2020. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/708/388>. Acesso em: 20 dez. 2023.

Carneiro, Leonardo de Andrade *et al.* Uso de tecnologias no ensino superior público brasileiro em tempos de pandemia COVID-19. **Research, Society And Development**, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 8, p. 1-18, 4 jul. 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5485>. Acesso em: 19 dez. 2023.

CHAPECÓ. Comissão Central Organizadora. Prefeitura de Chapecó. **Sobre**. 2023. Disponível em: <https://efapi2023.com.br/sobre>. Acesso em: 19 dez. 2023.

CHAPECÓ. PREFEITURA DE CHAPECÓ. **Parque Desbravalley**: Efapi 2023 terá pavilhão da inovação. Efapi 2023 terá pavilhão da inovação. 2023. Disponível em: <https://www.chapeco.sc.gov.br/noticia/7385/parque-desbravalley-efapi-2023-tera-pavilhao-da-inovacao>. Acesso em: 20 dez. 2023.

CHAPECÓ. PREFEITURA DE CHAPECÓ. **Parque Desbravalley movimentou Efapi 2023**. 2023. Disponível em: <https://www.chapeco.sc.gov.br/noticia/7812/parque-desbravalley-movimentou-efapi-2023>. Acesso em: 21 dez. 2023.

Jesus, Ludmila Anjos de *et al.* Ensino da história da Enfermagem: reflexões e contribuições [teaching of nursing history. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 1-6, 19 out. 2022. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/69280/43781>. Acesso em: 19 dez. 2023.

Klein, Danieli Regina *et al.* Tecnologia na Educação: evolução histórica e aplicação nos diferentes níveis de ensino. **Educere - Revista da Educação da Unipar**, Umuarama, v. 20, n. 2, p. 279-299, 28 set. 2020. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/educere/article/view/7439/3979>. Acesso em: 19 dez. 2023.

Leite, Dala Kezen Vieira Hadman *et al.* Importância da mesa anatômica virtual 3D (Anatmage) como método de estudo alternativo na anatomia em medicina veterinária - revisão de literatura. **Brazilian Journal Of Development**, Curitiba, v. 8, n. 8, p. 59625-59627, 29 ago. 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/51553/38659>. Acesso em: 19 dez. 2023.

Murta, Cláudia Almeida Rodrigues; Pontes, Marco Aurélio Costa; Souza, Valeska Virgínia Soares (org.). **Práticas Inovadoras e Educação**: experiências de ensino e aprendizagem. Curitiba: Editora Bagai, 2022. 214 p. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=uaukEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&dq=Lane+e+Lake+pr%C3%A1ticas+inovadoras&ots=hQ7zeSm2zN&sig=9rZYEdSpec1GZHFGgd0EuCjED0#v=onepage&q=Lane%20e%20Lake%20pr%C3%A1ticas%20inovadoras&f=false>. Acesso em: 20 dez. 2023.

Nunes, Sabrina Freitas; Melo, Larissa Uchôa; Xavier, Samyra Paula Lustoza. Competências para promoção da saúde na formação em Enfermagem: contribuições da extensão universitária. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 96, n. 37, p. 1-14, 6 jan. 2022. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1216/1214>. Acesso em: 20 dez. 2023.

Paula, Daniela Paola Santos de *et al.* Integração do ensino, pesquisa e extensão universitária na formação acadêmica: percepção do discente de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Internet, v. 33, n. 33, p. 1-8, 7 out. 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/549>. Acesso em: 20 dez. 2023.

Rosalen, Eloisa. A comemoração do cinquentenário de Chapecó (1967). **Revista do Centro de Memória do Oeste de Santa Catarina**, Chapecó, v. 25, n. 36, p. 15-43, 2012. Acesso em: 19 dez. 2023. Disponível em: <https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rcc/issue/view/93>.

SEBRAE SANTA CATARINA. Caderno de Desenvolvimento de Santa Catarina – Chapecó. 2019. 80p. Disponível em: <https://databsebrae.com.br/municipios/sc/m/Chapeco%20-%20Cadernos%20de%20Desenvolvimento.pdf>.

Serdyukov, Peter. Innovation in education: what works, what doesn't, and what to do about it?. **Journal Of Research In Innovative Teaching & Learning**, v. 10, n. 1, p. 4-33, 3 abr. 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/318598549_Innovation_in_education_What_works_what_doesn't_and_what_to_do_about_it. Acesso em: 19 dez. 2023.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA



<https://doi.org/10.22533/at.ed.319112507032>

Data de aceite: 13/03/2025

Cecília Targino da Silva

Micaelly Targino Andrade Silva

Micael Targino Andrade da Silva

Jose Uilson Ferreira Galindo Júnior

Rosangela Rosendo da Silva

Thaís Monara Bezerra Ramos

RESUMO: **Introdução:** É notável a potencialidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) no contexto da saúde mental, onde os resultados dos cuidados assistenciais, tem destaque a atuação da equipe de enfermagem, principalmente na figura do enfermeiro, que direciona a tomada de decisão e suas formas de planejamento, ações e intervenções em saúde. **Objetivo:** O objetivo desse estudo é descrever através da literatura, as ações da enfermagem na estratégia de saúde da família, enfatizando a importância dessas ações para a saúde mental. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizado através dos bancos de dados virtuais, como Scientific Electronic Libray On-line (SciELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Na

coleta de dados foram reunidos artigos publicados entre os anos de 2014 a 2024, posteriormente analisados e interpretados à luz da literatura. **Resultados e Discussão:** A ESF, consolidou-se em 2000, como modelo no Brasil de ações de atenção primária a saúde da população, através de orientações a toda a comunidade. Os profissionais de enfermagem, tem sido muito importante para a consolidação das práticas assistenciais oferecidas na Estratégia e Saúde da Família, seja de forma individual ou coletiva. A Política de Saúde Mental, surgiu a partir de um Movimento da luta Antimanicomial, que impulsionou a transformação no modelo de assistência as pessoas com sofrimentos psíquicos, que até então era realizado através de internações e o uso de medicamentos. A junção entre as práticas de saúde mental e a Estratégia Saúde da Família possui o vínculo na essência do cuidado, que fortalece as ações e serviços de saúde. **Considerações Finais:** Persiste o desafio de reorganizar os cuidados ofertados aos pacientes de saúde mental, além de materialidade do trabalho em equipe, criação de espaços que possibilitem no cotidiano da ESF

discussões, planejamentos e pactuações, que favoreçam o fortalecimento da assistência à saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Assistência; Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

O itinerário do Sistema Único de Saúde (SUS) tem como marco a mudança na criação da oferta dos serviços de saúde, assegurado pela Carta Constitucional de 1988. Este sistema traz uma amplitude do contexto saúde, buscando rever o conceito saúde doença individualmente e social (Almeida, 2022).

Dentre os princípios, que norteiam o SUS estão inseridos o atendimento de forma gratuita, sendo o indivíduo e a comunidade, na qual está eminentemente ativo, assistidos de maneira integral, garantindo-lhes o respeito e a dignidade humana. A execução das ações deve ser descentralizada, cabendo aos municípios, estados e a união, a resolutividade das demandas de acordo com o alcance do problema existente (Scaglia; Zanoti, 2021).

A Estratégia da Saúde da Família (ESF), consolidou-se em 2000, como modelo no Brasil de ações de atenção primária a saúde da população, através de orientações a toda a comunidade. A criação da ESF foi um marco no contexto da qualidade dos serviços de saúde, contribuindo com a redução da mortalidade infantil, redução de mortalidades da população por doenças e principalmente a redução de internações por doenças cardiovasculares (Giovanella *et al.*, 2020).

O autor supracitado, ainda ressalta que essa política de atenção à saúde, possibilitou o acesso da população a uma gama de serviços e de profissionais de diferentes áreas, promovendo um atendimento integral a saúde da família no SUS.

Os cuidados ofertados pela equipe de enfermagem são de suma importância para a consolidação das práticas assistenciais oferecidas na Atenção Básica de Saúde a população, seja de forma individual ou coletiva. Contudo, para que esses profissionais possam atuar de forma organizada e eficaz é necessário ter conhecimentos científicos e sistematizado, além de perceber as peculiaridades e características do ambiente onde está atuando. Com um trabalho adequado e eficiente, os profissionais contribuem para a melhoria dos serviços de saúde, além de oferecer a população conhecimentos necessários para que possam cuidar da saúde, com ênfase na prevenção (Pires, Lucena, Mantesso, 2022).

Conforme o Ministério da Saúde, o enfermeiro na Unidade de Saúde da Família tem enquanto dentre suas atribuições: planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar, priorizando a assistência integral das condições da saúde da população entre elas a saúde mental (Almeida, 2020).

A Política de Saúde Mental, surgiu a partir de um Movimento da luta Antimanicomial, que impulsionou a transformação no modelo de assistência as pessoas com sofrimentos

psíquicos, que até então era realizado através de internações e o uso de medicamentos. Com essa mudança, as ações passaram a ser voltadas a inclusão social, autonomia e cidadania dos indivíduos, prevendo um cuidado a pessoa com transtorno mental e sofrimento psíquico em seu ambiente, utilizando diferentes ferramentas de atenção à saúde, como ações realizadas na Atenção Básica de Saúde (Chiossi, 2023).

Nesta perspectiva, este estudo surge a partir da iniciativa de compreender como ocorre os cuidados de enfermagem, na assistência à saúde mental na ESF. O estudo justifica-se pela reorganização no modelo assistencial, de atenção à saúde mental ocorreu no cenário social da comunidade onde se vive, de maneira descentralizada, participativa, integral, contínua e preventiva.

Neste sentido, o objetivo desse estudo é descrever através da literatura, as ações da enfermagem na estratégia de saúde da família, enfatizando a importância dessas ações para a saúde mental.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão da literatura com o intuito de discutir, através dos estudos científicos as ações da enfermagem na estratégia de saúde da família, no tocante da saúde mental dos indivíduos.

Neste contexto, a revisão bibliográfica segundo Lakatos e Marconi (2017), corresponde a um estudo que busca informações públicas em fontes diversas a exemplo de artigos, livros, revistas, dentre outras, que contenham diferentes tipos de conhecimentos e opiniões.

Na coleta de dados foram reunidos artigos publicados entre os anos de 2014 a 2024, realizado através dos bancos de dados virtuais, como Scientific Electronic Library On-line (SciELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Para condução da pesquisa foram utilizados os seguintes descritores: enfermagem, assistência e saúde mental.

Foram inclusos os documentos publicados na íntegra, que contribuíram com a abordagem da pesquisa e que continham pelo menos dois dos descritores selecionados. Foram excluídos os artigos que não estavam em consonância com os objetivos desse estudo, incompletos e que não eram provenientes de fontes confiáveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O direito a saúde é garantido no Art. 6º da Constituição Federal de 1988, que assegura os direitos sociais a educação, saúde, alimentação, trabalho e moradia. Contudo, no Brasil, oferecer um serviço de saúde oportuno e com capacidade de resolução em tempo hábil tem sido um grande desafio. Nesta perspectiva, a ESF tem sido fundamental para garantir o acesso gratuito aos serviços de saúde, com uma equipe multidisciplinar

próxima a sua residência, possibilitando a promoção, prevenção e assistência de saúde de forma ágil e segura (Cirino, 2020).

É importante ressaltar que a Atenção Primária à Saúde (APS), constitui a porta de entrada para o SUS e segundo Sturmer *et al.*, (2020), trata-se de um conjunto de ações para o cuidado individual e coletivo. Sendo o enfermeiro o profissional responsável por gerir esse ambiente, desenvolvendo ações de promoção a saúde como consultas, ações de prevenção de agravos, diagnósticos, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.

Os estudos realizados por Toso *et al* (2021) apontam para as transformações promovidas pelo profissional de enfermagem nas práticas de saúde, priorizando as particularidades dos pacientes e fortalecendo a importância do cuidado integral. Visto que, o enfermeiro atua na intervenção dos fatores de risco, promoção a saúde e prevenção de agravos.

Com relação a atuação do profissional de enfermagem nas atividades em prol das pessoas com sofrimento psíquico, é essencial ressaltar que o enfermeiro é o profissional mais próximo para orientar os pacientes e seus familiares. Sendo fundamental que este enfermeiro esteja preparado para realizar esse acolhimento, auxiliá-lo a minimizar os problemas que podem contribuir para o agravamento do transtorno, além de ofertar escuta qualificada, comunicação eficaz visando a promoção da saúde (Nunes *et al.*, 2019).

Os diferentes tipos de patologias que acometem a saúde mental e alteram o comportamento do indivíduo, geralmente são resultantes de alguma disfunção, seja ela biológica, genética, física, psicológica ou social. Esses transtornos podem se apresentar de diferentes formas, e muitas vezes estão associados a outros problemas combinados com emoções, pensamentos, percepções do indivíduo sobre o mundo a sua volta, ou mesmo comportamentos anormais. Além disso, a saúde mental pode ser afetada em qualquer ciclo de vida. Por isso, é preciso ter ações de promoção e prevenção voltadas para todos os públicos (Gouveia *et al.*, 2020).

A depressão no Brasil, apresenta uma prevalência correspondente a 15,5% na população, representando um sério problema de saúde pública. Tem com características principais a baixa autoestima, perda de interesse, tristeza, ausência de prazer, entre outros, essa problemática ocasiona problemas a saúde do indivíduo afetando a sua autonomia, estilo de vida e liberdade. Tornando assim essencial a atuação do profissional de enfermagem nessa identificação quando surgirem os primeiros sinais (Gonçalves *et al.*, 2018).

Nessa perspectiva, o enfermeiro é o profissional mais capacitado para atuar e gerir as atividades da Atenção Primária à Saúde, especialmente no atendimento à população e a pessoas com sofrimento psíquico (Nunes *et al.*, 2019). Com base nesse estudo, além de acolher o paciente com sua história de vida pautada em seu contexto psicossocial e político-cultural, a enfermagem oferece uma intervenção terapêutica, pois sedia o acolher,

o ouvir e intervir por meio de instrumentos e ações que possibilitam reabilitar e, com isso, busca a construção de uma melhor qualidade de vida (Almeida et al., 2020).

De acordo com Souza *et al.*, (2023), um dos grandes desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem com relação a saúde mental é a falta de treinamento e ausência de instrumentos que facilitem o processo de trabalho. A ausência desses instrumentos dificulta a atuação do enfermeiro. Portanto é imprescindível que as instituições de saúde proporcionem para o profissional de enfermagem os recursos e formação adequada, para que esses desenvolvam suas habilidades.

Nessa mesma perspectiva Santana (2023), menciona a necessidade da formação e capacitação do profissional de enfermagem, pois seu trabalho tem se ampliado nos serviços de saúde, desde o cuidar as questões gerenciais, necessitando de competências e habilidades em diferentes setores e para variadas demandas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa desenvolvida ressaltou a importância do SUS no Brasil, que tem avançado gradativamente na oferta de serviços de saúde acessíveis e diferenciados à população. A ESF se mostrou como um modelo eficaz de atendimento, proporcionando o acesso a profissionais e serviços, incluindo vacinação, consultas, medicamentos, encaminhamentos para serviços especializados e exames de alta complexidade.

Os resultados obtidos demonstram que a ESF não apenas ampliou o acesso aos serviços de saúde, mas também melhorou significativamente a qualidade do atendimento à saúde mental. A política antimanicomial foi um marco que permitiu que pessoas com sofrimento psíquico fossem atendidas de forma mais digna e respeitosa, promovendo uma mudança no paradigma de atendimento.

Nesse sentido, os profissionais de enfermagem desempenham um papel importante através da escuta inicial e direcionamento adequado das pessoas com sofrimento psíquico a serviços específicos, além de promover ações como exposição dialogadas, rodas de conversa e outras atividades que irão contribuir para a qualidade de vida das pessoas.

Esse estudo evidencia a necessidade de uma abordagem mais humanizada no atendimento à saúde mental. As práticas sugeridas são fundamentais para a promoção da saúde e qualidade de vida dos pacientes. Sendo assim, imprescindível que os profissionais continuem a desenvolver habilidades de escuta e comunicação.

Dessa forma, estudos futuros que explorem a efetividade das intervenções propostas no contexto da ESF e avaliem o impacto dessas práticas na qualidade de vida dos pacientes com sofrimento psíquico se mostram de suma importância.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Janaína Cristina Pasquini de et al. Ações de saúde mental e o trabalho do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20190376, 2020.

ALMEIDA, D. L. et al. Saberes em saúde mental e a prática profissional na estratégia saúde da família. **Interfaces Científicas-Humanas e Sociais**, v. 9, n. 3, p. 27-42, 2022.

CHIOSSI, J.N. O impacto da luta antimanicomial nas novas políticas públicas de saúde mental: uma revisão de literatura, Universidade Federal de São Carlos- UFSCAR, **TCC**, São Carlos/SP, 2023.

CIRINO, F.M.S.B. et al. O Acesso Avançado como estratégia de organização da agenda e de ampliação do acesso em uma Unidade Básica de Saúde de Estratégia Saúde da Família, município de Diadema, São Paulo, **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, 15(42):2111, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(2\)2111](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(2)2111)

GIOVANELLA, L. et al. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019, **Artigo de Pesquisa Nacional**, 2020. Disponível em: DOI: 10.1590/1413-81232021266.1.43952020

GOUVEIA, A. O. et al. Detecção Precoce dos Sintomas Depressivos pela Equipe de Saúde na Atenção Básica na Região Norte do País: Revisão De Literatura, **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n.6, p.38093-38103 jun. 2020. Disponível em: DOI:10.34117/bjdv6n6-378

GONÇALVES, Angela Maria Corrêa, et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.67, n. 2, p. 101-109. 2018.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2016.

NUNES, V.V., et al. **Rev. Bras. Enferm.** 2019;73(Sppl 1):e20190104. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-010>

PIRES, R.C.C.; LUCENA, A.D.; MANTESSO, J.B.O. Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde (APS): uma revisão integrativa da literatura. São Paulo: Rev. Recien.; 2(37):107-114, 2022. DOI:<https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.107-114>

SANTANA, P.I.L. Cuidados de enfermagem em idosos com depressão: revisão de literatura, UNIFIA, **Bacharelado em Enfermagem**, Amparo/SP, 2023.

SOUZA, J.K. et al. Percepções de enfermeiros de unidades básicas de saúde quanto a atuação frente aos casos de depressão, **Cogitare Enfermagem**, v28:e87045, 2023. <http://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.87045>

SCAGLIA, J. P.; ZANOTI, M. D. U. Conhecimento de usuários de uma unidade básica de saúde quanto aos princípios do SUS. **Cuid. Arte, Enferm**, p. 96-102, 2021.

STURMER, G. et al. Perfil dos profissionais da atenção primária à saúde, vinculados ao curso de especialização em saúde da família una-sus no rio grande do sul. **Revista Conhecimento Online**, v. 1, p. 04-26, 2020.

TOSO, B.R.G.O. et al. Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil, **Revista Saúde Debate**, v.45, n.130, p.666-680, 2021. DOI: 10.1590/0103-1104202113008

O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO E DE BAIXO PESO NA UNIDADE HOSPITALAR



<https://doi.org/10.22533/at.ed.319112507033>

Data de aceite: 13/03/2025

Micaelly Targino Andrade da Silva

Cecília Targino da Silva

Micael Targino Andrade da Silva

Thais Monara Bezerra Ramos

José Uilson Ferreira Galindo Júnior

RESUMO: Introdução: O parto prematuro é definido como o nascimento precocemente, no período de 22 e 36 semanas. Para o RN prematuro é necessário um ambiente adequado para o tratamento, sendo necessária a permanência no meio hospitalar. Compete a equipe de enfermagem ofertar um ambiente favorável com recursos necessário aos cuidados da criança em quanto seu internamento hospitalar.

Objetivo: Sintetizar através da literatura o cuidado de enfermagem ao recém-nascido prematuro e de baixo peso, na unidade hospitalar. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada em sites de credibilidade, resgatando artigos que contemplem a temática, posteriormente foram analisados e interpretados à luz da literatura. **Resultados e Discussão:** A equipe de enfermagem possui um papel

muito importante no cuidado com a criança prematura, principalmente pelo grande desafio que é atender as particularidades e cuidados que este precisa, evitando intercorrências que possa causar danos ao seu desenvolvimento e ao tardiamiento da alta. O método canguru tem o intuito de assegurar ao recém-nascido de baixo peso um contato pele a pele com a mãe de maneira segura, favorecendo uma assistência perinatal humanizada.

Considerações Finais: A equipe de enfermagem deverá oferta um cuidado integral ao recém-nascido prematuro e com baixo peso ao nascer, dessa forma, é necessário que o profissional de saúde forneça informações e apoio de maneira individualizada, respeitando a história e necessidades de cada um.

PALAVRAS-CHAVE: Recém-Nascido. Prematuro. Assistência à Saúde. Enfermagem neonatal.

INTRODUÇÃO

Em tempos remotos, as investigações em saúde, o incremento da tecnologia e a queda nos índices de mortalidade infantil contribuíram para

o avanço da assistência à saúde de recém-nascidos. Pois tem sido uma preocupação constante dos órgãos de saúde sobre as condições de nascimento das crianças prematuras, as denominadas crianças pré-temo e de baixo peso, as quais tem sido estudadas em diferentes perspectivas na busca por redução dos fatores de riscos para os problemas neonatais (Brasil, 2021).

O parto prematuro é definido como o nascimento antes do tempo, ou seja, crianças nascidas antes do tempo necessário. A característica mais utilizada para classificá-lo é de acordo com o nascimento a partir de 22 semanas até 36 semanas de idade gestacional (Silva, 2018). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2016) o Brasil está entre os dez países com taxas mais elevadas da prematuridade, sendo responsáveis por 60% dos nascimentos prematuros do mundo. Dentre as causas apontadas na literatura, a primiparidade e a idade materna, seja menor que 16 anos, ou maior que 40, tem sido os principais fatores para a elevação desse índice (Silva, 2019).

Em conformidade com Santos *et al.*, (2021), ressalta que o atendimento prematuro necessita de uma equipe multiprofissional treinada, tendo como importância a avaliação dos pacientes internados e se irão necessitar de uso de ventilador mecânico para auxiliar na respiração. A equipe é composta por médico, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas especialistas na área.

Portanto, Carvalho *et al.*, (2021) defende que o recém-nascido (RN), devido suas condições permaneça no ambiente hospitalar, pois é o lugar adequado para que se desenvolva e receba a assistência e tratamento condizente com suas condições, favorecendo seu crescimento. Assim, o enfermeiro promove essa adaptação que é feita através da observação do quadro clínico, manutenção do equilíbrio térmico luz, umidade, na monitoração dos sinais vitais, som e estímulos cutâneos e analisando a evolução desse RN.

Neste sentido, o enfermeiro, através de suas práticas tem um papel fundamental no processo de cuidado para a saúde da população. Seu trabalho envolve conhecimentos técnicos e científicos que possibilitam ofertar ao público cuidados necessários para a prevenção, promoção e manutenção da saúde. Por isso, a assistência de enfermagem é essencial em todos os âmbitos da saúde, bem como em todas as fases da vida do indivíduo (Gomes, 2021).

No que se refere a assistência pediátrica aos recém-nascidos prematuros, a enfermagem tem como principal finalidade eliminar os fatores que podem causar estresse e dor, bem como sequelas biológicas, psíquicas e sociais, além de favorecer os aspectos que auxiliem no desenvolvimento da criança, realizando o acompanhamento, as orientações e realizando os procedimentos necessários para o crescimento saudável, com base nas necessidades clínicas extremamente importantes da criança (Santos, *et al.*, 2021).

É de grande importância o papel da enfermagem pediátrica no desenvolvimento e cuidado com a criança. O médico pediatra Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo foi

considerado o “pai da pediatria”, no qual institucionalizou um espaço específico para o atendimento das crianças, além de ter formulado um plano de ensino para uma área que ainda não existia, ou seja, além dele ter desenvolvido a assistência infantil, ele criou a primeira geração de pediatras no Brasil (Venâncio, 2023).

Santos *et al.*, (2021), expõe que a assistência ao recém-nascido tem um papel crucial, pois a partir desse cuidado é possível perceber as condições clínicas e algumas patologias, que quando observada precocemente poderá favorecer o cuidado a saúde, promovendo uma vida mais saudável. Um bom atendimento para o bebê pode ajudar a reduzir a taxa de mortalidade e diminuir riscos de doenças futuras, como a Diabete Melittus.

O método Canguru trata-se de cuidados ofertados ao recém-nascido, realizando manejo com base nas necessidades do bebê, como a redução do tempo de internação, cuidados voltados a redução de dor e estresse, além de assistência as famílias promovendo vínculos entre bebê/mãe/pai, orientar e estimular o aleitamento materno e apoio mesmo após a alta hospitalar (Nunes, 2022).

Considerando a fragilidade do recém-nascido prematuro, é fundamental iniciar o processo de assistência o mais rápido possível, e além de cuidados com a redução de dor, estresse e demais problemas que podem ocorrer, introduzir a alimentação é necessário para o desenvolvimento do bebê. Neste sentido, o aleitamento materno é ideal, visto que contém todos os nutrientes que o RN precisa para se desenvolver, e ainda contribui para a redução de risco de desenvolver algum problema gastrointestinal decorrente de intolerância a alguma substância da fórmula (Dias; Hoffmann; Cunha, 2023).

De acordo com Silva, (2019), o profissional enfermeiro consegue atender algumas particularidades do recém-nascido prematuro na assistência prestada, como apnéia, a alimentação de acordo com a especificidade, fragilidade da pele, ossos e sistemas do corpo, como o imunológico, respiratório, gastrointestinal e nervoso.

O interesse pela temática partiu da necessidade de oferecer mais dados científicos acerca da assistência do enfermeiro ao recém-nascido prematuro, que é de baixo peso. Embora seja bastante difundido e implementado esta temática, é necessário atualização constante devido a amplitude do tema.

Neste sentido, o objetivo deste estudo implica, em sintetizar através da literatura o cuidado de enfermagem ao recém-nascido prematuro e de baixo peso, na unidade hospitalar.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo, trata-se de uma revisão de literatura, sendo esse tipo de pesquisa elaborado utilizando material já publicado, com base em fontes literárias, retirados de materiais digitais ou impressos. Esse tipo de pesquisa possibilita o acesso do investigador uma ampla gama de informações que irão contribuir para a realização do estudo (Gil, 2022).

A revisão da literatura, foi realizada a partir de publicações científicas de enfermagem indexadas na base de dados do Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) entre 2020 e 2024. Utilizou-se para a pesquisa os seguintes DESCs, Recém-Nascido prematuro, Assistência a Saúde e Enfermagem neonatal.

Como critérios de inclusão, foram aceitos os documentos completos, que tenham em seu título pelos menos dois descritores, e que contemple o conteúdo estudado. Foram excluídos os documentos anteriores a 2020, incompletos e que não contemplaram a temática deste estudo.

Posteriormente os dados foram coletados, analisados e interpretados à luz da literatura para compor o estudo em tela.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O parto prematuro, é aquele que acontece entre 20 e 37 semanas e pode ocorrer por dois fatores, de forma espontânea ou por indicação médica. O espontâneo ocorre decorrente da ruptura da membrana anterior ao término da gestação, e eletivas quando é necessário e por causa de alguma intercorrências com a mãe e/ou com o feto. Além disso, dependendo da idade gestacional, é classificada como prematuridade extrema, se acontecer entre as 22 e até 28 semanas, severa é aquela que ocorre após 28 e menos de 32 semanas, por fim a moderada, que acontece entre 32 e menos de 37 semanas (Turbano *et al.*, 2024).

Os fatores que podem influenciar no crescimento do feto nascido prematuro, podem ser caracterizados pelo peso ao nascer, idade gestacional, patologias, fatores hereditários e ambientais, ingestão de calorias. Esses fatores irão impactar no crescimento e desenvolvimento do bebê, e podem ocasionar complicações a curto e longo prazo. A exemplo disso, é que os prematuros ainda não têm todas as condições necessárias para a vida fora do útero, e todos os órgãos estão sujeitos a complicações, como o sistema respiratórios, gástrico, cardiovascular, renais, neurológicos, cerebrais, entre outros. Os ossos, dentição e face também são afetados necessitando muitas vezes de intervenções. Por isso, esses pacientes precisam de uma atenção especial para que consigam se desenvolver adequadamente até conseguir alcançar a autonomia (Spezzia, 2020).

Considerando que mesmo as mães realizando as consultas de pré-natal e todas as orientações, o parto prematuro pode acontecer, observado esse evento, torna-se necessário a criação de rede de apoio para auxiliar o desenvolvimento do bebê, evitando a mortalidade por falta de cuidado específico.

O Método Canguru surgiu na Colômbia, no final da década de 70, e tinha por finalidade colocar mãe e bebê em contato direto, através da pele de ambos, para melhorar a assistência oferecida. Foi no Estado de Pernambuco-Brasil, que este método passou a ser reconhecido através do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira

(IMIP), na época, denominado “Enfermaria Mãe Canguru”. Este método subdivide-se em acompanhamento do recém-nascido (RN) na Unidade de cuidado Intermediário Neonatal, depois vem a participação dos genitores no cuidado na unidade de cuidado neonatal e por último, o acompanhamento domiciliar onde o acompanhamento acontece tanto no hospital quanto na Atenção básica, intercaladamente (Matozo, 2021).

Segundo Konstantyner *et al.*, (2022), o método canguru possui etapas em sua realização sendo elas:

- 1ª etapa - Pré-natal da gestante de alto-risco, com orientações, parto e internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, onde ocorre o contato inicial entre a família e o recém-nascido para que conheçam as práticas assistenciais e os serviços neonatais que serão realizados.
- 2ª etapa – Transferência do recém-nascido para a Unidade de Cuidado Intermediária Neonatal, Método Canguru, nesta fase o RN precisa estar clinicamente estável, pesando no mínimo 1.250 gr., nutrição enteral plena e mãe com disponibilidade de realizar os cuidados diários, e o aleitamento materno será priorizado.
- 3ª etapa – Nesta fase, onde o recém-nascido recebe a alta, será acompanhado de forma compartilhada entre a equipe especializada e a equipe da atenção básica, até atingir 2.500 gr. Contudo, a mãe e a família precisam ter confiança, segurança e as informações necessárias quanto aos cuidados para que possam seguir com os cuidados de forma adequada. É importante que o RN tenha ganho de peso diário e seja priorizado o aleitamento materno ou com substituto do leite humano.

Diante do exposto sobre a importância do método canguru, vale salientar que o profissional de enfermagem tem um papel muito singular nesse processo, visto que é ele quem estará em contato direto, oferecendo cuidado e atenção tanto ao RN quanto à família, promovendo momento de interação e vínculo entre os dois (Brito *et al.*, 2020)

Para que, consiga promover essa relação, o profissional precisa ter conhecimento acerca das Portarias do Ministério da Saúde perinatal: Nº 569/2000, Nº 1.0667/2005 e a Nº 1.459/ 2011, que trata da redução do tempo de separação entre o recém-nascido e a mãe, com o intuito de promover o controle térmico necessário, com a diminuição do risco de contrair infecções hospitalares, estresse e dor no RN, incentivar o aleitamento materno, beneficiar o desenvolvimento psicoafetivo e neurocomportamental, além de estreitar os laços entre a família e os profissional, e a diminuição de reincidências de internações (Moraes; Moura; Freitas, 2023).

Dentre as condições de saúde que favorece o recém-nascido de baixo peso e prematuro é o incentivo ao aleitamento materno, que implica em ofertar uma alimentação capaz de favorecer o desenvolvimento integral do recém-nascido sem causar problemas gastrointestinais, é importante orientar as mães sobre o aleitamento não apenas por que

contêm todos os nutrientes que o RN precisa, mas também contribui para a recuperação da mãe no pós-parto (Dias, Hoffmann, Cunha, 2023).

Os estudos de Santos e Azevedo (2016) abordam que o ganho de peso é um fator importante na melhora da criança, dessa forma o aleitamento é imprescindível, pois as mães de bebês prematuros realizam a produção de um leite especial, com maior teor proteico, referente à calorias, de sódio e menos lactose, para o bebê pré-termo, segue sendo primordial pelas propriedades imunológicas e nutritivas, bem como proporciona a melhora da coordenação, deglutição e sucção por meio de movimentos que envolvem a boca e a língua.

O desenvolvimento e crescimento dos recém-nascidos prematuros depende dos cuidados ofertados, mas também de fatores peculiares, como a capacidade de sucção que influencia na condição nutricional como no neurodesenvolvimento, demonstrando que o bebê está se desenvolvendo adequadamente. Percebe-se quando a maturação, o treino e experiências são fundamentais para uma sucção eficaz, sabendo que ela irá influenciando no sucesso da alimentação e consequentemente no ganho de peso, necessários para o desenvolvimento integral do RN (Cunha; Diniz; Barreiros, 2021).

No que se refere as tecnologias utilizadas pelos profissionais de saúde para a assistência aos recém-nascidos prematuros e seus familiares, a tecnologia leve engloba a forma da assistência, que tem trazido grandes benefícios no modo como são realizados os atendimentos. Com a tecnologia leve, os profissionais tem oferecido um atendimento mais humanizado, individualizado e pensando nos sujeitos de forma holística, com um acolhimento, gerenciamento das ações e a criação de um relacionamento interpessoal de respeito e confiança, fundamentais para a qualidade dos serviços prestados (Campagnoli *et al.*, 2023).

Os progressos científicos têm desempenhado um papel crucial na diminuição da taxa de mortalidade neonatal. Nesse contexto, o papel do profissional de enfermagem é crucial, pois ele orienta as famílias, esclarece dúvidas, estimula a participação no processo de atenção e cuidado ao recém-nascido, analisa e debate sobre o prognóstico, proporcionando um cuidado humanizado e respeitoso. Este suporte visa o desenvolvimento do neonato e a compreensão e envolvimento da família nesse processo, garantindo que os objetivos sejam alcançados de maneira segura e sem intervenções (Nascimento *et al.*, 2022).

Conforme o Ministério da Saúde, para iniciar a adaptação do recém-nascido à vida fora do útero, a equipe de enfermagem deve realizar procedimentos de lavagem, aquecimento, avaliação e oportunização precoce.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prematuridade consiste no nascimento anterior às 37 semanas de gestação e traz consigo grandes desafios para o recém-nascido, a mãe e a equipe médica. O método

canguru tem apresentando excelente resultado e tem sido usado em vários lugares como forma de favorecer o desenvolvimento integral do recém-nascido prematuro, além de estabelecer vínculo com a mãe e com o meio ambiente.

Nesta perspectiva, a atuação de enfermagem é crucial, visto que este profissional que tem contato com a mãe e os familiares deverá orientá-los sobre a importância desse método, e como a família deve proceder para contribuir com a evolução do RN prematuro. A assistência de enfermagem perpassa do cuidar técnico, conforme preconizado nas portarias do Ministério da Saúde, o profissional precisa cuidar de todos de forma humanizada, afetuosa e oferecendo as informações e orientações necessárias para que todos possam contribuir com o desenvolvimento do recém-nascido prematuro, desde o nascimento até a alta hospitalar, visto que o prematuro precisará de cuidados mesmo depois da saída do hospital.

Neste sentido, é possível afirmar que cada vez mais a assistência de enfermagem tem assumido um papel mais amplo e importante no cuidar das pessoas. E para que a assistência seja adequada, torna-se imprescindível que o profissional esteja sempre atualizado das normativas sobre as questões que envolvem seu ambiente laboral.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: **manual técnico**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. 340 p. » <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277773> Acesso: 03 set 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada - saúde da criança. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, **Ministério da Saúde**; 2021. 72 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Método Canguru: **manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica**. Brasília, 2018.

BRITO, A.C.M. A importância da enfermagem para uma execução efetiva do método canguru, **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, e30091211102, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i12.111102> Acesso: 12 set 2024

CAMPAGNOLI, Y.M. O impacto das tecnologias leves na assistência de enfermagem ao pré-natal, **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, VOL.23(8), Americana/SP, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e13068.2023> Acesso: 03 set 2024

CARVALHO, N.A.R. et al. A transição do cuidado do recém-nascido prematuro: da maternidade para o domicílio, *Acta Paul. Enfermagem*, n. 34, 2021. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02503> Acesso: 03 set 2024

CUNHA, M.; DINIZ, A. BARREIROS, J. Moderação e mediação na análise do padrão de sucção não nutritiva em recém-nascidos prematuros, **Millenium**, 2(nº14), 37-45. DOI:10.29352/mill0214.21339, 2021. Acesso: 01 set 2024

- DIAS, A.L.P.O.; HOFFMANN, C.C.; CUNHA, M.L.C. Aleitamento materno de recém-nascido prematuro em unidade de internação neonatal, **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 44:20210193, 2023. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20210193.pt> Acesso: 11 set 2024
- GIL, A.C. Como elaborar projeto de pesquisa, São Paulo, **Atlas**, 2022.
- GOMES, E.D. Atuação da equipe de enfermagem no manejo e avaliação da dor em recém-nascidos hospitalizados, Repositório de trabalhos de conclusão de curso, UNIFACIG, 2021.
- KONSTANTYNER, T. Et al. Benefícios e desafios do método canguru como estratégia de humanização e saúde, **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, 22 (1): 7-9 jan-mar., 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202200010001> Acesso: 12 nov 2024
- MATOZO, A.M.S et al. Método canguru: conhecimentos e práticas da equipe multiprofissional, **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v.95, n.36, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.36-art.1237> Acesso: 19 out 2024
- MORAES, M.E.A.; MOURA, V.C.E.; FREITAS, M.C. A importância do cuidado de enfermagem ao recém-nascido prematuro acolhido no método canguru, **Revista JRG de Estudos Academicos**, ano 6, v.6, n.13, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.8075848 Acesso: 08 set 2024
- NASCIMENTO, L.C. et al. Assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro, **Brazilian Journal of Development**, v.8, n. 4, p.27036-27055, 2022. DOI:10.34117/bjdv8n4-285 Acesso: 12 set 2024
- NUNES, A.M.L A importância do método canguru para recém-nascidos prematuros e/ou de baixo peso ao nascer, **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE**, São Paulo, v.8.n.02.fev. 2022. doi.org/10.51891/rease.v8i2.4186 Acesso: 02 nov 2024
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS: cerca de 30 milhões de bebês nascem prematuros por ano no mundo [Internet]. Nações Unidas no Brasil; 2018.
- OLIVEIRA AIB, Werne M, Legnaro BSC, Maraz TL, Corasini I, Petruccelli G. Visita domiciliar às mães de recém-nascidos prematuros e baixo peso. **Rev Recien**. 2021;11(36):539–50. doi: <http://dx.doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.539-550> Acesso: 12 set 2024
- SANTOS, A.L.M. et al. A atuação do enfermeiro na assistência ao recém-nascido prematuro, **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, e550101321455, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21455> Acesso: 12 set 2024
- SANTOS, Maria Helena; DE AZEVEDO FILHO, Francino Machado. Benefícios do método mãe canguru em recém-nascidos pré-termo ou baixo peso: uma revisão da literatura. **Universitas: Ciências da Saúde**, v. 14, n. 1, p. 67-76, 2016.
- SANTOS, G.L.A. et al. Implicações da Sistematização da Assistência de Enfermagem na prática profissional brasileira, **Rev Esc Enferm USP**; 55:e03766, 2021. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020023003766> Acesso: 10 set 2024
- SANTOS, T.C.; OLIVEIRA, A.C.D. Suporte da enfermagem nos cuidados ao recém-nascido, **Revista Saúde dos Vales**, ISSN: 2674-8584, v. 1, n.1, 2023. Disponível em: <http://revista.unipacto.com.br/index.php/rsv/article/view/251> Acesso: 10 set 2024

SILVA, R.M.M. et al. The vulnerabilities of premature children: home and institutional contexts. **Rev Bras Enferm.** 2020;73(Suppl 4):e20190218. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0218>. PubMed PMID: 32965406. Acesso: 08 set 2024

SILVA, H.L.L. et al. Maternal perception regarding the use of the kangaroo method: an integrative review. **RSD [Internet]**. 2020 [cited 2023 Sep 25];9(7):e886975146. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5146> Acesso: 16 set 2024

SOUZA, V.R., et al. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paul Enferm.** 2021;34:eAPE02631. doi: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>. Acesso: 12 set 2024

SPEZZIA, S. Maloclusão e prematuridade ao nascimento, Journal of Oral Investigations, Passo Fundo, vol. 9, n. 1, p. 67-81- ISSN 2238-510X, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18256/2238-510X.2020.v9i1.2805> Acesso: 10 out 2024

TURBANO, M.E.N. et al. A prematuridade e seus fatores associados: uma revisão narrativa de literatura, **Revista Científica Multidisciplinar**, ISSN 2675-6218, e565342, v.5, n.6, 2024.

VENÂNCIO, K.R.F. CENTRO DE PEDIATRIA HUMANIZADO DE CATALÃO: Nova proposta para um Centro de Atenção às crianças e adolescentes de Catalão GO, **TCC**, UNA, 2023.

A HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM AO PÚBLICO LGBTQIAP+ NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE EM RORAINÓPOLIS-RR



<https://doi.org/10.22533/at.ed.319112507034>

Data de aceite: 13/03/2025

Adelson Alves de Lima Junior

Professor Doutor, da Universidade Estadual de Roraima, Servidor federal do Instituto Federal de Roraima

Luana Lopes Lemos

Socióloga, Universidade Estadual de Roraima (UERR). Pós-graduada em Sociologia pela universidade FAVENI-AM, Estudante do curso de enfermagem na UNINASSAU.

Gislane Ferreira de Melo

Professora dos Programas Stricto Sensu em Educação Física e Psicologia da Universidade Católica de Brasília

RESUMO: **Objetivo:** Descrever como ocorre o acolhimento de enfermagem à população LGBTQIAP+ em uma unidade municipal de saúde de Rorainópolis-RR. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa contextual de cunho exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em uma unidade municipal de saúde de Rorainópolis-RR, sendo o público desse estudo, todos aqueles que se auto declaravam em prontuários médicos, serem de qualquer grupo que se relacionam ou não com pessoas do mesmo gênero. A

análise de dados foi realizada através do método BARDIN. **Resultados:** A pesquisa serviu de base para entender a percepção dos profissionais acerca dos termos relacionados a comunidade LGBTQIAP+, como ocorre o acolhimento dessa população e quais fatores podem dificultá-los. A partir das observações realizadas e análise dos prontuários e artigos existentes que tratam sobre o assunto. Notou-se quais fatores podem dificultar o acolhimento a comunidade, que foram: preconceito, invisibilidade da comunidade e ausência de qualificação dos profissionais de enfermagem quanto ao acolhimento da comunidade LGBTQIAP+. **Conclusão:** Para o acolhimento LGBTQIAP+ se faz necessário a aplicação de atividades que proponham o aperfeiçoamento de experiências dos profissionais de saúde acerca do tema. A educação permanente é de suma importância para o reconhecimento e elaboração de planos e ações direcionadas a essa população no Município.

PALAVRAS-CHAVE: LGBTQIAP+, Humanização no atendimento hospitalar, Educação, Aperfeiçoamento profissional.

HUMANIZATION IN NURSING CARE FOR THE LGBTQIAP+ PUBLIC IN THE PUBLIC HEALTH NETWORK IN RORAINÓPOLIS-RR

ABSTRACT: **Objective:** To describe how nursing embraces the LGBTQIAP+ population in a municipal health unit in Rorainópolis-RR. **Methods:** This is a contextual research of an exploratory, descriptive nature, with a qualitative approach, carried out in a municipal health unit in Rorainópolis-RR, with the audience for this study being all those who declared themselves in medical records to be from any homosexual group. Data analysis was carried out using the BARDIN method. **Results:** The research served as a basis for understanding the professionals' perception of terms related to the LGBTQIAP+ community, how this population is welcomed and what factors can make it difficult. Based on observations made and analysis of medical records and existing articles that deal with the subject. It was noted which factors can make welcoming the community difficult, which were: prejudice, invisibility of the community and lack of qualifications of nursing professionals regarding welcoming the LGBTQIAP+ community. **Conclusion:** To welcome LGBTQIAP+, it is necessary to implement activities that propose the improvement of health professionals' experiences on the topic. Continuing education is extremely important for the recognition and development of plans and actions aimed at this population in the Municipality.

INTRODUÇÃO

Os movimentos sociais em defesa da liberdade sexual no Brasil começaram a surgir após o processo de redemocratização do país, durante esse período, a ditadura militar (1964-1985) impôs uma forte repressão política e social, o que também afetou diretamente as questões relacionadas à sexualidade. A homossexualidade era vista como um crime e tratada como uma patologia. Em seguida o Movimento Homossexual Brasileiro (MHB), criado em 1978, foi uma das primeiras iniciativas organizadas no Brasil para a defesa dos direitos LGBTQIAP+. Esse movimento visava despatologizar a homossexualidade e buscar o fim da repressão. (SIMÕES, 2018, p.102)

Nos anos de 1980, especialmente após a redemocratização do Brasil com a Constituição de 1988, houve uma maior visibilidade e articulação dos movimentos sociais em torno dos direitos da população LGBTQIAP+. Foi durante este período, que os movimentos vieram a conquistar mais espaço nas universidades e nas cidades, com a Primeira Parada do Orgulho LGBT confiante em São Paulo, em 1997. (VIEIRA, p. 97, 2021).

E nessa mesma linha cronológica, em 1990, surge a consolidação e visibilidade, com o marco do Grupo Dignidade fundado em Curitiba, e o Movimento brasileiro de travestis começou a ser uma voz importante, destacando questões de identidade de gênero. Essa mesma década, também foi marcada por uma mobilização crescente contra a AIDS, que afetou especialmente a comunidade gay, o que trouxe mais visibilidade para a causa. O movimento passou a ser mais diversificado, incluindo debates sobre a identidade de gênero, a travestilidade, os direitos das pessoas bissexuais e transgêneros, além da conquista de direitos civis, como o casamento e a adoção. (BAPTISTA, p. 186, 2014).

Por fim os anos 2000 foi o marco de grandes avanços e desafios no Brasil, por esse movimento que cada vez mais conseguia se inserir na sociedade, com mais visibilidade e direitos sendo conquistados. Destaca-se a lei da união estável para casais homoafetivos (2004), a legalização do casamento entre pessoas do mesmo sexo (2013) e as conquistas no campo dos direitos trans (como o direito à retificação de nome e gênero nos documentos sem necessidade de cirurgia, em 2018). (BESEN, 2010).

A Parada do Orgulho LGBT em São Paulo, que começou modestamente em 1997, como citado anteriormente, tornou-se um evento massivo, reunindo milhões de pessoas e sendo um marco anual de visibilidade. Apesar dos avanços significativos, o movimento ainda enfrenta muitos desafios, como a violência homofóbica e transfóbica, a criminalização dos homossexuais em algumas regiões e a luta constante pela igualdade de direitos e reconhecimento, gerando também uma visibilidade negativa, preconceituosa e marginalizada. (FACCHINI, p. 53, 2013).

Existem alguns principais movimentos e entidades, são eles: ABGLT (Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Transgêneros). Fundada em 1995, é uma das principais entidades do movimento. O Movimento LGBTQIA+ e movimentos sociais locais, que objetivam advogar pela despatologização, direitos civis e a luta contra a discriminação. Por fim os movimentos de mulheres e feministas também foram importantes, com uma interseção de lutas, principalmente sobre questões de gênero e sexualidade. (SILVA, 2023).

Observa que movimento em defesa da liberdade sexual no Brasil tem sido uma luta constante e crescente desde as primeiras articulações na década de 1960 até os dias atuais. Cada década trouxe novos desafios e vitórias, com a sociedade evoluindo em termos de direitos civis e inclusão, mas ainda enfrentando desafios causados por intolerância, preconceito e violência. Vimos que a medida que organizações e movimentos continuam a trabalhar para garantir que as conquistas obtidas não sejam revertidas, sempre promovem mais igualdade e liberdade para todos. Nos dias atuais o movimento agrega lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, queer, intersexual, assexual, pansexual pautando a homossexualidade como tema político (BRASIL, 2013).

Debatido na atualidade, a homossexualidade é um tema muito delicado a ser tratado, principalmente quando diz respeito aos atendimentos em repartições públicas. Porém, seu contexto histórico-social está imposto em opiniões e contestações que remontam aos tempos antigos. O eixo primordial desse conflito sempre recaiu sobre a homossexualidade masculina, pelo motivo de serem a maior importância social desse sexo na sociedade (SANTOS AR, et al., 2015). Ademais, na década de 1980 surgiu a epidemia do Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS), a qual foi fortemente vinculada aos gays, sendo uma das populações mais afetadas, pois naquela época orientações e práticas sexuais deveriam seguir à família tradicional e as instituições, no qual deveriam sustentar seus papéis sociais. A partir dessa epidemia, ocorreram as

primeiras produções de cuidado com a saúde desse público, tendo o governo corroborado com mobilizações da comunidade homossexual masculina na prevenção da doença.

Assim a comunidade então constituída majoritariamente por homens, agregou grupos com outras identidades sexuais e de gênero, particularmente as lésbicas e travestis (BRASIL, 2013). Posteriormente, um avanço obtido foi a Promoção da Cidadania Homossexual, instituída pelo governo no ano de 2004, com a presença da sociedade civil (CAVALCANTE, 2022). Já em 2011, considerando as necessidades de saúde da população LGBT, foi desenvolvida pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, instituída pela Portaria nº 2.836 de 1 de dezembro de 2011, tendo como objetivo promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como sistema universal, integral e equitativo (BRASIL, 2013). Apesar desses avanços, a incapacidade de profissionais de saúde e a incompreensão sobre as especificidades do cuidado da população Lésbica, Gay, Bissexual, Transgênero, Queer, Intersexo, Assexual, Pansexual + (LGBTQIAP+), devido ao preconceito, à moderada atenção dada ao tema durante a formação ou até à falta de treinamento, criam um ambiente pouco convidativo, por vezes hostil, violando o direito à saúde integral dessa população (CAVALCANTE MA, 2022). Nesse contexto e diante de vários desafios enfrentados por esta parte da sociedade na busca por melhoras na saúde e no atendimento humanizado, que surge a necessidade deste estudo no município de Rorainópolis-RR.

A humanização no atendimento de enfermagem ao público lgbtqiap+ na rede pública de saúde em Rorainópolis, como mostram os relatos obtidos em prontuários médicos, assim como as literaturas vigentes, neste estudo, mostram a importância em reconhecer que pessoas desse gênero ou opção sexual desejada, enfrentam desafios únicos em relação à aceitação, acesso a serviços de saúde e respeito aos direitos humanos.

Com base na experiência e vivência na disciplina de estágio 1, que aconteceu na unidade de saúde Dra. Maria Yandara, Rorainópolis, podemos corroborar com a ideia de LOURO, quando diz “Educar para a diversidade é educar para a diferença, para a desconstrução das normas que produzem exclusão.” (p. 17, 2008). Ademais, essa parte da região norte do Brasil, possui uma diversidade cultural e demográfica próprias incluindo comunidades significativas, como boa parte dessa população sendo da região nordeste, esse movimento migratório intensificou-se principalmente a partir da segunda metade do século XX, impulsionado por diversos fatores econômicos, sociais e climáticos, além de ter sido um fator relevante na formação social, cultural e econômica do estado. (DE SOUZA, p. 74, 2015). Juntando-se a essas comunidades, aparecem os ribeirinhos, existentes no Baixo Rio Branco, indígenas, e estrangeiros venezuelanos. (GENERALI, p. 97, 2015).

Ao afirmarem que a humanização no atendimento de saúde se refere à prática de oferecer cuidados centrados no paciente, respeitosos, culturalmente sensíveis e compassivos, tentam destacar um conjunto de princípios e práticas que buscam melhorar a relação entre profissionais de saúde e pacientes. A humanização vai além dos aspectos técnicos, enfatizando uma abordagem mais empática, ética e personalizada.

De acordo com Godoi “ o paciente ainda é o sujeito mais importante dentro do hospital, fazendo com que toda estrutura e apoio humano existam para mitigar e eliminar sua dor e doença”. (P. 27, 2019).

No contexto do atendimento de enfermagem, a humanização é essencial para promover a confiança entre profissionais de saúde e pacientes, melhorar os resultados de saúde e garantir que todas as pessoas recebam cuidados dignos e adequados às suas necessidades individuais.

GOMES elenca alguns princípios e fatores que são fundamentais para esse contexto. São eles; 1. Cuidados centrados no paciente: O paciente é visto como um ser integral, com necessidades físicas, emocionais, sociais e culturais, e não apenas como alguém que precisa de um tratamento específico. O cuidado deve ser direcionado às necessidades específicas do paciente, considerando suas preferências, emoções e particularidades. 2. Autonomia e Protagonismo do Paciente; O paciente tem o direito de participar das decisões sobre seu tratamento. A equipe de saúde deve oferecer informações claras e acessíveis para garantir que ele compreenda todas as opções e possa decidir com consciência. 3. Integralidade do Cuidado; O atendimento deve considerar o ser humano em todas as suas dimensões física, emocional, social e espiritual. Esse princípio busca oferecer um cuidado holístico, não limitado a aspectos técnicos. 4. Equidade no Acesso e Tratamento; Todos os pacientes devem receber cuidados de qualidade, independentemente de sua origem, etnia, gênero, condição socioeconômica ou qualquer outra característica. 5. Acolhimento; O acolhimento envolve escutar o paciente com atenção, identificar suas demandas e necessidades, garantindo um atendimento humanizado desde sua chegada ao recebimento de alta. 6. Relação Ética e Empática; A interação entre profissionais e pacientes deve ser baseada no respeito, empatia e confidencialidade. A comunicação clara e respeitosa fortalece a confiança e melhora a adesão ao tratamento. 7. Respeito à Diversidade Cultural; Entender e considerar diferenças culturais, religiosas e de valores é fundamental para oferecer um cuidado no atendimento. 8. Participação da Família e Rede de Apoio; A presença e a participação de familiares ou redes de apoio devem ser incentivadas, especialmente em casos de internações duradouras e doenças terminais. 9. Qualificação dos Profissionais; O treinamento contínuo de profissionais em comunicação, ética e manejo de situações emocionais é essencial para garantir um atendimento holístico e igualitário. 10. Ambiente Acolhedor; Os espaços físicos devem ser confortáveis, acessíveis e organizados de maneira que promovam o bem-estar e a segurança dos pacientes e seus acompanhantes (P 24, 2017).

A humanização busca realmente tornar a experiência mais agradável ou o menos desagradável possível, estabelecendo uma ligação de respeito com o próximo. Tudo isso conspira para um atendimento mais eficaz, tratamentos que podem ser mais bem conduzidos e até uma melhoria nos resultados da instituição.

Dessa forma, temos a humanização, no campo da saúde, como uma aposta ético-estético-política (MORSCHER, p. 930, 2014).

É uma aposta ética porque envolve a atitude de usuários, gestores e profissionais de saúde comprometidos e corresponsáveis. É estética e política porque se refere ao processo de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas. Nesse sentido, o atendimento humanizado é aquele que considera a integralidade do cuidado, isto é, prevê a união entre a qualidade técnica do tratamento e do relacionamento desenvolvido entre o paciente, a família e a equipe.

Promover a humanização no atendimento de enfermagem ao público LGBTQIAP+ na rede pública de saúde é um aspecto crucial para garantir que todas as pessoas tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade, livres de discriminação e preconceito.

MATERIAIS E MÉTODOS

O método da pesquisa se baseia numa pesquisa contextual de cunho exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, buscando por meio dos seus métodos e critérios, uma proximidade da realidade do objeto estudado. Torna-se uma pesquisa qualitativa pois se apropria do entendimento de fenômenos complexos específicos, em profundidade, de natureza social e cultural, mediante descrições, interpretações e comparações, sem considerar os seus aspectos numéricos em termos de regras matemáticas e estatísticas. Diferente da quantitativa que é mais participativa, porém menos controlável e, por esta razão, tem sido questionada quanto a sua validade e confiabilidade; (PEREIRA, p.7 2018).

Torna-se contextual pois enfatiza a compreensão do objeto de estudo dentro do seu contexto, considerando fatores ambientais, sociais, culturais e históricos que podem influenciar a pesquisa e busca interpretar o objeto de forma situacional, valorizando os aspectos únicos de cada cenário. Da mesma forma que se torna exploratória pois tem como objetivo investigar questões ainda pouco investigadas ou estudadas, buscando levantar hipóteses, identificar tendências e definir novos problemas, utilizando métodos flexíveis para adaptação durante a coleta e análise de dados. (PEREIRA, p.7 2018).

Com objetivo de obter uma compreensão ampla e profunda das informações estudadas em seu contexto específico foi utilizada a coleta de observação direta, pois o pesquisador observa o ambiente e, em alguns casos, participa das atividades cotidianas para entender melhor os comportamentos e dinâmicas sociais, pois desejou-se captar interações espontâneas em seu contexto natural onde foram utilizadas anotações de campo, fichamento de documentos, análise crítica, cadernos de anotação e aplicativos de

registro digital. Uma pesquisa de campo procura coletar dados que lhe permitam responder aos problemas relacionados a grupos, comunidades ou instituições, com o objetivo de compreender os mais diferentes aspectos de uma determinada realidade, sendo mais frequentemente utilizada pelas áreas das ciências humanas e sociais, mediante técnicas observacionais e com a utilização de questionários para a coleta de dados (PEREIRA, 2018).

RESULTADOS

Neste eixo, é possível conhecer a percepção que os profissionais envolvidos na pesquisa têm sobre os diversos conceitos relacionados à população LGBTQIAP+.

Baseados em prontuários médicos e diante da literatura que abrange o tema, percebe-se que poucos sabem o significado da sigla LGBTQIAP+, descrevendo a sigla de forma incompleta, assim como não existe a preocupação da classe médica e de enfermagem com o atendimento humanizado, respeitoso, social.

Além disso, assim como na pesquisa realizada por Souza, os profissionais também utilizaram termos considerados inadequados, como “homossexualismo”, em virtude do sufixo “ismo”, que pode significar doença como também servir para caracterizar doutrina ou teoria (2021).

Com isso, observou-se que os profissionais não compreendem o significado da sigla de forma completa, dificultando as percepções das especificidades, tendo em vista que cada letra representa uma classe. De acordo com Bortoletto, cada sigla representa uma homossexualidade que a corresponde e separa das outras (2019). É imprescindível compreender a ocorrência de particularidades nos indivíduos. A identidade da população LGBTQIAP+ coincide com a identidade de cada sigla, não se destacando nem se ocultando, completando-se. A respeito da diferença entre identidade de gênero e orientação sexual, a maioria dos profissionais citam o significado dos dois termos. Mostrando novamente a falta de convicção no tratante ao tema da pesquisa.

Segundo Reis entende-se por orientação sexual o saber de cada indivíduo de ter uma íntima atração emocional, afetiva ou sexual por outros indivíduos de gênero diferente, do mesmo gênero ou de mais de um gênero, assim como ter relações íntimas e sexuais com essas pessoas (2018).

Compreender a diferença entre identidade de gênero e orientação sexual é de suma importância para que se crie um vínculo entre o profissional e o paciente, para que ele se sinta à vontade, para esclarecer suas dúvidas e expor suas necessidades. Para Costa, a compreensão do que se trata quando se refere a orientação sexual e identidade de gênero faz-se necessária para compreensão de que são duas das três partes da sexualidade humana, a terceira sendo o sexo biológico (2020).

A importância do entendimento das definições habita na probabilidade de compreender que as partes, ainda que ligadas entre si, não se mostram correlacionadas umas às outras. Por não estarem correlacionadas, a abrangência de possíveis subjetividades e relevantes para a saúde se tornam maior, o que fortalece a demanda de atenção qualificada e específica, focada ao acolhimento digno e igualitário para todos os indivíduos independente dos determinantes estruturais (COSTA C, et al., 2020). No tocante as dificuldades no atendimento a comunidade LGBTQIAP+ a partir das observações extraídas, foi possível perceber quais fatores podem dificultar o atendimento a comunidade. Os principais fatores identificados foram: preconceito, invisibilidade da comunidade e ausência de qualificação dos profissionais de enfermagem quanto ao acolhimento e atendimento da comunidade LGBTQIAP+ na unidade. Relacionado a influência negativa que pode ser exercida no acolhimento dessa comunidade, pela falta destes fatores, percebeu-se que o preconceito influencia diretamente no atendimento, sendo ele a maior dificuldade encontrada para com essa comunidade.

A exclusão social e o estigma são fatores que limitam o acesso da população LGBTQIA+ aos cuidados de saúde, resultando em sofrimento físico e mental. Nesse contexto, os profissionais de enfermagem desempenham um papel crucial na recepção dessas pessoas nas unidades de saúde. Seu conhecimento sobre as normas e protocolos de atendimento à população LGBTQIA+ pode impactar positivamente a adesão aos tratamentos e a promoção de sua saúde. (FERREIRA, p.11, 2024).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem ressalta que, apesar dos princípios da ética e da bioética, a assistência de enfermagem dispõe através de suas concepções o respeito aos Direitos Humanos, a conduta de enfermagem deve levar em conta que os seres humanos são livres e tem seus direitos e dignidade igualados.

A legítima execução da orientação sexual e a identidade gênero é fundamental para a integridade e humanidade de todos não sendo a causa da marginalização ou desrespeito, tornando-se como compromisso da enfermagem a evolução da saúde integral de todos, com imparcialidade e responsabilidade aos direitos e deveres de cidadão e o progresso da equidade (ABADE E, et al., 2022). A falta de informação e capacidade na comunicação de enfermeiros (as) com relação a diversidade de gênero no exercício da profissão e a falta de capacitações sobre o tema têm ainda como ponto de partida o preconceito e atos discriminatórios velados (SIQUEIRA, et al., 2008), como gestos, olhares e falas preconceituosas, proferidas de quem deveria estar oferecendo cuidados em saúde à comunidade LGBTQIAP+ (ROSA, et al., 2019).

Outro fator encontrado é a invisibilidade dessa população na unidade, notou-se que a comunidade acaba sendo invisível por conta da estigmatização, pois é inviável reconhecer a identidade de gênero ou orientação sexual por aparência ou trejeito, desse modo é fundamental um olhar interseccional para a questão. Não se deve pressupor a identidade de gênero e a orientação sexual embasada em determinados tipos de características

(ABADE E, et al., 2022). Ademais, a invisibilidade social é a característica de ser invisível frente ao outro. No caso da comunidade LGBTQIAP+ abrange, essencialmente sem dúvida o fato dessas pessoas não alcançarem o reconhecimento social e como resultado, serem expostas ao cenário do isolamento social. Em virtude, o grupo mencionado esbarra com adversidades de problemáticas no decorrer de seu trajeto, como debilidade e instabilidade no atributo do atendimento e assistência nos setores de saúde (AMARAL A, et al., 2023).

Diante do exposto percebe-se o quanto a classe da saúde, em geral, são poucos capacitados e não possuem um entendimento referente a comunidade LGBTQIAP+ e suas especificidades. Em contrapartida, O Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB (Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais) e de Promoção da Cidadania de Homossexuais “Brasil sem Homofobia”, tem como um de seus objetivos assegurar a capacitação, formação, sensibilização e promoção de alterações de comportamentos no acolhimento à comunidade LGBTQIAP+ pelos profissionais de saúde, buscando afirmar o acesso igualitário pelo respeito à diferença da orientação sexual e da compreensão e acolhimento das particularidades de saúde desta comunidade (BRASIL, 2004). O acolhimento a comunidade LGBTQIAP+ na unidade Este eixo aborda a percepção e compreensão dos profissionais sobre o acolhimento. O acolhimento deve ser realizado de forma igualitária, porém há uma discordância com as políticas de equidade, visto que elas procuram justamente aceitar essas particularidades para sugerir ações também diferenciadas, buscando suprir as necessidades da dessa comunidade. Sobre essa temática Araújo afirma que “o acolhimento dessa comunidade na atenção primária à Saúde (APS) iniciou tomando como acordo profissional e ético, a garantia da universalidade, acessibilidade e diminuição das desigualdades ligadas à saúde” (2023).

Sendo que perante as políticas que se propõem a assegurar a todos os cidadãos cuidados humanizados, livre de preconceitos e discriminações, os profissionais de enfermagem têm o papel de acolher e encaminhar corretamente a comunidade LGBTQIAP+ acerca dos seus direitos e deveres dentro do SUS. Apesar de apropriadas, essas orientações até este momento são desconexas e fragmentadas o que apresenta vulnerabilidade na preparação e conhecimento dos participantes (MATOSO, 2014). Desse modo, o acolhimento é a porta de acesso aos serviços de saúde, depende dele a continuação e realização do que se almeja. Pertence ao acolhimento humanizado, o respeito ao nome social e o uso adequado dos pronomes pelos profissionais e trabalhadores da saúde. É imprescindível a importância na relação e compreensão desses indivíduos com os funcionários para a conexão de vínculos que é de suma necessidade e que vai guiar na saúde do indivíduo que está em busca de atendimento, aderindo com mais facilidade a futuras orientações, terapias, procedimentos entre outros (SHIHADDEH et al., 2021).

A sensibilidade cultural e a conscientização entre os profissionais de enfermagem sobre as necessidades, desafios e experiências únicas enfrentadas pelo grupo pode garantir um atendimento sensível e compassivo; estabelecer uma relação de confiança e

parceria entre enfermeiros e pacientes promove um ambiente seguro e acolhedor onde as pessoas se sintam à vontade para discutir questões de saúde sem medo de discriminação ou julgamento; abordar as disparidades de saúde enfrentadas pela comunidade incluindo taxas mais altas de doenças mentais, doenças sexualmente transmissíveis e barreiras ao acesso aos cuidados de saúde, garantindo que todos recebam o apoio necessário para uma saúde qualidade; fornecer cuidados de saúde holísticos que abordem não apenas as necessidades físicas, mas também as emocionais, sociais e espirituais das pessoas desse grupo promove seu bem-estar geral e qualidade de vida. (COHN, p. 164, 1991).

Profissionais de enfermagem devem receber treinamento específico sobre questões relacionadas à diversidade de gênero e sexualidade, bem como sobre os desafios enfrentados pela comunidade LGBTQIAP+. Isso inclui compreender termos, identidades de gênero e orientações sexuais, além de aprender a reconhecer e combater o preconceito e a discriminação. (MORSCHER, p. 957, 2014).

É fundamental respeitar e reconhecer a identidade de gênero autodeclarada, isso significa utilizar o nome e os pronomes corretos conforme desejado pela pessoa, mesmo que isso possa ser diferente dos dados registrados nos sistemas de saúde.

Dentre essas estratégias podemos adotar um ambiente de atendimento inclusivo e acolhedor, incluindo e disponibilizando materiais informativos sobre saúde, a presença de bandeiras ou símbolos de orgulho LGBTQIAP+ nas instalações e a garantia de que o espaço de espera seja seguro e confortável para todas as pessoas.

Garantir a confidencialidade e a privacidade dos pacientes é crucial para promover a confiança e o conforto durante o atendimento. Isso inclui a proteção das informações de saúde relacionadas à identidade de gênero e orientação sexual da pessoa.

Os profissionais de enfermagem devem praticar uma escuta empática e sem julgamentos, demonstrando interesse genuíno pelas preocupações e necessidades dos pacientes, isso pode ajudar a construir uma relação de confiança e a promover uma experiência de atendimento positiva.

Essas podem ser algumas estratégias a serem adotadas por profissionais de enfermagem para promover a humanização no atendimento ao público LGBTQIAP+ na rede pública de saúde.

Ao implementar essas soluções de forma abrangente e integrada, é possível aumentar significativamente a adesão da comunidade aos serviços de saúde nas unidades de saúde e promover uma melhor saúde e bem-estar para todos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo estudo transcrito, conclui-se que para o acolhimento LGBTQIAP+ se faz necessário a aplicação de atividades que proponham o aperfeiçoamento de experiências dos profissionais de saúde acerca do tema.

Possibilitando um cenário menos estigmatizado e mais confiante para as reais carências. A educação permanente é de suma importância para o reconhecimento e elaboração de planos e ações direcionadas a essa população no Município.

O atendimento ao público LGBTQIA+ na rede pública é uma necessidade urgente e fundamental para garantir que todos os cidadãos recebam cuidados e serviços com dignidade, respeito e equidade. As dificuldades enfrentadas, como desconhecimento, estigma, falta de serviços específicos e barreiras de acesso, destacam a importância de implementar medidas concretas e contínuas para melhorar a qualidade do atendimento. Portanto, para superar essas dificuldades, é crucial implementar treinamentos regulares, políticas inclusivas, garantir a confidencialidade, promover a igualdade de acesso e buscar ativamente o feedback da comunidade para melhorar continuamente os serviços oferecidos na rede pública. Ações nesse sentido contribuem para a construção de um ambiente de atendimento mais respeitoso, inclusivo e sensível às necessidades dessa população. A capacitação e sensibilização dos profissionais, o desenvolvimento de políticas inclusivas, a criação de ambientes seguros e acolhedores, e a oferta de serviços específicos são passos essenciais para superar esses desafios. Além disso, a promoção da equidade e do respeito à autonomia deve ser uma prioridade constante. A construção de parcerias com organizações da sociedade civil e a coleta de feedback contínuo são estratégias eficazes para identificar necessidades, ajustar práticas e assegurar que os serviços públicos sejam verdadeiramente inclusivos. Contudo, em última análise, humanizar o atendimento ao público LGBTQIA+ não é apenas uma questão de melhoria dos serviços, mas também um imperativo moral e ético para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

REFERÊNCIAS

1. ABADE E, et al. **Cuidados de enfermagem à população LGBT+.** Editora ABen; 2022; 93-106.
2. AMARAL A, et al. **A invisibilidade da população LGBTQIA+ e o atendimento por estudantes e profissionais da saúde.** Revista Foco. 2023; 16(7): 2334 01-10.
3. ARAÚJO E, et al. **Acolhimento à população de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros na atenção básica.** Revista enfermagem atual in derme 2023; 92-30.
4. BESEN, Lucas Riboli. **Construindo a homoafetividade: Tramitos discursivos na legalização da união civil entre pessoas do mesmo sexo.** Salão de Iniciação Científica (22.: 2010 out. 18-22: Porto Alegre, RS). Livro de resumos. Porto Alegre: UFRGS, 2010., 2010.
5. BAPTISTA, Jean; BOITA, Tony. **Protagonismo LGBT e museologia social: uma abordagem afirmativa aplicada à identidade de gênero.** Revista Cadernos do Ceom, v. 27, n. 41, p. 175-192, 2014.
6. BARDIN L. **Análise de Conteúdo.** São Paulo, 2016; 70.
7. BORTOLETTO GE. LGBTQIA+: **identidade e alteridade na comunidade.** Trabalho de conclusão de curso (Especialista em Gestão de Produção Cultural) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019; 32.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional do Combate à Discriminação. Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. Brasília, 2004.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Dicas de Saúde- Acolhimento. Brasília, 2008.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização - PNH. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2013.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – Brasília: reimp. – Ministério da Saúde, 2013.
12. CAVALCANTE MA. **Saúde LGBTQIA+**. Bahia. Boletim telessaúdeba. 2022; 9(6).
13. COHN, Amélia et al. **A saúde como direito e como serviço**. In: A saúde como direito e como serviço. 1991. p. 164-164.
14. COSTA C, et al. **Saberes e práticas de alunos de enfermagem na atenção à saúde das minorias sexuais**. Global Academic Nursing Journal, [S. l.], 2020; 1(3): 42.
15. DE SOUZA, Carla Montenegro; NOGUEIRA, Francisco Marcos Mendes. **Notas sobre a presença nordestina em Roraima**. Muiraquitã: Revista de Letras e Humanidades, v. 3, n. 1, 2015.
16. DE GODOI, Adalto Felix. **Gestão Da Hospitalidade E Humanização Hospitalar**. Clube de Autores, 2019.
17. FACCHINI, Regina. **Movimento homossexual no Brasil: recompondo um histórico**. Cadernos ael, 2013.
18. FERREIRA, Alan Diniz et al. **Violência contra Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Travestis, Queer, Intersexuais, Assexuais e outras orientações e identidades de gênero (LGBTQIA+): percepção de enfermeiros no atendimento às vítimas**. Enfermagem Brasil, v. 23, n. 5, p. 1941-1952, 2024.
19. GENERALI, Sabrina; COGO, Denise. **Imigração venezuelana, fronteira e interculturalidade: uma análise das experiências de educadoras e educadores em escolas públicas de Boa Vista (Roraima)**. REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana, v. 31, n. 69, p. 91-108, 2023.
20. GOMES, Patricia Helena Goulart; JUNIOR, Walter Vieira Mendes. **O cuidado centrado no paciente nos serviços de saúde: estratégias de governos e organizações não governamentais**. Revista Acreditação: ACRED, v. 7, n. 13, p. 23-43, 2017.
21. LOURO, Guacira Lopes. **“Gênero e sexualidade: pedagogias contemporâneas.”** Pro-posições 19 (2008): 17-23.
22. MATOSO LML. **O Papel da Enfermagem Diante da Homossexualidade Masculina**. 2014. 40(2): 27-34.
23. MORSCHER, Aline; BARROS, Maria Elizabeth Barros de. **Processos de trabalho na saúde pública: humanização e efetivação do Sistema Único de Saúde**. Saúde e Sociedade, v. 23, p. 928-941, 2014.

24. REIS T. **Manual de Comunicação LGBTI+.** Aliança Nacional LGBTI, GayLatino. 2018.
25. ROSA DF, et al. **Assistência de Enfermagem à população trans: gêneros na perspectiva da prática profissional.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2019; 72(1): 299-306.
26. SANTOS AR, et al. **Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTT.** Rev bioét. 2015.
27. SILVA, Lauri Miranda. Vozes subversivas e corpos transgressores: memórias da (re) existência de militantes dos movimentos LGBTQIA+ e de mulheridades contra as opressões interseccionais em Rondônia (1980 a 2022). 2023.
28. SHIHADDEH NA, et al. **A (in) visibilidade do acolhimento no âmbito da saúde: em pauta as experiências de integrantes da comunidade LGBTQIA+.** Barbarói, 2021; 58: 172-194.
29. SIMÕES, Jorge Matheus. **História do movimento lgbtqiapn+ no brasil:** análise sociológica e suas escrevivências¹. Índice para catálogo sistemático, 18, p. 102.
30. SIQUEIRA MVS, et al. Homofobia: **Violência moral e constrangimentos no ambiente de trabalho.** Anais V Encontro de Estudos Organizacionais da ANPAD, Belo Horizonte, 2008.
31. SOUZA A. Conceitos LGBTQI+. **Manual da comunicação LGBT, Equipe PROAME.** 2021.
32. VIEIRA, Thalita de Moraes. **Análises e Reflexões sobre a Parada do Orgulho LGBT de São Paulo e a violência contra a comunidade LGBT no Brasil.** 2021.

DESAFIOS DO ENFERMEIRO NO BLOCO CIRÚRGICO



<https://doi.org/10.22533/at.ed.319112507035>

Data de aceite: 25/03/2025

Francisca Siqueira Sales Lima

Enfermeira graduada pelo Centro
Universitário UniFanor Wyden
Fortaleza - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/0934619455017532>

Maria Neutaniza da Silva

Enfermeira graduada pelo Centro
Universitário UniFanor Wyden
Fortaleza- Ceará

Rithianne Frota Carneiro

Enfermeira pela Universidade de
Fortaleza. Mestre em Saúde Coletiva pela
Universidade de Fortaleza. Doutora em
Saúde Pública pela Universidade Estadual
do Ceará, Fortaleza-Ceará
<http://lattes.cnpq.br/5673793614807114>

Maria Vitória dos Santos Abreu

Acadêmica em Enfermagem pelo Centro
Universitário UniFanor Wyden
Fortaleza- Ceará
<http://lattes.cnpq.br/6264100615938779>

Lua Maria Rodrigues de Freitas

Acadêmica em Enfermagem pelo Centro
Universitário UniFanor Wyden
Aquiraz- Ceará
<https://lattes.cnpq.br/4412576077249554>

Amanda Karoliny Lira Ribeiro

Graduada em Serviço Social pela
Faculdade Terra Nordeste. Acadêmica em
Enfermagem pelo Centro Universitário
UniFanor Wyden, Caucaia - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/7526483861474517>

RESUMO: Objetivo: analisar na literatura científica sobre a atuação do enfermeiro no centro cirúrgico, e seus principais desafios.

Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, demarcada através das bases de dados LILACS, BDNF e SciELO. Após os critérios de inclusão e exclusão a amostra final foi de 6 artigos. Foram adotadas como categorias temáticas, a atuação do enfermeiro no centro cirúrgico, a importância da sistematização de enfermagem perioperatória, os desafios da assistência de enfermagem no centro cirúrgico. Conclui-se que a assistência de Enfermagem é de suma importância na atenção a pacientes cirúrgicos.

Resultados: Sua atuação está relacionada ao controle de materiais, equipamentos, controle de medicações, gerência a equipe de enfermagem, atendimento direto ao paciente. Construindo-se constantemente a qualificação dos profissionais atuantes no Centro Cirúrgico através de educação continuada, com a utilização da Sistematização da Assistência

de Enfermagem Perioperatória (SAEP), para tornar o ambiente organizado, dinâmico e participativo, empoderar o profissional com segurança e autonomia. **Conclusão:** Concluiu-se a importância do enfermeiro em manter uma percepção das relações interpessoais entre a equipe, relação a eventos adversos ao paciente, como também nos processos e objetivos incluindo resultados e qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Centro Cirúrgico; Enfermagem Perioperatória; Cirurgia Segura.

CHALLENGES FOR NURSES IN THE SURGICAL BLOCK

ABSTRACT: Objective: to analyze the scientific literature on the role of nurses in the operating room and its main challenges. Method: This is an integrative review of the literature, demarcated through the LILACS, BDENF, and SciELO databases. After the inclusion and exclusion criteria, the final sample consisted of 6 articles. The following thematic categories were adopted: the nurse's performance in the operating room, the importance of perioperative nursing systematization, and the challenges of nursing care in the operating room. It is concluded that nursing care is of paramount importance in the care of surgical patients. Results: Its performance is related to the control of materials, equipment, medication control, management of the nursing team, and direct patient care. Constantly building the qualification of professionals working in the Surgical Center through continuing education, with the use of the Systematization of Perioperative Nursing Care (SAEP), to make the environment organized, dynamic and participatory, empower the professional with safety and autonomy. Conclusion: It was concluded the importance of the nurse in maintaining a perception of the interpersonal relationships among the team, in relation to adverse events to the patient, as well as in the processes and objectives including results and quality.

KEYWORDS: Nursing; Surgical Center; Perioperative Nursing; Safe Surgery.

INTRODUÇÃO

As primeiras cirurgias no Brasil tinham referências em técnicas medicinais europeias; ocorreu com a chegada da Família Real Portuguesa, em 1808, através do príncipe regente que criou a primeira faculdade de medicina e com realização de cirurgia no Brasil, os estudantes de medicina nascidos no Brasil estudavam na Europa. Entretanto, antes da chegada da família real, os brasileiros viviam abandonados pela coroa, sem investimento concreto em saúde pública (MELO *et al.*, 2022).

As técnicas cirúrgicas europeias baseavam-se em empirismo com pouco ou nenhum conhecimento científico de anatomia humana, não utilizavam droga anestésica, os médicos da época, alcoolizavam os pacientes por horas antes de iniciar o procedimento cirúrgico, a grande maioria tinha prognósticos ruins como: óbito por infecção ou hemorragia. No início do século XIX, tinha-se o conhecimento na Europa sobre microrganismos existentes no ar, assim as técnicas de assepsia e antissepsia eram estimuladas no centro cirúrgico. Com o aperfeiçoamento das técnicas cirúrgicas evoluiu-se a positividade para o controle de hemorragia, controle de infecção e estimulação da higienização das mãos antes da realização da cirurgia (PASSOS, 2017).

Atualmente o centro cirúrgico é um setor do hospital que realiza procedimentos anestésico-cirúrgicos, diagnósticos, terapêuticos de caráter eletivo, emergencial, urgência, com intervenções invasivas (GUTIERRES *et al.*, 2018). O bloco cirúrgico tem suas peculiaridades que vai desde sua equipe, insumos, matérias, assim requer de profissionais qualificados e com competência para o desenvolvimento dos procedimentos que serão realizados (GASPARINO; GUIARDELLO, 2017).

A equipe de enfermagem ocupa um papel importante no Centro Cirúrgico, pois contribui na prevenção de possíveis erros que podem acometer a recuperação dos pacientes, através do desenvolvimento de intervenções, técnicas e procedimentos hábeis que são fundamentais à vida (LOPES *et al.*, 2019).

O enfermeiro desenvolve o cuidado em saúde, assim para conseguir atingir essa finalidade, ele planeja a assistência, executa os procedimentos mais complexos e supervisiona os cuidados, guiando a equipe e desenvolvendo tarefas burocráticas como também administrativas, tornando-se elemento importante para seu trabalho (FERREIRA *et al.*, 2019).

Assim a atuação do enfermeiro no centro cirúrgico, segue na integração contínua dos profissionais de sua equipe, na organização de insumos, na organização dos recursos para que o procedimento ocorra dentro do esperado, no controle dos instrumentais, no abastecimento dos medicamentos anestésicos, na organização da sala de cirurgia, dos equipamentos, dentre outros cuidados que são fundamentais (RIBEIRO, 2018).

É importante prestar assistência de forma integral ao paciente, implementando a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), segurança do paciente e conhecer os períodos cirúrgicos (BRUNNER, SUDARTHS, 2016).

A cirurgia segura deverá garantir ao paciente que realize seu tratamento cirúrgico com qualidade, prevenção aos principais riscos como, infecção de sítio cirúrgico (ISC) ou até mesmo objetos esquecidos na parte interna do paciente. Infelizmente no Brasil, a ocorrência de danos causados após procedimentos cirúrgicos é classificada como mais graves que seu tratamento assistencial. Dados indicam que pacientes cirúrgicos enfrentam efeitos adversos três vezes mais que pacientes em internação clínica (RIBEIRO *et al.*, 2019).

A equipe de enfermagem desenvolve estratégias para manter a qualidade assistencial no setor, devendo ser levado em consideração que o centro cirúrgico é um setor de alta demanda de procedimentos. Sendo assim, o uso de indicadores de controle de qualidade é essencial para garantir o bom desenvolvimento do cuidado por todos os profissionais da equipe multiprofissional (GAMA & BOHOMOL, 2020).

É importante destacar o controle de qualidade nos serviços que são prestados no centro cirúrgico e essenciais para garantir a proteção, e qualidade da assistência ao paciente, fiscalizando os serviços com envolvimento de toda a equipe multiprofissional. Sendo necessária a elaboração de estratégias e aplicação de cultura de boas práticas cirúrgicas e segurança do paciente (PANZETTI *et al.*, 2020).

Nesse contexto, há uma problematização sobre a atuação dos enfermeiros neste setor. Logo qual a atuação do enfermeiro no centro cirúrgico e quais os fatores que interferem os profissionais a prestar um atendimento adequado no centro cirúrgico?

Esses questionamentos aparecem pois a diferença entre sucesso e fracasso em um procedimento cirúrgico está na checagem dos dados, nas informações clínicas, na identificação do membro ou órgão a ser operado, na disponibilidade e funcionamento dos materiais/equipamentos a serem utilizados, na reserva de hemocomponentes, como reserva de leito de UTI quando solicitado pelo cirurgião ou anestesiolologista, no consentimento do procedimento a ser realizado, mostrando a relevância dos cuidados com o paciente (BENTLIN et al., 2012).

Diante disso, nosso estudo busca compreender a importância da atuação do enfermeiro no centro cirúrgico, o que poderia ser desenvolvido através de seu conhecimento literário para realizar.

OBJETIVO

OBJETIVO GERAL

- Conhecer a atuação do enfermeiro no centro cirúrgico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a atuação do enfermeiro no centro cirúrgico.
- Conhecer a importância da aplicação da sistematização de Assistência de Enfermagem ao Perioperatório (SAEP).
- Discutir os principais desafios da assistência de enfermagem no centro cirúrgico.

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa no qual consiste em sumarizar resultados com rigor metodológico. Trata-se de sintetizar resultados de pesquisas publicadas sobre atuação do enfermeiro no centro cirúrgico, e direcionar a prática, fundamentando-a em conhecimento científico (SOUZA, 2010).

Segundo Souza (2010), a revisão integrativa é composta por seis fases. A primeira fase é a identificação do tema e elaboração da pergunta norteadora. É a fase mais importante, uma vez que serve de norte para a condução de uma revisão integrativa bem elaborada. A segunda fase é a busca ou amostragem na literatura. A terceira fase é a coleta de dados. A quarta fase é a análise crítica dos estudos incluídos. A quinta fase é a discussão dos resultados. A sexta e última fase é a apresentação da revisão integrativa. O desenvolvimento do estudo se deu por meio da realização das seis etapas, iniciada pela formulação da questão norteadora.

O enfermeiro tem papel importante no centro cirurgico e sua atuação é primordial para uma boa assistência de enfermagem, sabendo que o processo saúde e doença não abrange somente o indivíduo em si, mas questões biopsicossociais, onde é preciso avaliar o cliente como um todo, surgiu a seguinte questão norteadora: Qual a atuação do enfermeiro no centro cirurgico e fatores que interferem os profissionais a prestar um atendimento adequado no centro cirúrgico?

Os fatores são vários, vai desde a admissão até a saída do paciente do centro cirúrgico, pois esse momento o enfermeiro desenvolve diversas funções de sua competência, como falta de profissionais, materiais, medicamentos, insumos.

Para realizar a segunda etapa, foi necessário coletar vários artigos encontrados através da Biblioteca Virtual (BVS), posteriormente foi analisado criteriosamente para levantamento de dados, conhecimentos e sobrepor os resultados da pesquisa.

Para a seleção dos artigos nas bases de dados foram adotados critérios para inclusão dos artigos, tendo como base norteadora a pergunta que atendesse aos objetivos e aos critérios de inclusão: artigo científico disponível na íntegra nos idiomas português e inglês, com recorte de tempo estabelecido de 2018 a junho do 2023, tipo de produção e artigos científicos.

Utilizaram-se como critérios de exclusão a não disponibilidade do resumo do artigo para apreciação, a identificação de duplicidades, resumos, revisões literárias.

As bases de dados escolhidas foram Literatura Latina americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), nas bases de dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) a partir dos descritores da ciência da saúde (DECs): Enfermagem de centro cirúrgico, Enfermagem Perioperatória, cirurgia segura.

Foi realizada busca pelo acesso online, mediante critérios de inclusão e exclusão. A mostra final desta revisão integrativa foi de 06 artigos. Na base de Dados BDENF, o cruzamento ocorreu através dos descritores Enfermagem de centro cirúrgico, Enfermagem Perioperatória, Cirurgia Segura, resultando a 7 artigos, onde pude selecionar apenas 3, seguindo os critérios de exclusão.

Na base de dados LILACS, o cruzamento se deu por meio dos descritores Enfermagem de Centro Cirúrgico, Enfermagem Perioperatório, Cirurgia Segura, encontrando-se 7 artigos, sendo usados apenas 2 desses artigos.

Na base de SCIELO, o cruzamento ocorreu através da associação entre os descritores Enfermagem de Centro Cirúrgico, Enfermagem Perioperatória, Cirurgia Segura tendo como resultado de busca apenas 3 artigos, sendo utilizados na Tabela 1.

Base de dados	Estudos encontrados	Estudos excluídos	Estudos pré-selecionados
SCIELO	3	2	01
BDENF	7	4	03
LILACS	7	5	02
TOTAL	17	11	06

Tabela 1 – Distribuição dos artigos encontrados nas bases de dados. Fortaleza – CE, 2023.

Na terceira etapa foi realizada a categorização dos estudos no intuito de investigar e responder a questão norteadora, atuação do enfermeiro no centro cirúrgico? possibilitando uma visão mais clara e ampla do tema em pesquisa e aperfeiçoamento do problema da pesquisa. (SOUZA, *et al.*, 2010).

A coleta de dados se deu pela utilização de um formulário (APÊNDICE A), contemplando os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

- Identificação do trabalho (Título do Artigo, periódico, volume, número, ano, autores, local de publicação e fonte do artigo);
- Objetivos da Pesquisa;
- Metodologia usada para elaboração da pesquisa;
- Síntese dos principais resultados achados;
- Conclusão.

Partindo dos artigos selecionados, foi feito a leitura e a classificação deles, obedecendo aos critérios de inclusão, escolhendo aqueles mais importantes e que respondessem à pergunta norteadora, sendo eles catalogados em ordem numérica e ano de publicação

Após, iniciou-se a sistematização frente aos resultados encontrados, abrangendo a atuação do enfermeiro no centro cirúrgico, e o conhecimento dos enfermeiros sobre a importância na unidade com o paciente.

CATEGORIAS	NÚMEROS DE ARTIGOS
a Atuação do Enfermeiro no Centro Cirurgico.	A6
A Importância da Sistematização de Assistência de Enfermagem ao Perioperatório (SAEP) ao Paciente Cirurgico.	A4, A6
Os Desafios da Assistência de Enfermagem no Centro Cirurgico.	A1, A2, A3, A4, A5

Tabela 2 – Categorização de acordo com os estudos encontrados. Fortaleza – CE, 2023.

Fonte: Autor da revisão.

Durante a quarta etapa foi realizada a avaliação de cada um dos artigos usados para construção da revisão, de forma sistemática e bastante criteriosa tendo em base o rigor metodológico e científico necessário para elaboração. (SOUZA M.T.*et al.*, 2010).

Após a análise minuciosa dos artigos utilizados, foi realizada a interpretação dos resultados, sendo possível o desenvolvimento e discussões do presente estudo. (SOUZA M.T. *et al.*, 2010).

Por fim, foi feita a construção do estudo, podendo abordar todas as etapas descritas pelo autor, trazendo os resultados evidenciados durante toda a busca nos artigos selecionados para compor o estudo, respondendo também à questão norteadora. (SOUZA M.T. *et al.*, 2010).

RESULTADOS

Nessa primeira etapa dos resultados, as sínteses dos estudos incluídos neste artigo estão sumarizadas no quadro abaixo, os estudos foram ajustados em um quadro para propiciar a visualização, em seguida, averiguados em categorias criadas em resposta aos objetivos propostos.

O quadro 1 abaixo apresenta a organização e a distribuição dos artigos pesquisados, título do artigo, ano de publicação, delineamento, objetivos, síntese dos resultados e autores, como forma de melhor visualização dos estudos em questão.

N	Título do Artigo	Ano de publicação	Delineamento	Objetivo	Síntese dos resultados	Autores
A1	Checklist de cirurgia segura. Conhecimento da equipe cirúrgica.	2020	Transversal	Verificar o saber da equipe cirúrgica sobre o checklist da cirurgia	Relatou-se sobre o conhecimento do checklist de cirurgia segura, e que considera importante o uso e suas informações referente ao procedimento realizado ao paciente.	SMP dos Santos, M Bonato, EFM Silva.
A2	A Competência de relacionamento do enfermeiro em uma unidade de centro cirúrgico.	2020	Qualitativo	Descrever a atuação, competência de enfermeiro no centro cirúrgico, ao paciente.	O enfermeiro de centro cirúrgico atuar na assistência, gestão, precisa desenvolver competência para saber lidar e solucionar possíveis conflitos entre sua equipe, pois esses conflitos são comuns em ambiente hospitalar.	SANTOS, Danilo José dos et al.
A3	Dificuldade de enfermeiros na segurança do paciente em centro cirúrgico.	2020	Qualitativo	Descrever as dificuldades de enfermeiros na gestão da segurança do paciente no centro cirúrgico	As dificuldades encontradas é a falta de profissionais capacitados, a implementação do checklist adequado, insumos, dificuldade entre a equipe multidisciplinar	Gutierrez LS, et al, 2020.
A4	Papel da Enfermagem perioperatória na anestesia.	2021	Transversal	Avaliar as ações do enfermeiro no período da anestesia no centro cirúrgico.	Na avaliação dos enfermeiros existe fatores que limitam ou até mesmo dificulta a assistência durante a anestesia em sala cirúrgica, pois ele executa várias atividades ao mesmo tempo.	Lemos CS, Poveda BV.2021.
A5	Processo gerencial em centro cirúrgico sob o olhar do enfermeiro	2021	Qualitativo	Descrever o processo gerencial desenvolvido por enfermeiro no centro cirúrgico.	O enfermeiro no processo de gestor vai desde seu desenvolvimento com a equipe multiprofissional, gestão dos recursos como insumos, equipamentos, cuidados, planejamento, comunicação e indicadores.	Gutierrez LS, et al, 2020.
A6	Atribuições do Enfermeiro no Centro Cirúrgico: percepções Sobre Si no Centro Cirúrgico.	2021	Transversal	Abranger a percepção do enfermeiro atuante no centro cirúrgico, em relação à assistência oferecida ao paciente durante o transoperatório.	Somos responsáveis por uma parte gerencial e burocrática muito grande o que nos limita a prestar a assistência direta ao paciente, nossa assistência é totalmente falha, falta recursos humanos em todos os sentidos, mais junto com isso vem a cobrança, e a rotina do cotidiano faz nos esquecermos que ali existe um ser humano e não o paciente.	GEMELLI, R.; AGUIAR, D. C. M.; MOSER, G. A. da S.; MAIER, S. R. de O.; SUDRÉ, G. A.; CARRIJO, M. V. N.

Quadro 1. Características das produções científicas. Fortaleza -CE, 2023.

Fonte: Próprio autor.

Após análise dos seis artigos pesquisados e incluídos na revisão integrativa sobre a atuação do enfermeiro no centro cirúrgico, pôde-se observar que dos artigos estavam na base de dados BDEF e LILACS (A1, A2, A3, A5 e A6) e, por último, SCIELO (A4).

Em relação ao ano de publicação, foi adotada inclusão de artigos publicados nos últimos 05 anos, o ano de 2020 foi o ano que teve o maior número contabilizando de artigos da amostra (A1, A2, A3), seguido por 2021 e 2023 cada artigo publicado (A4, A5, A6, respectivamente). Os demais anos do período escolhido não apresentaram publicações, levando em consideração também os demais critérios de inclusão. Assim, observa-se a existência de publicações atuais acerca da temática proposta.

Remetendo-se ao delineamento da pesquisa, percebe-se a predominância de estudos com abordagem qualitativa, totalizando 06 artigos. Segundo SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010, o número de estudos publicados com metodologia qualitativa em saúde tem crescido, o que é uma boa notícia. Para Minayo, a abordagem qualitativa:

[...] “é aquela capaz de agrupar a questão do sentido e da intencionalidade como essenciais aos atos, às relações, e aos arcabouços sociais. Sendo esses arcabouços analisados tanto por ocasião do seu aparecimento quanto na sua transformação, como edificações humanas expressivas.” (MINAYO, 2014, p. 10).

Os outros dois artigos selecionados são: um estudo transversal (A1, A4), que é definido como um estudo epidemiológico no qual fator e efeito é estudado ao mesmo momento histórico, e uma revisão integrativa da literatura (A6), que se conforma como uma análise expressiva de estudos científicos, apresentando resultados de pesquisas de maneira sistemática e ordenada (ROUQUAYROL, 1994; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Segundo puderam avaliar os objetivos dos estudos, houve predominância de autores que falaram sobre a atuação do enfermeiro no centro cirúrgico e dificuldades diante sua assistência, gestão, com existência de fatores intrínsecos no ambiente.

É fundamental separar aqui a importância da assistência do profissional enfermeiro que está inserido na totalidade da equipe multidisciplinar no sistema de saúde que cooperaram no delineamento e efetivação dos protocolos a serem desenvolvidos e pela proximidade dos problemas, sendo artefato capaz para identificar as necessidades do paciente.

O profissional enfermeiro é muito importante no Centro Cirúrgico, uma vez que ele contribui para a prevenção de erros, tendo em vista a recuperação de pacientes por meio de intervenções e técnicas científicas, por conta de procedimentos que são fundamentais à vida, mantendo um diálogo entre os pacientes e os seus familiares (LOPES, *et al.*, 2019).

Assim, pode-se perceber que, em meio ao centro cirúrgico o enfermeiro tem a responsabilidade de acompanhar o paciente, desde o momento da entrada no centro cirúrgico, até o período perioperatório, com objetivo de atender as necessidades que o paciente apresenta (MILOSKY, *et al.*, 2020).

A comunicação efetiva entre a equipe multiprofissional é fundamental, pois ele entrega o checklist preenchido com as informações a serem executadas no paciente (GUTIERRES, *et al.*, 2018).

O enfermeiro é o profissional apto a coordenar todas as etapas do período perioperatório, possibilitando ambiente seguro, adequado, asséptico no decorrer do ato anestésico cirúrgico, tanto ao paciente como também à própria equipe. Nesse contexto, o enfermeiro deve estar atento a todas e quaisquer reações que o paciente possa apresentar (LOPES TMR, *et al.*, 2019).

Assim as ações serão importantes para diminuir danos, riscos e complicações que possam vir a comprometer a segurança e saúde dos pacientes (SANTOS *et al.*, 2019). Diante dos eventos adversos ocasionados ao paciente no transoperatório, o que poderia ser evitado. Lesão por pressão no posicionamento, queimadura com bisturi elétrico, possíveis erros de identificação do paciente, considerou-se a importância do enfermeiro em sala operatória no intuito de evitar danos ao paciente.

Devido ao número insuficiente de enfermeiros, podemos relatar dados epidemiológicos referentes a eventos adversos acometidos no centro cirúrgico como, Quedas, Queimaduras, PCR, Lesão por pressão (BARBOSA *et al.*, 2018).

Assim no que diz respeito aos resultados dos estudos, a revisão pôde ser considerada sobre duas perspectivas principais, executando-se o método de classificação dos achados (BARDIN, 2011), determinando assim as categorias temáticas, são elas: A atuação do enfermeiro no centro cirúrgico, A importância da assistência de enfermagem na cirurgia segura, desafios da assistência de enfermagem no centro cirúrgico.

DISCUSSÃO

1. Atuação do enfermeiro no Centro Cirúrgico.
2. A Importância da Sistematização de Assistência de Enfermagem ao Perioperatório (SAEP).
3. Os Desafios da Assistência de Enfermagem no Centro Cirúrgico.

O presente estudo está formado por 06 artigos que descreve a atuação do enfermeiro no centro cirúrgico, a importância da sistematização de enfermagem no perioperatório e os desafios da assistência de enfermagem no centro cirúrgico. Assim percebe-se que no centro cirúrgico o enfermeiro é responsável por admitir e acompanhar o cliente desde sua entrada no setor até a sala de cirurgia, com o objetivo de identificar as necessidades do paciente (MILOSKY PJ, *et al.*, 2020).

Atuação do Enfermeiro no Centro Cirúrgico

O estudo A6, traz que no centro cirúrgico o enfermeiro deve administrar a equipe de enfermagem, para que consiga alcançar o melhor resultado possível em relação a assistência, pode-se entender que a atuação do enfermeiro no centro cirúrgico é complexa, o papel assistencial é fundamental, diante sua responsabilidade de enfermeiro na assistência ao paciente e a família, nesse contorno, o convívio entre os indivíduos que estão envolvidos é importante e assim dar continuidade ao cuidado (MENDES PJA, *et al.*, 2020).

A equipe de enfermagem age em juntas nas fases do tratamento cirúrgico deste paciente, no antes (pré), durante (trans) e depois (pós-operatório). O enfermeiro no setor gerência, constitui o trabalho, unifica a equipe, utiliza de suas habilidades técnicas para informar a todos sobre suas decisões e fluxograma de aprendizados da enfermagem para garantir os melhores resultados diante a segurança do paciente (MARTINSKN, *et al.*, 2021; BOTELHO ARM, *et al.*, 2018).

No transoperatório, o profissional enfermeiro auxilia o anestesista na intubação, gerencia a equipe de enfermagem, insumos, materiais, medicamentos utilizados e equipamentos, coordena os servidores e as salas cirúrgicas. Uma vez que os principais motivos de eventos adversos estão ocasionados a fatores humanos, sendo assim importante para que a equipe multiprofissional busque se habilitar, qualificar para evitar (MATZENBACHER LPS, *et al.*, 2021). São eficazes para que diminua agravos e riscos, e diversas outras complicações que poderia afetar a segurança e saúde aos pacientes (SANTOS KMG, *et al.*, 2019).

A equipe que presta assistência cirúrgica precisa assessorar o paciente de forma particular, dispondo-o para a cirurgia, nesse período, posicionar, monitorar sinais vitais, se necessário realizar passagem de sondas, punções de acessos, curativos e observar o protocolo sobre os insumos, atentando-se para o checklist de cirurgia segura a fim de abater erros. O checklist na totalidade do ato cirúrgico tem ampla influência sobre a segurança do paciente, salientando que os eventos adversos mais registrados na bibliografia destacam-se os erros de lateralidade (SANTOS KMG, *et al.*, 2019).

As ações do enfermeiro estão direcionadas para a segurança do paciente, para isso faz-se o uso do checklist de cirurgia segura, favorecendo a assistência de enfermagem de forma direcionada e holística (SILVA HR, *et al.*, 2019). A equipe de enfermagem atua na realização da cirurgia para melhoria e condições de segurança ao paciente e o conforto da equipe (MARTINS KN, *et al.*, 2021).

A Importância da Sistematização de Assistência de Enfermagem ao Perioperatório (SAEP)

Os estudos A4, A6 apurou a importância do enfermeiro perioperatório e da importância na implementação da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP), assim no método de planejamento das atividades e assistência ao paciente cirúrgico, desse modo garantir segurança e fornecer ao sujeito suporte durante todo o procedimento (SANTO IMBS, *et al.*, 2020).

De acordo com Barbosa GA, *et al.* (2018), o Checklist de Cirurgia Segura, é composta por três etapas, descritas como: Identificação, Confirmação e o Registro. O primeiro momento antecede antes da indução anestésica, o segundo ocorre na incisão cirúrgica e o terceiro corresponde ao final do procedimento.

Hoje representa com preocupação global, associada a costumes e novos desafios em países desenvolvidos, dos quais já conseguiram avançar no dimensionamento do problema e implementação de medidas para prevenção, e desafios em países em desenvolvimento, com questões estruturais e processuais básicas que afetam esse processo (PORTELA MC, 2019).

No Brasil, mesmo com as recomendações da SOBECC e da Association of periOperative Registered Nurses (AORN) no que fere à adoção de um modelo de assistência, a fim de nortear as ações dos enfermeiros no centro cirúrgico, a maior parte dos hospitais ainda não seguiu um modelo formal. Emprega-se o planejamento baseado na programação cirúrgica, do qual o enfermeiro gerencia os insumos materiais e recursos humanos na previsão do ato anestésico-cirúrgico, assim com maior análise a esse modelo é a falta de registros, prejudicando o planejamento da assistência para a realização do procedimento. Além disso, a falta de registros deslegitima o trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem e não respalda o enfermeiro em casos de ocorrências jurídicas (FENGLER, F. C.; MEDEIROS, C. R. G, 2020).

A sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP) é um modelo que promove o intercâmbio da assistência entre os períodos pré, trans e pós-operatório, permitindo o planejamento e o controle em cada fase do desenvolvimento da assistência operatória. Ampara as ações de enfermagem no centro cirúrgico com a finalidade de assistir ao paciente e à família de forma integral (RIBEIRO, *et al.*, 2017).

A sistematização perioperatória apresenta objetivos, harmoniza uma assistência integral e individualizada, auxiliando o paciente, e família a conhecer e compreender o procedimento que será realizado a fim de acalmar e tentar diminuir os riscos que um procedimento pode oferecer (RIBEIRO, *et al.*, 2017).

É preciso que os profissionais de enfermagem realizem um planejamento efetivo da assistência ao paciente cirúrgico, voltado para a prevenção da hipotermia não intencional, implementando novas tecnologias e os protocolos baseados em evidências, assim garantindo a segurança do paciente no procedimento anestésico-cirúrgico. Segundo (SOUZA, *et al.*, 2019).

Os Desafios da Assistência de Enfermagem no Centro Cirúrgico.

Os estudos A1, até A5, falam das principais dificuldades de enfermeiros na gestão da segurança do paciente no centro cirúrgico, é a falta de profissionais de enfermagem, falta de materiais e até apoio dos gestores. Os cenários difíceis aparecem na precisão do desenvolvimento e apoio organizacional, no controle para beneficiar um ambiente próspero e promover cuidados de qualidade e segurança para os pacientes (OLIVEIRA, EM *et al*, 2017).

A alta taxa de cancelamento e suspensão de cirurgias por ausência de recursos, equipamentos, médicos e profissionais de enfermagem (GONÇALVES RA, *et al.*, 2020). O acúmulo de cargos dos enfermeiros são aparências que contribuem para a fragilidades na segurança do paciente. Essa difícil sobrecarga de trabalho potencializa risco de evento adverso e é um dos determinantes nas elevadas taxas de morbi mortalidades nas unidades de saúde (TONOLE R, BRANDÃO ES., 2018).

Os profissionais de enfermagem descrevem como dificuldade o relacionamento com a equipe médica. Para os enfermeiros, é uma das principais dificuldades encaradas no centro cirúrgico constituindo fatores que podem influenciar negativamente na garantia dos pacientes (TØRRING B *et al.*, 2019).

Evidências comprovam que enfermeiros defendem a obrigação a um dimensionamento de profissional mais adequado às necessidades assistenciais e que adapte a maior disponibilidade na prestação direta ao paciente cirúrgico em sala operatória, uma vez que a equipe reduzida de enfermeiros dificulta a assiduidade do planejamento da assistência adequada (AIKEN LH *et al.*, 2016).

Muitos profissionais não informavam sobre os eventos adversos, contudo não admite correção de fatores que levar ao evento com dano. Eventos adversos em anestesia estão relacionados às ações dos profissionais e submergem falhas no planejamento, implemento de tarefas, fragilidade na comunicação, alta carga de trabalho e pressão para execução de tarefas (LEMOS CS, POVEDA VB, 2019).

O fato de a equipe de enfermagem admitir o checklist não constitui saber utilizá-lo corretamente. Realizar treinamentos com todos os profissionais atuantes em sala

operatória é indispensável para o acontecimento do programa de cirurgia segura. Empregar o checklist é muito importante e vai além do que simplesmente checar uma lista é utilizá-lo corretamente (VOHRA RS *et al.*, 2015).

Principalmente, para que ocorra de maneira eficaz uma assistência cirúrgica, é essencial uma gestão hábil por parte do enfermeiro, com o dimensionamento apropriado de sua equipe, pois o número abatido de trabalhadores contribui para o máximo de sobrecarga, estresse, causando conflitos, que podem intervir na qualidade do cuidado e, consequentemente, afetando o relacionamento no centro cirúrgico (BASOGUL C, OZGUR G, 2016).

Diante disso, nosso estudo busca compreender a importância da atuação do enfermeiro no centro cirúrgico, o que poderia ser desenvolvido através de seu conhecimento literário para realizar.

Demonstrar que o profissional enfermeiro é essencial para os cuidados prestado ao paciente e sua equipe, com seus conhecimentos técnicos-científico e habilidades específicas, ativo com suas funções, desempenhando atividades com autonomia e segurança diante as situações inesperada, avaliando as falhas existentes que poderão ocorrer no centro cirúrgico, pois o paciente é o elemento primordial.

Na vivência no centro cirúrgico percebemos que o enfermeiro precisa ser participativo, prestar assistência ao paciente no momento de sua admissão em sala, em muitos casos a parte burocrática fica mais presente do que assistencial.

Demonstrar que existem várias competências para ele no setor, que vão desde suas atribuições assistenciais, gestão, supervisão da equipe, assistência perioperatória, assim buscando otimizar o cuidado.

Entender que o enfermeiro trabalha com diversas pessoas, adversidades, estresse, falta de insumos, entretanto incentiva o desenvolvimento educacional, promovendo um trabalho em equipe para obter resultados positivos no cuidado ao paciente cirúrgico, atentar-se a orientações quanto ao controle de infecções e rotinas cirúrgicas.

Nesse contexto, o enfermeiro deve estar atento a todas e quaisquer reações que o paciente possa apresentar.

CONSIDERAÇÕES

Este estudo demonstrou que o bloco cirúrgico apresenta intervenções complexas realizadas ao paciente, requerendo profissionais capacitados. A enfermagem tem papel importante no processo cirúrgico em todas as fases do tratamento, (pré-operatório, trans operatório, pós-operatório).

No contexto, o profissional de enfermagem é primordial na equipe multiprofissional no centro cirúrgico, as atividades são fundamentais para o decorrer dos procedimentos assim garantindo segura integral na assistência.

Os resultados apresentados puderam contribuir na atuação do enfermeiro no centro cirúrgico e desenvolver estratégias para suprir as dificuldades encontradas, assim prover a segurança do paciente.

É importante que o profissional enfermeiro tenha condições para o trabalho, assim potencializando sua atuação no setor e gerenciando o cuidar em adesão aos protocolos de segurança para todos da equipe.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, G. C.; SILVA, Y. C. de A.; SILVA, F. J. A. da.; TEIXEIRA, A. L. dos S.; LOPES, G. de S.; SOUZA, R. S. R. de.; GURGEL, C. N. de S, **Segurança do paciente: o papel do enfermeiro no controle de qualidade no centro cirúrgico**. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 17, p. e244111738959, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i17.38959. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38959>. Acesso em: 27 abr. 2023.

BASOGUL C, Ozgur G. Role **da inteligência emocional nas estratégias de gestão de conflitos de enfermeiros**. Asian Nurs. Res. [Internet]. 2016 [cited 2020 Jul 15]; 10(10):228-33. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.07.002>

BIANCHI, E. R. F., & Leite, R. de C. B. de O (2006). **O enfermeiro de centro cirúrgico e suas perspectivas futuras: uma reflexão**. Revista SOBECC, 11(1), 24–27. Recuperado de <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/318>. Acesso em 23 out.2022.

BOHOMOI, E., & Melo, E. F. de. (2019). **Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: percepção da equipe de enfermagem**. Revista SOBECC, 24(3).

CM Galvão, NO Sawada, LA Rossi. **A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória**. Revista Latino-Americana de Enfermagem 10, 690-695. Acesso em 23 out.2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN 543/2017** [Internet]. fev 12]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucaoconfen-5432017_51440.html.

COREN AL. **parecer técnico sobre a atuação do enfermeiro e técnico de enfermagem e suas atribuições no centro cirúrgico**. <http://al.corens.portalcofen.gov.br/parecer-tecnico-no-027-2020-coren-al>. Acesso em 23 out. 2022. Enfermagem UERJ, 30(1), 1–9. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.62005>

FENGLER, F. C.; MEDEIROS, C. R. G. **Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: análise de registros**. Revista SOBECC, [S. l.], v. 25, n. 1, p. 50–57, 2020. DOI: 10.5327/Z1414-4425202000010008. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/517>. Acesso em: 16 maio. 2023.

FREITAS, N. Q., DISSEN, C. M., SANGOI, T. P., BECK, C. L. C., GOULART, C. T., & MARION, R. (2013). **O Papel do Enfermeiro no Centro Cirúrgico na Perspectiva de Acadêmicas de Enfermagem**. Revista Contexto & Saúde. Acesso em 23 out.2022.

GAMA, B. P., & BOHOMOL, E. (2020). **Medição da qualidade em centro cirúrgico: quais indicadores utilizamos?** Revista SOBECC, 25(3), 143–150.

GEMELLI, R.; AGUIAR, D. C. M.; MOSER, G. A. da S.; MAIER, S. R. de O.; SUDRÉ, G. A.; CARRIJO, M. V. N. **Atribuições do enfermeiro no centro cirúrgico: percepções sobre si no cenário intraoperatório**. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 11, p. e105101119331, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i11.19331. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19331>. Acesso em: 27 abr. 2023.

GUTIERRES LS, MANEGON FHA, LANZONI GMM, SILVA RM, LOPES SG, SANTOS JLG. **Dificuldades de enfermeiros na segurança do paciente em centro cirúrgico: estudo exploratório**. Online Braz J Nurs [Internet]. 2020 Mês [cited year month day];19(4):xx-xx. Available from: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.2020643>.<https://doi.org/10.25248/reas.e769.2019><https://doi.org/10.5327/z1414-4425202000030004>. Research, Society, and Development, v. 11, n. 17, e244111738959, 2022.

LISTER, BARON JOSEPH. **“O Clássico: Sobre o Princípio Antisséptico na Prática da Cirurgia” (1880)**. Acesso em 29 out. 2022.

LOPES, T. M. R., MACHADO, A. V. A., SILVA, A. S. DA SANTOS, T. DE J. X. DOS RAIOL, I. F., MIRANDA, S. A., GARCEZ, J. C. D., & ROCHA, P. S. S. (2019). **Atuação do enfermeiro na segurança do paciente em centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 26(26), 1–12.

MELO, A. V. O. G., NORONHA, R. D. B., & NASCIMENTO, M. A. D. L. (2022). **Uso de checklist para assistência segura à criança hospitalizada**. Revista

PANCETTI, T. M. N., Silva, J. M. L., Vasconcelos, L. A. de, Araújo, M. A. da G., Oliveira, V. M. L. P., Castilho, F. de N. F. de, Oliveira, J. S., Costa, T. M., **centro cirúrgico, organização para uma prática segura**.

PASSOS, G. (2017). **História e evolução da cirurgia para epilepsia**. Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia, 25(34), 1–6. <http://www.advgeosci.net/25/index.htm>.

RAMOS F. A. S., Souza J. de M., & Saraiva L. I. M. (2023). **A importância da atuação do profissional de enfermagem no Centro Cirúrgico**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 23(2), e11867. <https://doi.org/10.25248/reas.e11867.2023-enferma>. Foco 2020; 11 (4) 214-220.

RIBEIRO, E.; FERRAZ, K. M. C.; DURAN, E. C. M. **Atitudes dos enfermeiros de centro cirúrgico diante da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória.** Revista SOBECC, [S. l.], v. 22, n. 4, p. 201–207, 2017. DOI: 10.5327/Z1414-4425201700040005. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/231>. Acesso em: 21 maio. 2023.

RIBEIRO, W. A., Mattos, I. de F., Morais, M. C. de, Souza, D. M. da S., Couta, C. S., & Martins, L. M. (2019). **Cirurgia segura - a enfermagem protagonizando.**

RODRIGUES, R. P., Ramos, A. M. P. C., & Maia, G. C. (2020). **Adesão da equipe de enfermagem ao protocolo de cirurgia segura.** Revista Eletrônica Acervo

SANTOS G. F. dos Silva B. M. S., Pinheiro B. M., Costa D. G. da Almeida E. A.,

SANTOS, Danilo José dos et al. **A competência relacional de enfermeiros em unidades de centros cirúrgicos** [Relational competence of nurses in surgical center units] [Competência relacional de enfermeiras em unidades de centros cirúrgicos]. Revista Enfermagem UERJ, [S.l.], v. 28, p. e51314, ago. 2020. ISSN 2764-6149. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/51314>. Acesso em: 07 abr. 2023 doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.51314>.

SANTOS, Sheila Mara Pereira dos; Bonato, Melissa; Silva, Eusiene Furtado Mota. **Checklist de cirurgia segura: conhecimento da equipe cirúrgica / Surgery checklist: knowledge the surgical team** <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt&q=au:%22Silva,%20Eusiene%20Furtado%20Mota%22> Enferm. foco (Brasília); 11(4): 214-220, dez. 2020.

Saúde, 12(2), e2519. <https://doi.org/10.25248/reas.e2519.2020>.

SILVA EGCS, Oliveira VC, Neves GBC, Guimarães TMR. **O conhecimento do enfermeiro sobre a sistematização da assistência de enfermagem:** da teoria à prática. Rev. Esc. Enferm USP [Internet]. 2011 [citado em 12 jun. 2016];45(6):1380-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a15.pdf8>.

SOUSA CS, Gonçalves MC, Lima AM et al. **Avanço no papel do enfermeiro de centro cirurgico.** <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12268/1491>. Acesso em 23 out. 2022.

SOUZA, Érica de O., Gonçalves, N., & Alvarez, A. G. (2019). **Cuidados de enfermagem no período intraoperatório para manutenção da temperatura corporal.** Revista SOBECC, 24(1), 31–36. <https://doi.org/10.5327/10.5327/Z1414-4425201900010007>. Acesso em 29 out. 2022.

TØRRING B, Gittell JH, Laursen M, Rasmussen BS, Sorensen EE. **Dinâmica de comunicação e relacionamento em equipes cirúrgicas no centro cirúrgico:** an ethnographic study. BMC Health Serv Res.[internet]. 2019 [Cited 2020 Ago24];19(1):528. Available from:<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4362-0>. doi:<https://doi.org/10.1186/s12913-019-4362-0>.

TONOLE R, Brandão ES. **Recursos humanos e materiais para prevenção de úlcera por pressões.** Verenferm UFPE online. [internet]. 2018 [Cited 2020Ago24];12(8):2170-80. Available from:<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235091>. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a235091p2170-2180>

VOHRA RS, Cowley JB, Bhasin N, Barakat HM, Gough MJ. **Atitudes em relação ao checklist de segurança cirúrgica e fatores associados ao seu uso:**

INTERVENÇÃO EDUCATIVA MEDIADA POR TECNOLOGIA DIGITAL PARA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM DOENÇAS CARDIOMETABÓLICAS APÓS COVID-19



<https://doi.org/10.22533/at.ed.319112507036>

Data de submissão: 24/03/2025

Data de aceite: 25/03/2025

Zulmira Marques de Sousa Bezerra

Universidade da Integração Internacional
da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB),
Instituto de Ciências da Saúde (ICS)
Redenção - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/4233216302360894>

Antonio Aglailton Oliveira Silva

Universidade da Integração Internacional
da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB),
Instituto de Ciências da Saúde (ICS)
Redenção - Ceará
<https://orcid.org/0009-0001-6649-1805>

Kaio Givanilson Marques de Oliveira

Universidade da Integração Internacional
da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB),
Instituto de Ciências da Saúde (ICS)
Redenção - Ceará
<https://orcid.org/0000-0002-1016-1735>

Thamires Sales Macêdo

Universidade Federal do Ceará (UFC),
Departamento de Enfermagem
Fortaleza - Ceará
<https://orcid.org/0000-0002-3896-0184>

Odézio Damasceno Brito

Universidade da Integração Internacional
da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB),
Instituto de Ciências da Saúde (ICS)
Redenção - Ceará
<https://orcid.org/0000-0003-4008-3931>

Natasha Marques Frota

Universidade da Integração Internacional
da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB),
Instituto de Ciências da Saúde (ICS)
Redenção - Ceará
<https://orcid.org/0000-0001-8307-6542>

Lívia Moreira Barros

Universidade da Integração Internacional
da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB),
Instituto de Ciências da Saúde (ICS)
Redenção - Ceará
<https://orcid.org/0000-0002-9763-280X>

RESUMO: **Introdução:** as doenças cardiometabólicas englobam condições crônicas, como a hipertensão arterial sistêmica, a diabetes mellitus, as doenças cardiovasculares, as dislipidemias e a obesidade, sendo responsáveis pelo aumento na morbimortalidade global. Diante desse cenário, a educação em saúde torna-se uma estratégia fundamental para a promoção do autocuidado e a melhoria dos resultados em saúde. Entre as diversas tecnologias educacionais, os *podcasts* têm se destacado como ferramentas inovadoras, acessíveis e eficazes para a disseminação de informações. **Objetivo:**

relatar a experiência de produção e execução de *podcast* como tecnologia educacional voltada para a promoção do estilo de vida saudável em pessoas com DCM. **Método:** trata-se de relato de experiência vivenciado no período de março a novembro de 2024, no município de Baturité, Ceará, Brasil. A produção do *podcast* seguiu três etapas: revisão da literatura científica; construção e avaliação de roteiros pelo *expertises*; e gravação e transmissão dos episódios. Os episódios foram gravados e transmitidos ao vivo por meio de rádio comunitária. **Resultados:** o *podcast* foi composto por quatro episódios, disponibilizado semanalmente, com duração média de 35 a 60 minutos. Os episódios abordaram temáticas como alimentação saudável, controle de peso, prática de exercícios físicos, cessação do tabagismo e etilismo, gestão de medicamentos, qualidade do sono e controle do estresse. A experiência demonstrou que o uso do *podcast* como ferramenta educativa possibilitou a ampliação do alcance da informação, contribuindo para a disseminação de evidências científicas de forma acessível e interativa. **Conclusão:** o *podcast* educativo é uma estratégia viável e inovadora para a promoção da saúde de pessoas com doenças cardiometabólicas, destacando-se como um recurso de fácil implementação e grande potencial de replicação em diferentes contextos. **PALAVRAS-CHAVE:** tecnologias educacionais; doença crônica; promoção da saúde; educação em saúde; enfermagem.

DIGITAL TECHNOLOGY-MEDIATED EDUCATIONAL INTERVENTION TO IMPROVE THE QUALITY OF LIFE OF PEOPLE WITH CARDIOMETABOLIC DISEASES AFTER COVID-19

ABSTRACT: **Introduction:** cardiometabolic diseases include chronic conditions such as systemic arterial hypertension, diabetes mellitus, cardiovascular diseases, dyslipidemias and obesity, and are responsible for the increase in global morbidity and mortality. Given this scenario, health education becomes a fundamental strategy for promoting self-care and improving health outcomes. Among the various educational technologies, podcasts have stood out as innovative, accessible and effective tools for disseminating information. **Objective:** to report the experience of producing and executing a podcast as an educational technology aimed at promoting a healthy lifestyle in people with DCM. **Method:** this is an experience report from March to November 2024, in the municipality of Baturité, Ceará, Brazil. The production of the podcast followed three stages: review of the scientific literature; construction and evaluation of scripts by experts; and recording and broadcasting of the episodes. The episodes were recorded and broadcast live through community radio. **Results:** the podcast consisted of four episodes, released weekly, with an average duration of 35 to 60 minutes. The episodes covered topics such as healthy eating, weight control, physical exercise, smoking and alcohol cessation, medication management, sleep quality, and stress control. The experience demonstrated that the use of the podcast as an educational tool made it possible to expand the reach of information, contributing to the dissemination of scientific evidence in an accessible and interactive way. **Conclusion:** the educational podcast is a viable and innovative strategy for promoting the health of people with cardiometabolic diseases, standing out as an easy-to-implement resource with great potential for replication in different contexts. **KEYWORDS:** educational technologies; chronic diseases; health promotion; health education; nursing.

INTRODUÇÃO

As Doenças Cardiometabólicas (DCM) compreendem conjunto de doenças como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), a Diabetes Mellitus (DM), as Doenças Cardiovasculares (DCV), as dislipidemias e a obesidade. Tais condições crônicas são responsáveis por elevada carga de doenças na população mundial, apresentando altas taxas de morbidade, mortalidade e acometimento por incapacidades (SHI *et al.*, 2023).

Neste contexto, dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que as DCV e DM estão entre as principais condições responsáveis por óbitos na população mundial, correspondendo, respectivamente, a 17,9 milhões e 2,0 milhões de óbitos. Contribuem ainda para as elevadas taxas de mortes prematuras (OMS, 2023). Similarmente, outro estudo aponta que na América Latina e do Caribe as DCV são a principal causa de óbitos dentro e entre os países da região, em que fatores de risco como o tabagismo, sobrepeso, DM, HAS e dislipidemias contribuem para o aumento da incidência de DCV (BRANT *et al.*, 2024).

Para tanto, as ações de educação e promoção à saúde destacam-se como ferramentas que podem contribuir com a reversão desse cenário. Se estabelecem como processo colaborativo, interativo e emancipatório, que envolvem a capacitação, corresponsabilização e promoção da autoeficácia dos indivíduos com o propósito de construir conhecimentos, habilidades e comportamentos de autocuidado que contribuam para a melhoria dos resultados em saúde (CAVALCANTE *et al.*, 2023).

Nesse contexto, as tecnologias educacionais se inserem como ferramentas de apoio efetivas, lúdicas, dinâmicas, interativas e atrativas, que intermedeiam o desenvolvimento, a aplicação, o gerenciamento e avaliação dos processos educativos, visando promover e facilitar o aprendizado em saúde (ALBUQUERQUE *et al.*, 2020). Diversas tecnologias são utilizadas na educação em saúde no contexto das DCM, dos quais citam-se os aplicativos móveis, plataformas interativas, impressos como cartilha e álbum seriado, telemonitoramento, vídeo, simulação e abordagens grupais (SILVA *et al.*, 2023; Sá *et al.*, 2023)

Ademais, dentre tais aparatos tecnológicos, destacam-se os recursos digitais como *podcasts*, que são definidos como sistema de produção e difusão de conteúdos sonoros pela internet, permitindo que os usuários acessem programas de áudio sob demanda (MOREIRA; MATOS; PESSOA, 2024). Estes têm ganhado destaque significativo como ferramentas narrativas e educativas voltadas para a promoção da saúde entre adultos e idosos (SHAW *et al.*, 2022). Estudos sobre a utilização de *podcasts* na educação em saúde destacam que eles são ferramentas inovadoras, de fácil implementação e acessíveis, além de exercerem um impacto social significativo ao facilitar e ampliar o acesso à educação e à disseminação de informações válidas e confiáveis (AMADOR *et al.*, 2023).

Entretanto, ainda há escassez de estudos que visem o desenvolvimento de *podcasts* voltados à educação em saúde de pessoas com DCM. Portanto, o desenvolvimento de novos estudos nessa temática contribuirá com a disponibilização de novas ferramentas educativas que poderão auxiliar as pessoas com DCM no autocuidado, fortalecendo a disseminação de intervenções de promoção à saúde baseadas na internet.

Diante disso, este estudo tem como objetivo relatar a experiência de produção e execução de *podcast* como tecnologia educacional voltada para a promoção de estilos de vida saudáveis em pessoas com DCM.

METODOLOGIA

Trata-se de relato de experiência da produção e execução de *podcast* educativo, cujo objetivo é promover diálogos reflexivos, troca de experiências e divulgação do conhecimento científico para a promoção da saúde de pessoas com DCM.

O estudo foi conduzido no período de março a novembro de 2024, com base nas etapas propostas por Kooten e Bie (2018) para a construção de *podcasts* (Quadro 1).

Etapas	Atividades realizadas
Pré-produção	<i>Subetapa 1</i> - Levantamento de conteúdo por meio de revisão de literatura científica. <i>Subetapa 2</i> - Construção dos roteiros do <i>podcast</i> . <i>Subetapa 3</i> - avaliação do roteiro por docentes especialistas na temática.
Produção	Gravação e transmissão dos episódios do <i>podcast</i> via rádio.

Quadro 1 - Etapas de produção e execução do *podcast* educativo. Redenção, CE, Brasil, 2025.

Fonte: próprio autor (2025).

No levantamento do conteúdo, utilizou-se os resultados de revisão sistemática da literatura realizada anteriormente pelos pesquisadores do estudo. Essa revisão permitiu a identificação e a sistematização das principais temáticas e orientações relevantes para a educação em saúde de pessoas com DCM, proporcionando embasamento teórico para a produção dos roteiros do *podcast*. Após a síntese do conteúdo, foi realizada a organização e distribuição das temáticas em episódios, garantindo que as informações estivessem didáticas e ajustadas com as recomendações para o autocuidado e a promoção da saúde.

Os resultados evidenciaram que as principais dúvidas dos participantes estavam relacionadas à adesão de hábitos saudáveis de vida, que refletem a necessidade de suporte educativo mais efetivo e acessível, para poder sanar essas dúvidas e promover o autocuidado.

Posteriormente, ainda na pré-produção, seguiu-se com o desenvolvimento dos roteiros dos episódios do *podcast* no Microsoft Word 2010. Dessa forma, os roteiros dos episódios foram estruturados com o intuito de responder dúvidas de forma didática e progressiva, garantindo que as informações fossem apresentados de maneira acessível, independentemente do nível de Letramento em Saúde (LS) dos ouvintes. Esses roteiros guiaram a gravação de cada episódio.

Após a construção, os roteiros foram avaliados quanto ao conteúdo, pelos *expertises* em DCM e tecnologias educacionais do Grupo de Estudos em Cuidado e Enfermagem na Saúde do Adulto, objetivando avaliar a adequação do conteúdo e linguagem. Os roteiros foram disponibilizados aos *expertises* do grupo via *e-mail*. Após análise dos roteiros, adotaram-se as sugestões de aprimoramento do conteúdo e linguagem dos *expertises*. Vale destacar que se realizou a adaptação da linguagem científica para linguagem não técnica, tornando-a mais acessível e compreensível para o público-alvo.

Na etapa de produção, os episódios do *podcast* foram gravados ao vivo na rádio comunitária do município de Baturité, localizado na região norte do estado do Ceará. As transmissões ocorreram ao vivo e aos sábados, das 11h às 12h, durante quatro semanas consecutivas.

A rádio comunitária cobre toda região do Maciço de Baturité, que inclui as cidades de Baturité, Pacoti, Palmácia, Guaramiranga, Mulungu, Aratuba, Capistrano, Itapiúna, Aracoiaba, Acarape, Redenção, Barreira e Ocara. A população estimada da região é de 238.977 habitantes, sendo considerada uma área de turismo, o que contribui para um polo de desenvolvimento ativo. Ademais, esse canal de comunicação possui impacto nacional, podendo alcançar outras regiões brasileiras.

A gravação dos episódios ocorreu presencialmente no estúdio da rádio, utilizando equipamentos profissionais para garantir a qualidade do áudio. Foram empregados microfones condensadores, que oferecem melhor captação da voz e minimizam ruídos externos e uma mesa de som digital, permitindo ajustes em tempo real durante a transmissão. A rádio também conta com *software* de edição e mixagem para aprimorar a clareza dos áudios antes da transmissão.

Além da transmissão tradicional em 106.3 FM, a rádio disponibiliza sua programação ao vivo via internet, permitindo que ouvintes de diferentes regiões acessem o conteúdo online. Para ampliar o alcance, a emissora está presente em plataformas de streaming de rádio, como o Radios.com.br, e mantém perfis ativos em redes sociais, incluindo Facebook e Instagram, onde interage com os ouvintes e divulga atualizações da programação.

O relato de experiência baseia-se na observação do pesquisador durante as intervenções propostas, bem como na descrição detalhada dessas atividades registradas em diário de campo. A análise dos principais achados foi realizada por meio da organização dos dados em quadro sinóptico, seguido da avaliação conjunta com os participantes, possibilitando a interpretação descritiva da experiência.

O estudo não envolveu a coleta de dados de indivíduos ou qualquer tipo de intervenção direta com participantes que exigisse consentimento informado, dessa forma, não houve a necessidade de submissão à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme as diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram ao ar quatro episódios do *podcast* sobre doenças cardiometabólicas, conforme apresentados no quadro 2, os quais tiveram duração média de 35 a 60 minutos.

No primeiro episódio, discutiu-se o conceito de doenças cardiometabólicas, com ênfase na relevância da alimentação saudável e da ingestão hídrica como estratégias preventivas. O segundo explorou a importância da prática regular de exercícios físicos e do controle de peso seguro, apresentando orientações para a adoção e manutenção de uma rotina saudável. O terceiro episódio focou na cessação do tabagismo e etilismo, bem como na gestão adequada de medicamentos, destacando desafios e estratégias eficazes para a adoção de hábitos mais saudáveis. Por fim, o quarto episódio tratou da qualidade do sono e do controle do estresse, evidenciando seus impactos na saúde e sugerindo medidas para a otimização desses aspectos no cotidiano.

Os *podcasts* têm se destacado como uma ferramenta educativa em ascensão, proporcionando aprendizado acessível e flexível (SHAW *et al.*, 2022; AMADOR *et al.*, 2023). O *podcast* sobre doenças cardiometabólicas reforça essa tendência ao demonstrar que esse formato pode ser integrado às estratégias de educação em saúde, especialmente para populações que enfrentam barreiras socioeconômicas ou geográficas.

Desse modo, a implementação de *podcasts* educativos pode ser caracterizada como uma extensão do cuidado em saúde, pois possibilita a disseminação de informações baseadas em evidências científicas como ações extramurais (ALBUQUERQUE *et al.*, 2022).

Essa abordagem apresenta grande potencial para ser expandida e replicada em diferentes contextos, especialmente entre comunidades vulneráveis e de difícil acesso. A combinação de *podcasts* com outras estratégias educativas pode aumentar sua eficácia, promovendo o empoderamento e o engajamento da população na busca por melhores condições de saúde.

Para tanto, percebe-se a importância das tecnologias educacionais digitais na melhoria da assistência à saúde e na instrumentalização do cuidado ofertado pelos profissionais de enfermagem, os principais responsáveis pelo planejamento e execução das ações de prevenção, promoção e gestão da saúde (PAVINATI *et al.*, 2022).

No entanto, o estudo teve como limitação a dificuldade de mensurar o alcance real dos episódios e seu impacto na educação em saúde da população-alvo. A ausência de mecanismos estruturados de feedback impediu a coleta de dados sobre a percepção dos ouvintes e possíveis mudanças de comportamento. Dessa forma, pesquisas futuras devem avaliar a efetividade dos *podcasts* na retenção de conhecimento e na transformação de hábitos relacionados à saúde a longo prazo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem desempenha papel fundamental na assistência à saúde, combinando habilidades tradicionais com tecnologias modernas para oferecer cuidados de alta qualidade (RIFFAT, 2023). A integração do cuidado humano com a tecnologia representa avanços na enfermagem, reforçando o compromisso por uma assistência mais inclusiva, personalizada e eficiente (ALYAMI *et al.*, 2024).

A produção e execução do *podcast* sobre doenças cardiometabólicas demonstrou que o uso de *podcasts* como ferramenta educativa é uma estratégia acessível e inovadora para promover estilos de vida saudáveis em pessoas com doenças cardiometabólicas. A experiência evidenciou que essa tecnologia pode ser utilizada para disseminar informações de forma dinâmica e interativa, permitindo que os ouvintes adquiram conhecimentos sobre o autocuidado e o manejo de suas condições crônicas.

A implementação do *podcast* em rádio comunitária possibilitou a ampliação do alcance da iniciativa, permitindo que informações baseadas em evidências chegassem a um público diversificado, incluindo indivíduos que podem ter dificuldades de acesso a outras formas de educação em saúde. A elaboração dos roteiros a partir de revisão sistemática da literatura favoreceu a organização dos episódios com base em evidências científicas atualizadas, aumentando a relevância e a aplicabilidade das informações transmitidas. A adaptação da linguagem para um formato acessível e compreensível se destacou como um fator determinante para o sucesso da iniciativa, facilitando a assimilação do conteúdo pelos ouvintes.

Dessa forma, a experiência com o *podcast* sobre doenças cardiometabólicas reforça a importância do uso de tecnologias educacionais na promoção da saúde e na prevenção de agravos, especialmente no contexto das doenças crônicas. Estudos futuros podem avaliar o impacto dessa abordagem a longo prazo, considerando não apenas o nível de conhecimento adquirido pelos ouvintes, mas também possíveis mudanças comportamentais e seus reflexos na prevenção e no controle das DCM.

Além disso, expandir essa estratégia para diferentes contextos populacionais, incluindo comunidades vulneráveis e grupos de difícil acesso, pode contribuir significativamente para a equidade no acesso à informação e para a promoção de uma assistência mais inclusiva e eficaz.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Maíra dos Santos *et al.* **Construção de podcast sobre autocuidado na promoção da saúde no sus.** Cadernos Esp, [S.L.], v. 16, n. 4, p. 135-138, 30 dez. 2022. Escola de Saude Publica do Ceara. <http://dx.doi.org/10.54620/cadesp.v16i4.942>.

ALBUQUERQUE, Olga *et al.* **O uso de tecnologia educacional e social na formação de sanitária.** New Trends In Qualitative Research, [S.L.], p. 808-821, 7 jul. 2020. Ludomedia. <http://dx.doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.808-821>.

ALYAMI, Hamad Qassas Hamad *et al.* **Comprehensive Review of Personalized Nursing Care, Technological Integration, and Workforce Resilience in Modern Healthcare.** Journal Of Ecohumanism, [S.L.], v. 3, n. 8, p. 5098-5107, 11 dez. 2024. Creative Publishing House. <http://dx.doi.org/10.62754/joe.v3i8.5159>.

AMADOR, Fabiola Leticia Damascena *et al.* **Use of podcasts for health education: a scoping review.** Revista Brasileira de Enfermagem, [S.L.], v. 77, n. 1, p. 1-9, 2024. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0096>.

BRANT, Luisa C. C. *et al.* **Epidemiology of cardiometabolic health in Latin America and strategies to address disparities.** Nature Reviews Cardiology, [S.L.], v. 21, n. 12, p. 849-864, 25 jul. 2024. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/s41569-024-01058-2>.

CAVALCANTE, Francisco Marcelo Leandro *et al.* **Nursing care and health promotion competencies in cardiometabolic diseases: a scoping review.** Journal of Nursing Education and Practice, [S.L.], v. 13, n. 10, p. 45-56, 17 jul. 2023. Sciedu Press. <http://dx.doi.org/10.5430/jnep.v13n10p45>.

KOOTEN, J. V.; BIE, J. **How to make an educational podcast? Tips and tricks for your first educational podcast.** Leiden: Leiden University, 2018. Disponível em: https://media-and-learning.eu/files/2021/07/Handout-how-to-make-an-educational-podcast_CFI2018.pdf. Acesso em: 13 fev. 2023.

MOREIRA, Raissa Goncalves de Andrade; MATOS, Denilson Pereira de; PESSOA, Ercilene Azevedo Silva. **O podcast como gênero discursivo-digital: história, usos e definições atuais.** Matraga - Revista do Programa de Pós-Graduação em Letras da Uerj, [S.L.], v. 31, n. 61, p. 55-74, 27 jan. 2024. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/matraga.2024.77272>.

PAVINATI, Gabriel *et al.* **Tecnologias educacionais para o desenvolvimento de educação na saúde: uma revisão integrativa.** Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar, [S.L.], v. 26, n. 3, 28 set. 2022. Universidade Paranaense. <http://dx.doi.org/10.25110/arqsaude.v26i3.2022.8844>.

PEITER, C. C. *et al.* **Healthcare networks: trends of knowledge development in Brazil.** Escola Anna Nery, v. 23, n. 1, p. e20180214, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8V3GKbxjSp3VdpbR-3s78HDB/?lang=en>. Acesso em: 23 fev. 2024.

RIFFAT, Mehboob. **The Evolving Role of Nurses in Patient-Centered Care.** Nursearcher (Journal Of Nursing & Midwifery Sciences), [S.L.], p. 01, 30 jun. 2023. CrossLinks International Publishers. <http://dx.doi.org/10.54393/nrs.v3i01.37>.

SÁ, J. S. de *et al.* **Educational technologies used to promote self-care for people with diabetes mellitus: integrative review.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 76, p. e20230049, 2023.

SHAW, Philippa A. *et al.* "You're more engaged when you're listening to somebody tell their story": a qualitative exploration into the mechanisms of the podcast menopause. Patient Education and Counseling, [S.L.], v. 105, n. 12, p. 3494-3500, dez. 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2022.09.003>.

SHI, Shuxiao *et al.* **Lifestyle behaviors and cardiometabolic diseases by race and ethnicity and social risk factors among US young adults, 2011 to 2018.** Journal of the American Heart Association, [S.L.], v. 12, n. 17, p. 1-16, 5 set. 2023. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1161/jaha.122.028926>.

SILVA, Ricardo Costa da *et al.* **Educational interventions in improving quality of life for hypertensive people: integrative review.** Texto & Contexto - Enfermagem, v. 29, p. e20180399, 2020.

TRAD, Leny A. Bomfim. **Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, [S.L.], v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312009000300013>.

AValiação DO CONHECIMENTO DE USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE DOENÇAS CARDIOMETABÓLICAS E ESTILO DE VIDA



<https://doi.org/10.22533/at.ed.319112507037>

Data de aceite: 12/02/2025

Zulmira Marques de Sousa Bezerra

Universidade da Integração Internacional
da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB),
Instituto de Ciências da Saúde (ICS)
Redenção - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/4233216302360894>

Jennara Cândido do Nascimento

Universidade da Integração Internacional
da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB),
Instituto de Ciências da Saúde (ICS)
Redenção - Ceará
<https://orcid.org/0000-0002-0933-2744>

Antonio Aglailton Oliveira Silva

Universidade da Integração Internacional
da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB),
Instituto de Ciências da Saúde (ICS)
Redenção - Ceará
<https://orcid.org/0009-0005-2321-5420>

Kaio Givanilson Marques de Oliveira

Universidade da Integração Internacional
da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB),
Instituto de Ciências da Saúde (ICS)
Redenção - Ceará
<https://orcid.org/0000-0002-1016-1735>

Angelina Germana Jones

Universidade da Integração Internacional
da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB),
Instituto de Ciências da Saúde (ICS)
Redenção - Ceará
<https://orcid.org/0009-0001-6649-1805>

Francisco Marcelo Leandro Cavalcante

Universidade da Integração Internacional
da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB),
Instituto de Ciências da Saúde (ICS)
Redenção - Ceará
<https://orcid.org/0000-0001-6143-1558>

Lívia Moreira Barros

Universidade da Integração Internacional
da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB),
Instituto de Ciências da Saúde (ICS)
Redenção - Ceará
<https://orcid.org/0000-0002-9763-280X>

RESUMO: **Introdução:** as Doenças Cardiometabólicas representam grave problema de saúde pública mundial responsável por elevadas taxas de morbidade, mortalidade e incapacidades. O controle dessas enfermidades mediante modificação no estilo de vida ainda constitui enorme desafio aos pacientes e sistema de saúde. Diante desse cenário, o enfermeiro tem papel essencial na implementação de cuidados que visam a promoção da saúde, a prevenção de complicações e a melhora da qualidade de vida. Portanto, é necessário que pacientes tenham conhecimento e se sintam capazes de realizar o manejo

adequado da doença. **Objetivo:** avaliar o conhecimento de usuários da atenção primária sobre doenças cardiometabólicas e estilo de vida. **Método:** trata-se de estudo transversal, a ser desenvolvido em três Unidades de Atenção Primária a Saúde localizadas em Redenção, Acarape e Baturité, no Maciço de Baturité, Ceará, Brasil. O instrumento de coleta de dados foi composto por informações sobre dados clínico-epidemiológicos e teste de conhecimento sobre doenças cardiometabólicas e estilo de vida. Os dados foram organizados em tabelas com frequências absolutas e percentuais. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (CAAE 37047620.1.0000.5576). **Resultados:** os participantes eram mulheres 85 (81,7%), de cor parda 76 (73,1), com o ensino fundamental incompleto 52(50%), casadas 35(33,7%) e católicas 70 (67,3%). Com relação ao nível de conhecimento dos participantes, 65 (62,5%) tinham o nível adequado e 39 (37,5%) nível inadequado. **Conclusão:** Conclui-se que os participantes deste estudo possuíam conhecimento sobre doenças cardiometabólicas, fatores de risco, tratamento e hábitos de vida saudável. No entanto, isso não impediu que fossem identificadas lacunas neste conhecimento, fragilizando o alcance das metas propostas. **PALAVRAS-CHAVE:** enfermagem; doenças cardiometabólicas; conhecimento; promoção da saúde; educação em saúde.

ASSESSMENT OF PRIMARY CARE USERS' KNOWLEDGE ABOUT CARDIOMETABOLIC DISEASES AND LIFESTYLE

ABSTRACT: Introduction: cardiometabolic diseases represent a serious global public health problem responsible for high rates of morbidity, mortality and disability. Controlling these diseases through lifestyle modifications still poses a huge challenge to patients and the health system. Given this scenario, nurses play an essential role in implementing care aimed at promoting health, preventing complications and improving quality of life. Therefore, it is necessary for patients to have knowledge and feel capable of adequately managing the disease. **Objective:** to assess the knowledge of primary care users about cardiometabolic diseases and lifestyle. **Method:** this is a cross-sectional study to be developed in three Primary Health Care Units located in Redenção, Acarape and Baturité, in the Baturité Massif, Ceará, Brazil. The data collection instrument consisted of information on clinical-epidemiological data and a knowledge test on cardiometabolic diseases and lifestyle. The data were organized in tables with absolute and percentage frequencies. The project was approved by the Research Ethics Committee of the University of International Integration of Afro-Brazilian Lusophony (CAAE 37047620.1.0000.5576). **Results:** 85 participants (81.7%) were women, 76 (73.1%) were brown, 52 (50%) had incomplete elementary education, 35 (33.7%) were married, and 70 (67.3%) were Catholic. Regarding the level of knowledge of the participants, 65 (62.5%) had an adequate level and 39 (37.5%) had an inadequate level. **Conclusion:** it was concluded that the participants in this study had knowledge about cardiometabolic diseases, risk factors, treatment, and healthy lifestyle habits. However, this did not prevent gaps from being identified in this knowledge, weakening the achievement of the proposed goals. **KEYWORDS:** nursing; cardiometabolic diseases; knowledge; health promotion; health education.

INTRODUÇÃO

As Doenças Cardiometabólicas (DCM) representam grave problema de saúde pública mundial e situam-se entre as principais causas de morbidade, mortalidade e incapacidades em todo o mundo (SZYDLOWSKI; LULIAK, 2020). Os cinco tipos principais incluídos nessa categoria são as doenças cardiovasculares - DCV (por exemplo, ataques cardíacos e infartos), a diabetes mellitus (DM), a Hipertensão arterial sistêmica (HAS), a dislipidemia e a obesidade (SEIDU; OSMAN; SEIDU, 2023).

Diversos são os fatores de risco para desenvolvimento dessas doenças, dos quais se destacam os modificáveis como: sedentarismo, alimentação não-saudável, tabagismo, excesso de peso e uso abusivo de bebidas alcoólicas. Enquanto os fatores de riscos não modificáveis prevalentes englobam aspectos como o sexo, a idade, a raça e a hereditariedade (SANTOS, 2020; ARNETT *et al.*, 2019).

No Brasil, estas doenças são responsáveis por 72% das causas de morte, não diferindo da perspectiva mundial. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde revelam que mais de 58,8% da população, 125 milhões de indivíduos, têm o diagnóstico médico de pelo menos uma doença crônica não-transmissível - DCNT (IBGE, 2020).

Em âmbito estadual, no Ceará, Brasil, no ano de 2019, 53,6% dos óbitos registrados ocorreram devidos as DCNT, das quais se destacam os elevados índices de mortalidade por DCM como a DM e a HAS, com taxas de 21,7 e 19,9 por 100 mil habitantes, respectivamente (SESA, 2020).

A maioria dos sujeitos com DCM possuem baixo letramento funcional em saúde sobre sua enfermidade e autocuidado, situação preocupante que pode interferir na percepção sobre a própria patologia, gerar baixa compreensão das orientações de saúde e favorecer adesão inadequada ao tratamento farmacológico e não farmacológico (COSTA *et al.*, 2023; BORGES *et al.*, 2019; CHEHUEN NETO *et al.*, 2019).

Portanto, abordagens dedicadas a investigação do estilo de vida de pessoas com DCM tornam-se fundamentais no processo de prevenção e tratamento desses. O estilo de vida inclui: alimentação saudável, atividade física regular, cessação do tabagismo e controle de substâncias tóxicas, estratégias para controle do estresse, melhoria do sono e conexões pessoais (FARIA *et al.*, 2023).

A adesão a um estilo de vida saudável pode reduzir significativamente o risco de mortalidade associada às DCM (XU; CAO, 2022). Deste modo, intervenções no estilo de vida devem ser prioridade dentre as ações desenvolvidas pela equipe de saúde com o objetivo prevenir resultados adversos e aumentar a expectativa de vida de pacientes com padrões específicos de DCM (XIE *et al.*, 2022).

Nesse contexto, salienta-se o papel do enfermeiro como promotor de saúde, cuja atuação cientificamente fundamentada, qualificada e autônoma na prevenção, manejo e reabilitação de doenças crônicas fortalece o empoderamento dos sujeitos na adesão a curto, médio e longo prazo a mudanças nos hábitos de vida, o que favorece sua autonomia e capacidade de autocuidado, oportuniza melhora da qualidade de vida e da capacidade cognitivo-funcional, assim como contribuem para a prevenção de complicações agudas e crônicas (DRAEGER *et al.*, 2022; TAM; WONG; CHEUNG, 2020).

Portanto, iniciativas destinadas à avaliação do conhecimento sobre DCM tornam-se desejáveis, contribuindo, assim, para que o indivíduo e a coletividade desenvolvam um sentido de responsabilidade para melhorar e controlar sua saúde.

MÉTODO

Estudo transversal desenvolvido no período de julho a dezembro de 2023. A população estudada foi de pessoas com doenças cardiometabólicas atendidas em três Unidades de Atenção Primária a Saúde (UAPS) localizadas no Maciço de Baturité, no Estado do Ceará.

Os critérios de seleção dos participantes foram: ter idade igual ou superior a 18 anos, realizar acompanhamento no serviço de saúde, ter diagnóstico clínico de doenças cardiometabólicas e ser alfabetizado. Foram excluídos pacientes com qualquer doença mental ou demência, câncer, vírus da imunodeficiência humana/AIDS e doença reumática grave com intuito de evitar possíveis vieses na análise dos dados referente à qualidade de vida. Como critérios de descontinuidade adotou-se a desistência em qualquer momento da coleta de dados e/ou não responder aos instrumentos de coleta de dados durante o acompanhamento.

Ressalta-se que a escolha/obtenção da amostra foi realizada de forma sistemática, de acordo com a demanda da UAPS mediante o atendimento dos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Deste modo, a amostra foi de 104 pacientes.

Elaborou-se um questionário para coleta dos dados sociodemográficos: sexo, cor, escolaridade (em anos), estado civil (solteiro, casado, viúvo, divorciado ou união consensual), religião, além de teste de conhecimento sobre estilo de vida saudável composto por questões de verdadeiro ou falso sobre temáticas relacionadas à alimentação saudável, atividade física, estresse, doenças cardiometabólicas e tratamento farmacológico. O tempo estimado para aplicação e preenchimento dos questionários foi de 20 min.

Os participantes foram convidados individualmente enquanto aguardavam atendimento na UAPS onde lhes foram apresentados os objetivos do estudo, benefícios e possíveis malefícios associados à sua participação. Aqueles que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

Os dados coletados foram tabulados em planilha de Excel e analisados por meio do software SPSS versão 25. Os dados foram organizados em tabelas e gráficos com frequências absolutas e percentuais. O nível de significância adotado será de 5% e o intervalo de confiança de 95%. Para avaliar a normalidade dos dados contínuos e definir a escolha do teste (paramétrico ou não paramétrico), foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira sob CAAE 37047620.1.0000.5576. Foi garantido a todos os participantes o anonimato de sua identidade e a garantia da utilização de seus dados apenas para fins científicos.

RESULTADOS

De acordo com os dados da tabela 1, os participantes eram mulheres 85 (81,7%), de cor parda 76 (73,1), com o ensino fundamental incompleto 52(50%), casadas 35(33,7%) e católicas 70 (67,3%).

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	85	81,7
Masculino	19	18,3
Cor		
Amarela	6	5,8
Branca	13	12,5
Negra	9	8,7
Parda	76	73,1
Escolaridade		
Analfabeto	17	16,3
Ensino fundamental incompleto	52	50,0
Ensino fundamental completo	10	9,6
Ensino médio incompleto	2	1,9
Ensino médio completo	13	12,5
Ensino superior	10	9,6
Estado civil		
Solteiro	23	22,1
Casado(a)	35	33,7
União estável	12	11,5
Divorciado(a)	16	15,4
Viúvo	18	17,3
Religião		
Católico(a)	70	67,3
Evangélico(a)	29	27,9
Não praticante	4	3,8
Testemunha de Jeová	1	1,0

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos participantes no referente a sexo, cor, escolaridade, estado civil e religião. n = 104, Redenção, Ceará, Brasil, 2024.
Fonte: próprio autor (2024).

De acordo com a tabela 2, a maioria dos participantes apresentou nível adequado de conhecimento sobre estilo de vida saudável.

Nível de conhecimento	n	%
Adequado	65	62,5
Inadequado	39	37,5

Tabela 2 – Avaliação do nível conhecimento dos participantes sobre estilo de vida saudável. n = 104, Redenção, Ceará, Brasil, 2024.
Fonte: próprio autor (2024).

No entanto, ao analisar os dados contidos na Tabela 3 é possível inferir que os participantes apresentam lacunas no conhecimento acerca do estilo de vida, especialmente sobre consumo de temperos prontos (52,9%), caminhadas regulares (51,9%), relação entre controle do peso e prevenção de complicações (52,9%), relação entre consumo de gordura magra e elevação de pressão (61,5%), melhora da disposição (69,2%), consumo de álcool e o impacto na pressão arterial (51,9%) e beber e fumar diminui o estresse e melhora a glicemia e a PA (68,3%).

Itens do questionário	Acerto		Erro	
	n	%	n	%
Pressão	88	84,6	16	15,4
Glicemia	75	72,1	29	27,9
Colesterol	66	63,5	38	36,5
Alimentação saudável e redução do peso	84	80,8	20	19,2
Diminuição do sal na comida	95	91,3	9	8,7
Não consumir tempero pronto	49	47,1	55	52,9
Consumir carnes magras/peixe	76	73,1	28	26,9
Glicemia ideal	84	80,8	20	19,2
Caminhada regular	50	48,1	54	51,9
Caminhar, correr e pedalar	87	83,7	17	16,3
Controlar peso / prevenção de complicações	49	47,1	55	52,9
Gordura magra e elevação da pressão arterial	40	38,5	64	61,5
Melhora da disposição	32	30,8	72	69,2
Relação entre adiposidade, pressão, diabetes e colesterol	68	65,4	36	34,6
Tomar medicação certa	93	89,4	11	10,6
Tomada correta dos medicamentos	78	75,0	26	25,0
Reduzir o consumo de bebidas alcoólicas	69	66,3	35	33,7
Impacto de beber na PA	50	48,1	54	51,9
Brigas em casa, no trabalho e violência no bairro	94	90,4	10	9,6
Beber e fumar diminui o estresse e melhora a glicemia e a PA	71	68,3	33	31,7
Necessidade de acompanhamento com o profissional	96	92,3	8	7,7
Consulta profissional e adesão ao tratamento	98	94,2	6	5,8

Tabela 3 – Avaliação do número de acertos dos participantes ao responder o questionário sobre estilo de vida saudável. n = 104, Redenção, Ceará, Brasil, 2024.

Fonte: próprio autor (2024).

DISCUSSÃO

Observou-se, neste estudo, um maior quantitativo de mulheres em relação à amostra total, corroborando com os dados obtidos pelo último Censo Demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), no ano de 2022. De acordo com este levantamento, o estado do Ceará conta com mais de 3,2 milhões de mulheres, o que representa 51,7% da população (IBGE, 2022).

A diferença de gênero também pode estar associada à tendência de maior procura das mulheres aos serviços de saúde, seja para consultas preventivas, ou por demandas relativas à saúde sexual e reprodutiva (COBO; CRUZ; DICK, 2021). Elas experimentam uma maior prevalência de sintomas, tanto físicos quanto psicológicos, em comparação aos homens, levando a uma maior necessidade de utilização de cuidados de saúde (WILSON et al., 2023).

Além disso, elas são mais longevas quando comparadas aos homens, fato esse atribuído a maior atenção crítica que elas conferem à sua saúde e daqueles de quem cuidam, seja pelos efeitos das atividades laborais e reprodutivas desempenhadas por cada sexo, seja pelo impacto emocional advindo de todo esse conjunto de fatores que impactam de forma diferente homens e mulheres (COBO; CRUZ; DICK, 2023).

No referente aos aspectos étnicos/raciais, pardos e/ou negros são mais propensos ao desenvolvimento de obesidade, dislipidemias, hipertensão arterial e aumento da circunferência abdominal (TOLEDO et al., 2020). Nos Estados Unidos, afro-americanos possuem maior probabilidade de desenvolver doenças cardiometabólicas e sofrer complicações advindas delas quando comparados aos brancos (AGBONLAHOR et al., 2023).

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 no Brasil, há uma tendência de relatos de pior estado de saúde entre a população parda, destacando-se principalmente as mulheres, com uma proporção de 57,8% (IBGE, 2020). Barreiras estruturais, fatores socioeconômicos, atuação dos profissionais, desrespeito à diversidade cultural, étnica e racial são fatores que limitam o acesso e a adesão da população negra e/ou parda aos serviços de saúde, impactando de forma direta a sua saúde (SILVA et al., 2020).

Além dos fatores supracitados, ainda há de ser considerado no contexto das DCM o impacto do nível de instrução e renda no acesso aos serviços de saúde (SILVA et al., 2020). Pessoas menos instruídas tendem a ter mais comorbidades e acesso tardio aos cuidados de saúde, resultando em limitações nas estratégias de tratamento e aumento da mortalidade (BARRETO et al., 2021).

Pessoas com menor escolaridade podem não adotar estilos de vida saudáveis devido a limitações de conhecimento e falta de motivação para mantê-los. A educação influencia positivamente não apenas a saúde física dos indivíduos, mas também sua saúde mental (HUI, 2022). Portanto, fica claro que o nível educacional atua como um importante determinante de saúde e/ou doença. Isso influencia o letramento em saúde, adesão a estilos de vida saudáveis e conformidade com medidas de prevenção, como higiene e vacinação (FRAGOS et al., 2023).

No referente ao estado civil, os participantes informaram estar casados, com uma proporção de 33,7%. O estado civil está relacionado a melhores resultados e menor taxa de mortalidade em pacientes com doença cardiovascular, embora os mecanismos associados não estejam claros. Acredita-se que estar casado, ou em um relacionamento estável ofereça recursos sociais, psicológicos e econômicos que promovam a saúde física e a longevidade (WONG et al., 2018).

Estudo realizado evidenciou que a satisfação no relacionamento parece ser importante para a adesão ao tratamento, principalmente em pacientes do sexo masculino (NEUBERT *et al.*, 2021). Essa condição pode estar relacionada com um maior apoio social por parte do cônjuge, possibilitando, assim, aumentar o grau de adesão ao tratamento e estimular o autocuidado.

A literatura indica haver correlação positiva entre níveis mais altos de apoio afetivo, emocional/informacional e de interação social com níveis mais altos de confiança no autocuidado (MEGIATI *et al.*, 2022). Portanto, considerar o estado civil como um fator importante nos cuidados de pessoas com DCM melhora a compreensão dos riscos e contribui para o alcance de resultados satisfatórios.

Outro ponto importante relacionado ao enfrentamento das DCM é a religião. Nesta pesquisa, a maioria dos participantes se autodeclararam católicos 70 (67,3%). A espiritualidade, a fé e as crenças religiosas podem ajudar ativamente no processo de saúde-doença, além de promover hábitos saudáveis, influenciar a boa adaptação aos processos de adoecimento e ajudar a prevenir agravos (MÜLLER; FLORES, 2022).

Pessoas que convivem com adoecimentos crônicos e usam a religiosidade e/ou espiritualidade no enfrentamento de seus problemas de saúde, são beneficiados com adoção de estilo de vida saudável, redução de depressão, ansiedade e estresse, além de apresentar melhor adesão aos planos terapêuticos, contribuindo de modo geral para o bem-estar e melhora da sua saúde (SANTOS; OLIVEIRA; AMORIM, 2024).

Deste modo, fica evidente os benefícios atribuídos a possuir uma religião, isso permite ao paciente encontrar um significado e propósito mesmo em situações desafiadoras. No contexto das DCM, esse suporte será fundamental para assegurar a continuidade do plano terapêutico proposto, além de motivar os indivíduos a conviver melhor com a cronicidade da doença que possui.

Analisando os resultados obtidos a partir do preenchimento do questionário sobre estilo de vida, percebe-se que apesar dos participantes possuírem conhecimento sobre os seis pilares que compõem a base para um estilo de vida saudável, 65 (62,5%), ainda foram identificadas lacunas que comprometem o controle e/ou a prevenção de complicações associadas as DCM.

Os seis pilares para o estilo de vida saudável incluem: alimentação saudável, atividade física regular, cessação do tabagismo, controle de substâncias tóxicas, estratégias para controle do estresse e melhoria do sono e conexões sociais (FARIA *et al.*, 2023). Quando combinadas, as mudanças no estilo de vida podem ser tão eficazes quanto à polifarmácia, porém com menor risco para complicações e/ou efeitos colaterais, além de menor custo, tornando-se uma opção vantajosa para o tratamento das DCM (SEIDU; OSMAN; SEIDU, 2023).

No presente estudo, as principais lacunas no entendimento dos participantes sobre estilo de vida foram identificadas nos pilares: alimentação saudável, atividade física regular, cessação do tabagismo e controle de substâncias tóxicas. Sobre alimentação saudável, as principais falhas de entendimento estavam relacionadas ao consumo de tempero pronto e a correlação equivocada entre a ingestão de gorduras magras e a elevação da pressão arterial.

De acordo com as recomendações do Guia alimentar para a população brasileira, alimentos in natura ou minimamente processados, em grande variedade e predominantemente de origem vegetal, devem ser a base da alimentação dos indivíduos (BRASIL, 2014). Ainda de acordo com este documento, o consumo de alimentos ultraprocessados, a exemplo do tempero pronto, é desaconselhado e deve ser evitado.

Os alimentos processados e ultraprocessados e temperos à base de sal representam, juntos, cerca de 35% do consumo de sódio no Brasil (NILSON *et al.*, 2021). Os alimentos ultraprocessados representaram uma parcela significativa no total de energia consumida pela população brasileira com 10 anos ou mais, principalmente entre indivíduos brancos, do gênero feminino, que residem em áreas urbanas, com maior escolaridade e renda (LOUZADA *et al.*, 2023).

Padrões alimentares considerados saudáveis estão pautados na ingestão de grãos, frutas, hortaliças e redução de carboidratos refinados, em especial os açúcares (IZAR *et al.*, 2021). Está amplamente documentado que o consumo de gordura saturada e trans elevam os níveis plasmáticos de LDL-c e isso aumenta o risco cardiovascular (SANTOS *et al.*, 2013).

Estudo realizado para avaliar a prevalência de dislipidemias em adultos no município de Viçosa-MG concluiu que a amostra avaliada apresentou alta prevalência de dislipidemias, ingestão excessiva de gorduras saturadas, gorduras trans e carboidratos, além de baixa ingestão de gorduras monoinsaturadas (VALENÇA *et al.*, 2021).

Portanto, recomenda-se consumo controlado de carne vermelha, miúdos e aves com pele, bem como restringir o consumo de gordura saturada (SANTOS *et al.*, 2013). Além disso, a composição e o modo de preparo dos alimentos são essenciais e devem ser observados com critério. Optar por remover a gordura aparente e a pele de certos tipos de carne antes do cozimento e grelhá-los pode oferecer benefícios, especialmente para os com menor teor de gordura na forma crua (SCHERR; RIBEIRO, 2013).

Consequentemente, padrões alimentares saudáveis têm sido associados à redução da pressão arterial, especialmente aqueles com maior teor de potássio, cálcio, magnésio e fibras, além de menor consumo de colesterol, gordura total e saturada. (BARROSO *et al.*, 2022). Sendo assim, fica evidente que os participantes deste estudo necessitam ser melhor esclarecidos sobre o consumo de certos grupos de alimentos e sua influência nos valores aferidos de pressão arterial.

Neste sentido, também é importante associar a uma alimentação saudável medidas que visem o controle do peso, a redução do tabagismo e a atividade física para o controle da PA e prevenção de outras DCM. O risco para o desenvolvimento dessas aumenta substancialmente à medida que os indivíduos não aderem a uma dieta saudável, possuem estilo de vida sedentário, consomem álcool em excesso e fumam (EDUARD; JULIO; ALEJANDRA, 2019).

De acordo com os dados publicados pela Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), a frequência de excesso de peso nas 27 capitais brasileiras foi de 61,4%, sendo maior entre os homens (63,4%) do que entre as mulheres (59,6%), além de aumentar com a idade até os 54 anos e reduzir entre pessoas com nível de escolaridade mais alto (BRASIL, 2023).

Com relação à obesidade, o referido estudo apontou haver 24,3% de obesos no país, sendo maior nas faixas etárias com idade até os 54 anos na população total e para os homens, e até 64 anos para as mulheres (BRASIL, 2023). A patogênese da obesidade é complexa e envolve múltiplas interações entre fatores genéticos, ambientais e comportamentais (SCARTABELLI; SANTINI, 2020).

O aumento da prevalência de obesidade em todo o mundo é multifatorial e está associada a modernização do sistema alimentar, marcado pela produção em massa de alimentos ultraprocessados, de fácil acesso e baixo custo, proporcionando o consumo excessivo de energia, especialmente entre indivíduos com predisposição genética à obesidade (HALL, 2023).

Além disso, a globalização impactou negativamente os determinantes sociais, acentuando as desigualdades dentro e entre os países, afetando especialmente a população socioeconomicamente vulnerável, contribuindo para o aumento da obesidade (OBASUYI, 2022). Estima-se que até 2030 mais da metade da população adulta mundial terá sobrepeso ou obesidade, com consequências importantes em termos de política econômica e de saúde (SCARTABELLI; SANTINI, 2020).

Portanto, torna-se fundamental o controle do peso e a adoção de medidas preventivas, a exemplo da atividade física regular, para reduzir a morbimortalidade associada às DCM. A literatura demonstra que a prática regular de atividade física reduz o risco de mortalidade, melhora os valores de pressão arterial, níveis de glicemia e reduz as taxas de colesterol (SILVA; BOING, 2021).

Além disso, o exercício físico tem efeitos positivos na autoestima, autoeficácia e consciência corporal (TIKAC; UNAL; ALTUG, 2022). Reduz o estresse, a ansiedade, melhora a capacidade cerebral, a memória e fortalece ossos e músculos (AHUJA; MATHPAL, 2022; ACHTTIEN *et al.*, 2019).

Sendo assim, os participantes deste estudo tiveram um entendimento equivocado sobre realizar caminhada regular como uma estratégia fundamental para um estilo de vida mais saudável. Caminhadas regulares melhoram a disposição das pessoas para executar suas atividades de vida diária, além de contribuir para o controle do peso e prevenção de complicações de ordem cardiometabólicas.

Outro ponto evidenciado como preocupante versa sobre a não adesão ao tratamento proposto. Os participantes indicaram não haver problema ao deixar de tomar seus medicamentos, com uma proporção de 75%. Ademais, associaram o ato de beber e fumar com a redução, estresse e melhora dos níveis pressóricos e de glicemia, com uma proporção de 68,3%.

A não adesão ao tratamento proposto, seja ele medicamentoso ou não, repercute negativamente na saúde de pessoas com DCM, aumentando o risco de complicações graves, elevando o custo de saúde, além de reduzir consideravelmente a qualidade de vida (MASSON; DALLACOSTA, 2021). A literatura demonstra que pessoas com diabetes com baixa adesão ao tratamento, apresentaram piores resultados cardiovasculares e renais, além de perda da visão e amputação de membros inferiores (SEIDU; OSMAN; SEIDU, 2023; YAGUCHI *et al.*, 2022). O mesmo ocorre com hipertensos que ao não aderirem ao tratamento evoluem corretamente com maior risco para lesão em órgãos-alvo e da morbimortalidade cardiovascular (BARROSO *et al.*, 2021).

Já o consumo excessivo de álcool está associado à síndrome metabólica, redução da função renal (HERNÁNDEZ-RUBIO *et al.*, 2022), interfere na homeostase da glicose e leva a distúrbios metabólicos, estresse oxidativo e danos aos tecidos em órgãos como estômago, intestino e fígado (MUKHARJEE; MAITI, 2020), além de afetar adversamente a saúde óssea (JOHNSON *et al.*, 2022).

Portanto, a não adesão ao tratamento proposto representa uma barreira para o alcance de um estilo de vida saudável e prevenção de agravos a saúde da população. Compreender os motivos que contribuem para a não adesão de pessoas com DCM ao tratamento é parte fundamental dos cuidados implementados pela equipe multidisciplinar.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os participantes deste estudo possuíam conhecimento sobre os seis pilares que compõem a base para um estilo de vida saudável no contexto das DCM. No entanto, isso não impediu que fossem identificadas lacunas neste conhecimento, fragilizando o alcance das metas propostas.

As principais lacunas no entendimento dos participantes sobre estilo de vida foram identificados nos pilares: alimentação saudável, atividade física regular, cessação do tabagismo e controle de substâncias tóxicas.

Diante desses resultados, cabe aos profissionais de saúde efetuar uma análise criteriosa sobre os fatores responsáveis pela não adesão aos pilares que compõem o estilo de vida saudável, em especial as crenças, para auxiliar as pessoas com DCM a tomar decisões que cooperem para um estilo de vida mais saudável.

Neste sentido, torna-se importante realizar uma adequação na maneira como as orientações são realizadas, considerando as características socioeconômicas, utilizando uma linguagem clara, objetiva e concisa. Ademais, outras pesquisas devem ser realizadas a fim de verificar a associação entre estilo de vida saudável, adesão ao tratamento e crenças pessoais para dimensionar melhor as barreiras que comprometem o alcance dos resultados propostos.

REFERÊNCIAS

- ACHTTIEN, Retze *et al.* **Symptoms of depression are associated with physical inactivity but not modified by gender or the presence of a cardiovascular disease; a cross-sectional study.** *Bmc Cardiovascular Disorders*, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 1-7, 25 abr. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12872-019-1065-8>.
- AGBONLAHOR, Osayande *et al.* **Racial/Ethnic Discrimination and Cardiometabolic Diseases: a systematic review.** *Journal Of Racial And Ethnic Health Disparities*, [S.L.], v. 11, n. 2, p. 783-807, 28 mar. 2023. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s40615-023-01561-1>.
- AHUJA, A.; MATHPAL, D. **An Analysis of Health Benefits of Exercise.** *International Journal of Innovative Research in Engineering & Management (IJIREM)*, v. 9, n. 1, p. 129-133, 2022.
- ARNETT, Donna K. *et al.* **2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: a report of the american college of cardiology/american heart association task force on clinical practice guidelines.** *Circulation*, [S.L.], v. 140, n. 11, p. 596-646, 10 set. 2019. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1161/cir.0000000000000678>.
- BARRETO, Joaquim *et al.* **O Impacto da Educação na Mortalidade por Todas as Causas após Infarto do Miocárdio com Supradesnívelamento do Segmento ST (IAMCSST): resultados do brasilíia heart study.** *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, [S.L.], v. 117, n. 1, p. 5-12, jul. 2021. Sociedade Brasileira de Cardiologia. <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20190854>.
- BARROSO, Weimar Kunz Sebba *et al.* **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020.** *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, [S.L.], v. 116, n. 3, p. 516-658, mar. 2021. Sociedade Brasileira de Cardiologia. <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20201238>.
- BARROSO, Weimar Kunz Sebba *et al.* **Influência da Composição Racial Brasileira no Controle da Pressão Arterial: a necessidade de novos olhares além do tratamento medicamentoso.** *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, [S.L.], v. 118, n. 3, p. 623-624, mar. 2022. Sociedade Brasileira de Cardiologia. <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20220063>.
- BORGES, Fernanda Moura *et al.* **Health literacy of adults with and without arterial hypertension.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L.], v. 72, n. 3, p. 646-653, jun. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0366>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira.** 2. ed., 1. reimpr. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.
- CHEHUEN NETO, José Antonio *et al.* **Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas.** *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 1121-1132, mar. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018243.02212017>.
- COBO, Barbara; CRUZ, Claudia; DICK, Paulo C.. **Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 26, n. 9, p. 4021-4032, set. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021269.05732021>.

COSTA, Ana Caroline da *et al.* **Factors that influence health literacy in patients with coronary artery disease.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, [S.L.], v. 31, p. 1-11, dez. 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.6211.3879>.

DRAEGER, Viviana Mariá *et al.* **Práticas do enfermeiro no monitoramento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde.** Escola Anna Nery, [S.L.], v. 26, p. 1-9, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0353pt>.

EDUARD, Maury-Sintjago; JULIO, Parra-Flores; ALEJANDRA, Rodríguez-Fernández. **Co-occurrence of Cardiometabolic Disease Risk Factors: unhealthy eating, tobacco, alcohol, sedentary lifestyle and socioeconomic aspects.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, [S.L.], p. 1-2, 2019. Sociedade Brasileira de Cardiologia. <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20190213>.

FARIA, Rafaella Rogatto de *et al.* **Os Seis Pilares da Medicina do Estilo de Vida no Manejo de Doenças Não Transmissíveis – As Lacunas nas Diretrizes Atuais.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, [S.L.], v. 120, n. 12, p. 1-9, 2023. Sociedade Brasileira de Cardiologia. <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20230408>.

HALL, Kevin D.. **From dearth to excess: the rise of obesity in an ultra-processed food system.** Philosophical Transactions Of The Royal Society B: Biological Sciences, [S.L.], v. 378, n. 1885, p. 1-6, 24 jul. 2023. The Royal Society. <http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2022.0214>.

HUI, Hui. **The Influence Mechanism of Education on Health from the Sustainable Development Perspective.** Journal Of Environmental And Public Health, [S.L.], v. 2022, n. 1, p. 1-7, jan. 2022. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1155/2022/7134981>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de trabalho e rendimento. **Pesquisa nacional de saúde - 2019: atenção primária à saúde e informações antropométricas: Brasil.** Rio de Janeiro, 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estatística de gênero: indicadores sociais das mulheres no brasil.** Estudos e pesquisa. Informação demográfica e socioeconômica, n. 38, 2. ed. Rio de Janeiro, 2022. . Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101784_informativo.pdf. Acesso em: 24 mar. 2025.

IZAR, Maria Cristina de Oliveira *et al.* **Posicionamento sobre o Consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular – 2021.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, [S.L.], v. 116, n. 1, p. 160-212, jan. 2021. Sociedade Brasileira de Cardiologia. <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20201340>.

JOHNSON, J. T *et al.* **Chronic alcohol consumption and its impact on bone and metabolic health: a narrative review.** Indian Journal of Endocrinology and Metabolism, v. 26, n. 3, p. 206-212, 2022.

LOUZADA, Maria Laura da Costa *et al.* **Consumo de alimentos ultraprocessados no Brasil: distribuição e evolução temporal 2008-2018.** Revista de Saúde Pública, [S.L.], v. 57, n. 1, p. 1-13, 15 mar. 2023. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004744>.

MASSON, Taline; DALLACOSTA, Fabiana Meneghetti. **Fatores relacionados à baixa adesão ao tratamento de hipertensos e diabéticos.** Vittalle - Revista de Ciências da Saúde, [S.L.], v. 33, n. 3, p. 55-61, 20 dez. 2021. Lepidus Tecnologia. <http://dx.doi.org/10.14295/vittalle.v33i3.13560>.

MEGIATI, Hector Martins *et al.* **Relação entre apoio social percebido e autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca.** Acta Paulista de Enfermagem, [S.L.], v. 35, p. 1-10, 2022. Acta Paulista de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao012966>

MUKHARJEE, S.; MAITI, S. **Adverse effects of chronic alcohol consumption**. SN Comprehensive Clinical Medicine, v. 2, p. 308-315, 2020.

MÜLLER, Camila dos Santos; FLORES, Adriana Mayon Neiva. **Espiritualidade/Religiosidade utilizada como recurso de enfrentamento por pacientes com doença renal crônica**. Health Residencies Journal - Hrj, [S.L.], v. 3, n. 16, p. 81-103, 12 jul. 2022. Fundacao de Ensino e Pesquisa em Ciencias da Saude. <http://dx.doi.org/10.51723/hrj.v3i16.483>.

NEUBERT, Laura *et al.* **Couples After Renal Transplantation: impact of sex and relationship quality on adherence in a prospective study**. Transplantation Proceedings, [S.L.], v. 53, n. 5, p. 1599-1605, jun. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2021.02.017>.

NILSON, Eduardo Augusto Fernandes *et al.* **Estratégias para redução do consumo de nutrientes críticos para a saúde: o caso do sódio**. Cadernos de Saúde Pública, [S.L.], v. 37, n. 1, p. 1-12, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00145520>.

OBASUYI, Osamudiamen Cyril. **Globalisation and Rising Obesity in Low-Middle Income Countries**. Advances In Research, [S.L.], p. 21-29, 14 out. 2022. Sciencedomain International. <http://dx.doi.org/10.9734/air/2022/v23i6917>.

SANTOS, José Maria Viana dos; OLIVEIRA, Alessandro Fernandes de; AMORIM, Rivadávio Fernandes Batista de. **Religiosidade e espiritualidade no cuidado da saúde e o impacto na vida de pessoas com doenças crônicas**. REVISA, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 68–77, 2024. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/45>.

SANTOS, R. D. *et al.* **Diretriz sobre o consumo de gorduras e saúde cardiovascular**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 100, n. 1, p. 1-40, jan. 2013

SCARTABELLI, G.; SANTINI, F. **OBESITÀ€: Pandemia Del Xxi Secolo. Tra Ambiente E Genetica**. Istituto Lombardo - Accademia di Scienze e Lettere • Incontri di Studio, [S. l.], 2020. DOI: 10.4081/incontri.2020.624. Disponível em: <https://www.ilasl.org/Incontri/article/view/624>.

SCHERR, Carlos; RIBEIRO, Jorge Pinto. **Influência do modo de preparo de alimentos na prevenção da aterosclerose**. Revista da Associação Médica Brasileira, [S.L.], v. 59, n. 2, p. 148-154, mar. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2012.10.001>.

SEIDU, Borenyi S.; OSMAN, Hanad; SEIDU, Samuel. **Lifestyle or pharmacotherapy in cardio-metabolic disease prevention**. Therapeutic Advances In Cardiovascular Disease, [S.L.], v. 17, p. 1-10, jan. 2023. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/17539447231177175>.

SESA. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. **Boletim epidemiológico: doenças crônicas não transmissíveis**, Fortaleza-CE, n. 1, 2020. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/DOENCAS_CRONICAS_NAO_TRANS_25_11_2020.pdf.

SILVA, Nelma Nunes da *et al.* **Access of the black population to health services: integrative review**. Revista Brasileira de Enfermagem, [S.L.], v. 73, n. 4, p. 1-9, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0834>.

SZYDLOWSKI, S. J.; LULIAK, M.. **Prevention of Disease-related Mortality from Chronic Non-communicable Diseases**. Clinical Social Work And Health Intervention, [S.L.], v. 11, n. 2, p. 28-33, 30 maio 2020. Journal of Clinical Social Work and Health Intervention. http://dx.doi.org/10.22359/cswhi_11_2_06.

TAM, Hon Lon; WONG, Eliza Mi Ling; CHEUNG, Kin. **Effectiveness of Educational Interventions on Adherence to Lifestyle Modifications Among Hypertensive Patients: an integrative review.** International Journal Of Environmental Research And Public Health, [S.L.], v. 17, n. 7, p. 2513, 7 abr. 2020. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17072513>.

TIKAC, Gulsum; UNAL, Ayse; ALTUG, Filiz. **Regular exercise improves the levels of self-efficacy, self-esteem and body awareness of young adults.** The Journal Of Sports Medicine And Physical Fitness, [S.L.], v. 62, n. 1, jan. 2022. Edizioni Minerva Medica. <http://dx.doi.org/10.23736/s0022-4707.21.12143-7>.

TOLEDO, Noeli das Neves *et al.* **Cardiovascular risk factors: differences between ethnic groups.** Revista Brasileira de Enfermagem, [S.L.], v. 73, n. 4, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0918>.

VALENÇA, Silvia Eugênia Oliveira *et al.* **Prevalência de dislipidemias e consumo alimentar: um estudo de base populacional.** Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 26, n. 11, p. 5765-5776, nov. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320212611.28022020>.

WILSON, Louise F. *et al.* **Symptom patterns and health service use of women in early adulthood: a latent class analysis from the australian longitudinal study on womens health.** BMC Public Health, [S.L.], v. 23, n. 1, 21 jan. 2023. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-023-15070-7>.

XIE, Hejian *et al.* **Association between healthy lifestyle and the occurrence of cardiometabolic multimorbidity in hypertensive patients: a prospective cohort study of uk biobank.** Cardiovascular Diabetology, [S.L.], v. 21, n. 1, 1 out. 2022. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12933-022-01632-3>.

XU, Chenjie; CAO, Zhi. **Cardiometabolic diseases, total mortality, and benefits of adherence to a healthy lifestyle: a 13-year prospective uk biobank study.** Journal Of Translational Medicine, [S.L.], v. 20, n. 1, 19 maio 2022. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12967-022-03439-y>.

YAGUCHI, Yuta *et al.* **Impact of Medication Adherence and Glycemic Control on the Risk of Micro- and Macrovascular Diseases in Patients with Diabetes.** The American Journal Of Medicine, [S.L.], v. 135, n. 4, p. 461-470, abr. 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjmed.2021.10.018>.

HOMEOPATIA: PRINCÍPIOS E INTEGRAÇÃO COM O SUS



<https://doi.org/10.22533/at.ed.319112507038>

Data de submissão: 30/03/2025

Data de aceite: 04/04/2025

Maria Eduarda Campos Silva

Graduanda em Enfermagem pela
Universidade Federal do Maranhão.
Imperatriz/MA.
<http://lattes.cnpq.br/4535871226621343>

Andressa Barros Faria de Melo

Graduanda em Enfermagem pela
Universidade Federal do Maranhão.
Imperatriz/MA.
<https://lattes.cnpq.br/8316790852128246>

Jamili de Souza Taveira

Graduanda em Enfermagem pela
Universidade Federal do Maranhão.
Imperatriz/MA.
<http://lattes.cnpq.br/4049393766602050>

Amanda Cavalcante Moura

Graduanda em Enfermagem pela
Universidade Federal do Maranhão.
Imperatriz/MA.
<https://lattes.cnpq.br/1054709053483102>

Maria Eulália Miguel de Oliveira

Graduanda em Enfermagem pela
Universidade Federal do Maranhão.
Imperatriz/MA.
<https://lattes.cnpq.br/9804859139660095>

Naomy Vitória Silva Vieira

Graduanda em Enfermagem pela
Universidade Federal do Maranhão.
Imperatriz/MA.
<https://lattes.cnpq.br/2608637272542671>

Nikoly de Oliveira Silva

Graduanda em Enfermagem pela
Universidade Federal do Maranhão.
Imperatriz/MA.
<https://lattes.cnpq.br/2980516088576913>

Paulina Almeida Rodrigues

Graduanda em Enfermagem pela
Universidade Federal do Maranhão.
Imperatriz/MA.
<http://lattes.cnpq.br/3811305062100644>

Virgínia Duarte da Silva

Graduanda em Enfermagem pela
Universidade Federal do Maranhão.
Imperatriz/MA.
<https://lattes.cnpq.br/5442885071607535>

Antônio Carlos Melo Lima Filho

Docente do Curso de Enfermagem,
Universidade Federal do Maranhão.
Imperatriz/MA.
<https://lattes.cnpq.br/64767498855532411>

RESUMO: A homeopatia é um método terapêutico complementar de caráter holístico e integrado ao SUS desde 2006. Ela é fundamentada no princípio de similitude, onde substâncias de origem natural são diluídas diversas vezes em veículo hidroalcoólico, que por possuírem potencial terapêutico de curar pessoas enfermas,

devem apresentar os mesmo sintomas que, se aplicadas em pessoas saudas. Assim, o capítulo objetiva investigar a aplicabilidade homeopatia, compreendendo seus princípios, analisando a percepção dos profissionais de saúde e identificando desafios na sua implementação. Para tanto, trata-se de uma Revisão Narrativa de Literatura (RNL) utilizando a estratégia PICO com consulta na base de dados BVS, LILACS e HomeoIndex, com critérios de inclusão para artigos em português, inglês e espanhol, sem restrição temporal. Ao todo, foram identificados 10 estudos, 3 foram incluídos. Os achados principais apontam que há desconhecimento dos profissionais de saúde sobre os princípios homeopáticos, confundindo-os com outras práticas integrativas e complementares (PICS), seguido pela fragilidade estrutural no SUS, como falta de protocolos padronizados e insuficiência de medicamentos. Além disso, há ainda controvérsia científica quanto à eficácia, associando efeitos da homeopatia ao placebo. Assim, conclui-se que a homeopatia possui respaldo cultural e institucional no Brasil, mas enfrenta desafios como desinformação, limitações metodológicas e críticas à alocação de recursos públicos devido a falta de rigidez científica. Recomenda-se estimular a educação continuada dos profissionais de saúde, bem como divulgação em massa sobre a importância das PICS na promoção da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Homeopatia; SUS; Similitude; PICS; Educação em Saúde.

HOMEOPATHY: PRINCIPLES AND INTEGRATION WITH THE SUS

ABSTRACT: Homeopathy is a complementary therapeutic method of a holistic nature and integrated into the SUS since 2006. It is based on the principle of similarity, where substances of natural origin are diluted several times in a hydroalcoholic vehicle, which, because they have therapeutic potential to cure sick people, should present the same symptoms as if applied to healthy people. Thus, the chapter aims to investigate the applicability of homeopathy, understanding its principles, analyzing the perception of health professionals and identifying challenges in its implementation. For this purpose, it is a Narrative Literature Review (RNL) using the PICO strategy with consultation in the VHL, LILACS and HomeoIndex database, with inclusion criteria for articles in Portuguese, English and Spanish, without time restriction. In all, 10 studies were identified, 3 were included. The main findings indicate that there is a lack of knowledge of health professionals about homeopathic principles, confusing them with other integrative and complementary practices (PICS), followed by structural fragility in the SUS, such as lack of standardized protocols and insufficient medicines. In addition, there is still scientific controversy regarding efficacy, associating the effects of homeopathy with placebo. Thus, it is concluded that homeopathy has cultural and institutional support in Brazil, but faces challenges such as misinformation, methodological limitations and criticism of the allocation of public resources due to lack of scientific rigidity. It is recommended to stimulate the continuing education of health professionals, as well as mass dissemination on the importance of PICS in health promotion.

KEYWORDS: Homeopathy; SUS; Similarity; PICS; Health Education.

INTRODUÇÃO

Conceitos gerais

A homeopatia, sistematizada por Samuel Hahnemann no final do século XVIII, emergiu como uma resposta crítica aos métodos médicos predominantes em sua época, caracterizados por intervenções invasivas como sangrias e purgações. Em sua obra “Organon da Arte de Curar”, Hahnemann propôs um paradigma alternativo fundamentado no princípio da similitude — “*similia similibus curantur*” —, segundo o qual substâncias capazes de induzir determinados sintomas em indivíduos saudáveis possuiriam potencial terapêutico para curar manifestações semelhantes em pacientes enfermos (ERNST, 2002; SCHMIDT, 2021).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída em 2006 e ampliada em 2018, incorporou a homeopatia ao Sistema Único de Saúde (SUS) sob o princípio da integralidade, que visa atendimento holístico, considerando dimensões físicas, emocionais e sociais (BRASIL, 2006, 2018). Juntamente com a fitoterapia, acupuntura, termalismo e antroposofia, a homeopatia foram inseridas pelo Ministério da Saúde como ferramentas adjuvantes a promoção e autocuidado em saúde, caracterizando-as como as primeiras Práticas Integrativas e Complementares (PICS). Essa política reflete um movimento global de reconhecimento da Medicina Tradicional e Complementar (MTC), incentivado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 2002 (WHO, 2002).

Por sua vez, a OMS reportou o uso da homeopatia em mais de 100 países, sendo integrado em sistemas públicos de saúde, como na Índia, Suíça e Brasil (WHO, 2019). Países como França e Austrália retiraram financiamento público à homeopatia após revisões de custo-efetividade. Na França, o governo cortou reembolsos em 2021, priorizando intervenções com “benefício médico comprovado” (HAS, 2019). No Brasil, sua permanência justifica-se pela pluralidade terapêutica (CUNHA, 2005).

Entretanto, ainda há resistência epistemológica deriva do conflito, uma vez que a Medicina Baseada em Evidências (MBE) exige comprovação estatística, enquanto a homeopatia opera em uma lógica vitalista, não mensurável por ensaios clínicos (GOLDACRE, 2009). Essa divergência alimenta debates sobre o uso de recursos públicos em terapias não validadas, especialmente em um sistema subfinanciado como o SUS. O dilema ético reside em equilibrar equidade e eficiência: se, por um lado, a homeopatia atende a demandas culturais, por outro, seu custo de produção e dispensação, pelas farmácias homeopáticas, pode desviar recursos de tratamentos comprovados, como vacinas (PASTERNAK, 2023).

Um estudo conduzido por Dias e colaboradores (2014) revela que 74% dos usuários associam homeopatia à fitoterapia. Essa confusão pode ser atribuída à comunicação inadequada por parte de profissionais e à falta de campanhas educativas (Dias; Melo; Silva, 2014). A autonomia do paciente pode ser comprometida quando escolhas terapêuticas são baseadas em concepções errôneas, levantando questões sobre consentimento informado (WILHELM et al., 2024).

Desta forma, este capítulo teve como objetivo investigar a aplicabilidade da homeopatia, compreender os seus princípios, bem como identificar os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde na sua implementação.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo é uma Revisão Narrativa de Literatura (RNL), conduzida com base no acrônimo PICo. Os elementos da estratégia PICo utilizados foram: (P) população, composta por indivíduos que utilizam ou estudam homeopatia, incluindo pacientes, profissionais de saúde e pesquisadores da área; (I) interesse, abrangendo o conceito, fundamentos teóricos, indicações e prática clínica da homeopatia; e (Co) contexto, relacionado à compreensão do uso e da aplicação da homeopatia, considerando seus princípios e aceitação na atenção à saúde. Com base nessa estratégia, formulou-se a seguinte questão norteadora: “Como a homeopatia é conceituada, utilizada e aplicada na prática clínica, e qual é sua aceitação na atenção à saúde?”.

Para responder a essa questão, foi realizada uma busca sistemática utilizando descritores selecionados a partir do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): “Homeopatia”, “Fundamentos da Homeopatia” e “Atenção à Saúde”. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos originais, dissertações, teses e monografias que abordassem diretamente a temática da homeopatia, publicados em português, inglês e espanhol, de acesso gratuito e sem limite temporal. Foram excluídos estudos que não tratavam especificamente da homeopatia ou que não estavam disponíveis na íntegra. As bases de dados consultadas foram aquelas indexadas no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo HomeoIndex, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), BINACIS e MOSAICO. As buscas foram realizadas em fevereiro de 2025.

A busca nas bases de dados resultou em um total de 10 estudos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 3 estudos foram selecionados para compor a amostra final. A figura 1 ilustra o processo de inclusão e exclusão. Para organizar e apresentar o processo de seleção dos estudos, foi adaptado o fluxograma Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), que compreende as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos na revisão. Os dados extraídos dos estudos foram organizados em um quadro resumo.

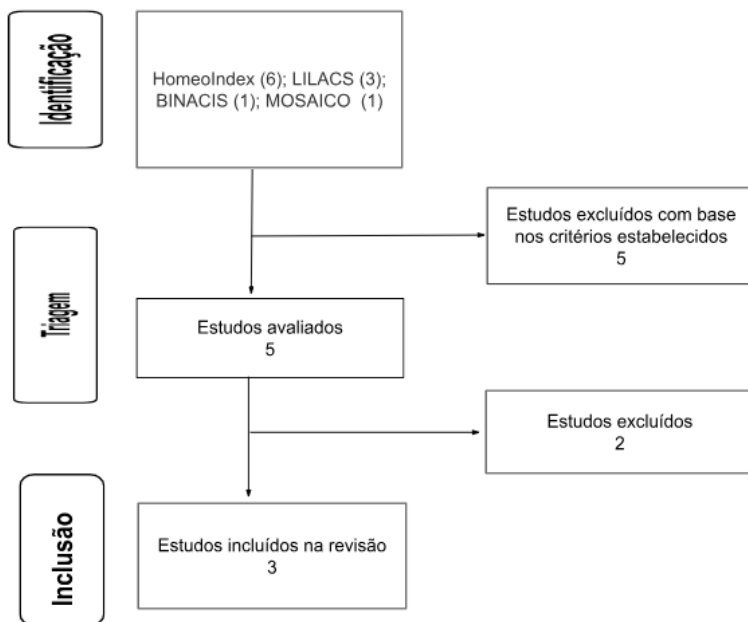


Figura 1 - Fluxograma adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) para a busca e seleção dos estudos. Imperatriz/MA, Brasil, 2025.

Fonte: Autores, 2025.

O Quadro 1 apresenta os artigos identificados por códigos, bem como a caracterização dos estudos incluídos, contendo informações sobre título, autor, ano, local do estudo, metodologia, principais achados e conclusão.

ID	A1
Autor/ano	Teixeira, 2019
Título	Homeopatia: o que os médicos precisam saber sobre esta especialidade médica
Local do estudo	Brasil
Principais achados	A homeopatia é um método terapêutico que estimula o organismo a reagir contra seus próprios distúrbios e valoriza a individualidade enferma em seus múltiplos aspectos.
Conclusão	O método homeopático de tratamento favorece a relação médico-paciente e estimula o raciocínio holístico na compreensão do adoecimento humano, propiciando uma terapêutica de baixo custo, isenta de eventos adversos e que incrementa a resolutividade clínica das doenças crônicas em geral.
ID	A2
Autor/ano	Sardenberg; Braz, 2007
Título	Diagnóstico sobre os conhecimentos que os trabalhadores da área da saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Barão Geraldo no Município de Campinas, possuem sobre a Medicina Homeopática
Local do estudo	São Paulo
Principais achados	Os trabalhadores da UBS de Barão Geraldo desconhecem as principais características da medicina homeopática, o que dificulta sua implementação no SUS.
Conclusão	A homeopatia é confundida com outras medicinas alternativas e complementares e sua cientificidade é questionada.
ID	A3
Autor/ano	Novaes, 2010
Título	A Medicina Homeopática: Avaliação de Serviços
Local do estudo	Vitória, ES
Principais achados	A homeopatia no SUS em Vitória enfrenta problemas como falta de oferta de medicamentos e investimentos, desinformação de usuários e gestores e falta de participação do controle social.
Conclusão	A homeopatia é uma medicina humanizada que valoriza a relação médico-paciente e o ser humano em sua totalidade, mas seu acesso ainda é restrito.

Quadro 1 - Descrição dos estudos incluídos na revisão narrativa. Imperatriz/MA, Brasil, 2025.

Fonte: Autores, 2025.

DISCUSSÃO

A análise dos estudos revelou que, embora a homeopatia seja uma prática institucionalizada e difundida em diversos locais, sua fundamentação teórica e eficácia clínica permanecem sob contestação pela comunidade científica. As evidências apresentadas sugerem que a adesão a essa prática está associada a fatores culturais e históricos.

No Brasil, a homeopatia foi introduzida no século XIX por Benoît Mure, vinculada a movimentos sociais que buscavam alternativas à medicina colonial. Sua aceitação crescente reflete uma mistura de sincretismo cultural e busca por terapias menos invasivas, tornando-se parte da identidade médica alternativa brasileira (MONTEIRO; IRIART, 2007; NASCIMENTO; COSTA; DAMASCENO, 2022). A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabelece critérios regulatórios menos rigorosos para medicamentos homeopáticos em comparação aos alopáticos, limitando-se à exigência de comprovação de segurança, sem requerer evidências de eficácia terapêutica (ANVISA, 2007).

Em contraste, a Federal Trade Commission (FTC) dos Estados Unidos determinou, em 2016, que produtos homeopáticos comercializados devem incluir advertências em seus rótulos informando que suas alegações “não são baseadas em evidências científicas modernas e não são reconhecidas pela comunidade médica atual” (FTC, 2016). Essa assimetria regulatória, somada à fragilidade nos mecanismos de controle de qualidade no âmbito do SUS, pode resultar em variações terapêuticas, particularmente em preparações individualizadas (BARATA-SILVA et al., 2017).

Os medicamentos homeopáticos são preparados através do processo de dinamização, que envolve diluição em série e agitação mecânica intensa, denominada sucussão. Assim, o processo inicia com a preparação da tintura-mãe, uma solução constituída por substâncias de origem vegetal, mineral ou animal, solubilizadas em veículo hidroalcoólico. Esta solução é submetida a diluições sucessivas, seguindo escalas padronizadas; seja decimal 1 para 10 ou centesimal 1 para 100. Com intercalação de sucussão a cada etapa. De acordo com os postulados de Hahnemann, a sucussão ativa a “energia vital” da substância, um princípio associado à doutrina vitalista do século XVIII (TEIXEIRA, 2021).

Assim, diluições extremas, como a escala 30C (equivalente a uma diluição centesimal repetida 30 vezes, resultando em 10^{-60} mol/L), são consideradas mais “potentes” nesse paradigma, tornando improvável a presença molecular do princípio ativo (JONAS; KAPTCHUK; LINDE, 2003). Apesar da controvérsia farmacológica, tais formulações são utilizadas na medicina complementar para o manejo de condições crônicas, como rinites alérgicas, depressão e como terapia adjuvante em cuidados paliativos (ABRAHÃO, 2019; ADLER et al., 2008; OLIVEIRA, 2023).

Após Hahnemann, a homeopatia ganhou força no século XIX, especialmente na Europa e Américas. No século XX, perdeu espaço para a medicina alopática, baseada em evidências. Seu renascimento nas décadas de 70 e 80, vinculado a movimentos holísticos, consolidou-a como alternativa em países como a França (RAYA; ANCKEN; COELHO, 2021).

De acordo com Teixeira e colaboradores (2019), a homeopatia é constantemente exposta à desinformação e a preconceitos, o que resulta em sua marginalização no âmbito da medicina científica contemporânea. Essa percepção crítica é reforçada pela ausência da homeopatia nos currículos das faculdades de medicina, o que contribui para a formação de profissionais com conhecimento limitado sobre essa modalidade terapêutica.

Por outro lado, os princípios basilares da homeopatia – como a hipótese de que diluições extremas, desprovido de moléculas ativas, podem induzir respostas terapêuticas – carecem de validação em investigações replicáveis (AVERSA et al., 2016). A falta de plausibilidade científica, somada às limitações metodológicas observadas em diversos estudos favoráveis à homeopatia, tais como amostras de tamanho reduzido, ausência de grupos controle e viés de publicação, reforça a crítica de que os efeitos relatados podem ser atribuídos a respostas placebo (GRAMS, 2019). As evidências disponíveis indicam que os pressupostos teóricos da homeopatia não se sustentam face ao conhecimento científico atual, o que corrobora sua classificação como pseudociência e enfatiza a importância de que a prática clínica seja embasada em evidências e em mecanismos de ação comprovados (JONAS; KAPCHUK; LINDE, 2003; WALACH et al., 2005; WILHELM et al., 2024).

No estudo de Sardenberg e Braz (2007), demonstra-se que a compreensão dos profissionais de saúde acerca da homeopatia caracteriza-se por uma perspectiva superficial e, em muitos casos, equivocada. Os autores constataram que os profissionais da área da saúde tendem a confundir os princípios da homeopatia com os de outras PICS, gerando uma ambiguidade conceitual. Essa lacuna no conhecimento dificulta a análise crítica e rigorosa da terapia, resultando na aplicação de protocolos terapêuticos fundamentados em percepções culturais em detrimento de evidências científicas consistentes. A manutenção da homeopatia no SUS reflete não apenas essa deficiência formativa, mas também um fenômeno institucional no qual fatores políticos e sociais contribuem para a adoção de práticas desprovidas de respaldo científico adequado.

Outra importante consequência da falta de conhecimento a cerca desta PICS trata-se da falta de respaldo frente aos usuários do SUS, uma vez que por terem como objetivo garantir a qualidade, eficácia e eficiência da promoção de saúde, autocuidado, com escuta acolhedora e complementaridade à medicina tradicional, há redução da sua procura. Há necessidade de divulgação em massa de informações corretas sobre a homeopatia para que seus usuários recorram a este serviço.

De acordo com Novaes (2010), a avaliação dos serviços homeopáticos no SUS revela um conjunto de desafios estruturais que comprometem a efetividade dessa prática no contexto da saúde pública. No âmbito da implementação desses serviços, o estudo identificou uma notável carência de protocolos padronizados, o que impede a uniformização dos atendimentos e dificulta a comparação e a avaliação objetiva dos resultados clínicos. A insuficiência de critérios claros para mensurar os desfechos clínicos inviabiliza a condução de análises acerca da eficácia dos tratamentos homeopáticos, o que indica que os efeitos observados podem estar mais relacionados a fatores contextuais do que a uma ação terapêutica verificável (MATHIE et al., 2014, 2017).

As dificuldades relacionadas ao fornecimento e à logística dos medicamentos homeopáticos apontam para fragilidades na cadeia de suprimentos e na alocação de recursos, evidenciando que os investimentos realizados nem sempre se concretizam em uma prática clínica consistente e qualificada (Novaes, 2010). Mesmo que a homeopatia esteja disponível na rede pública de saúde, sua integração suscita questionamentos acerca da racionalidade da alocação de recursos públicos para uma prática cuja eficácia permanece em disputa (DA COSTA FUJINO et al., 2024; SALVADOR et al., 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer desta RNL, foram analisados estudos que exploram a prática homeopática, seus princípios e aceitação no SUS. Os achados indicam que, embora a homeopatia seja utilizada e possua respaldo cultural, sua eficácia permanece em questionamento em comunidades científicas. Os resultados destacam evidenciam a importância da relação humanizada entre profissional-paciente, bem como os desafios enfrentados na implementação dessa prática no âmbito do SUS, como a desinformação de profissionais de saúde e população em geral. Recomenda-se que políticas públicas sejam avaliadas à luz do conhecimento científico contemporâneo, direcionando investimentos para terapias comprovadamente eficazes e promovendo a educação continuada dos profissionais de saúde. Sugere-se, ainda, concentrar esforços no desenvolvimento de metodologias de avaliação para as práticas integrativas ou, alternativamente, explorar abordagens inovadoras que conciliam o avanço científico com as tradições terapêuticas. Neste aspecto, a promoção de educação em saúde é primordial para o desenvolvimento da saúde, sendo este um interesse nacional.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, G. P. C. Tratamento homeopático da rinite com epistaxe: um relato de caso. 2019. Monografia - Centro Alpha de Ensino, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-999544>. Acesso em: 15 fev. 2025.

ADLER, U. C. et al. Tratamento homeopático da depressão: relato de série de casos. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, [s. l.], v. 35, n. 2, p. 74–78, 2008.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução (RDC) No 26, de 30 de março de 2007: Dispõe sobre o registro de medicamentos dinamizados industrializados homeopáticos, antroposóficos e anti-homotóxicos**. [S. l.: s. n.], 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/res0026_30_03_2007.html. Acesso em: 15 fev. 2025.

AVERSA, R. et al. About Homeopathy or Similia Similibus Curentur. **American Journal of Engineering and Applied Sciences**, v. 9, n. 4, p. 1164–1172, 2016.

BARATA-SILVA, C. et al. Desafios ao controle da qualidade de medicamentos no Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 362–370, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde (MS). **Portaria N° 702, de 21 de março de 2018: Portaria de Consolidação no 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017**. [S. l.: s. n.], 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html. Acesso em: 13 fev. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde (MS). **Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006: Portaria GM/MS no 971, de 03 de maio de 2006**. [S. l.: s. n.], 2006. Disponível em: <http://bibliotecadigital.economia.gov.br/handle/123456789/958>. Acesso em: 13 fev. 2025.

CUNHA, G. T. A construção da clínica ampliada na atenção básica. São Paulo: **Hucitec**, 2005.

DA COSTA FUJINO, F. M. S. et al. Historical Perspective of Homeopathy in the Brazilian Public Health System. **Homeopathy**, p. s-0044-1786739, 2024.

DIAS, J. S.; MELO, A. C.; SILVA, E. S. Homeopatia: Percepção da população sobre significado, acesso e utilização e implantação no SUS. **Espaço para a Saúde**, [S. l.], v. 15, n. 2, p. 58–67, 2014. DOI: 10.22421/15177130-2014v15n2p58. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/530>. Acesso em: 15 fev. 2025.

ERNST, E. A systematic review of systematic reviews of homeopathy. **British Journal of Clinical Pharmacology**, v. 54, n. 6, p. 577–582, 2002.

FTC, Federal Trade Commission. **FTC Issues Enforcement Policy Statement Regarding Marketing Claims for Over-the-Counter Homeopathic Drugs**, 2016. Disponível em: <https://www.ftc.gov/news-events/news/press-releases/2016/11/ftc-issues-enforcement-policy-statement-regarding-marketing-claims-over-counter-homeopathic-drugs>. Acesso em: 15 fev. 2025.

GOLDACRE, B. Bad science. London: Fourth Estate, 2009. GRAMS, Natalie. Homeopathy—where is the science?. **EMBO reports**, v. 20, n. 3, p. e47761, 2019.

HAS, Haute Autorité de Santé. **Évaluation des médicaments homéopathiques**, 2019. Disponível em: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3116594/fr/evaluation-des-medicaments-homeopathiques. Acesso em: 14 fev. 2025.

JONAS, W. B.; KAPTCHUK, T. J.; LINDE, K. A Critical Overview of Homeopathy. **Annals of Internal Medicine**, v. 138, n. 5, p. 393–399, 2003.

MATHIE, R. T. et al. Randomised, double-blind, placebo-controlled trials of non-individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis. **Systematic Reviews**, v. 6, n. 1, p. 63, 2017.

MATHIE, R. T. et al. Randomised placebo-controlled trials of individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis. **Systematic Reviews**, v. 3, n. 1, p. 142, 2014.

MONTEIRO, D. A.; IRIART, J. A. B. Homeopatia no Sistema Único de Saúde: representações dos usuários sobre o tratamento homeopático. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 8, p. 1903–1912, 2007.

NASCIMENTO, C. C.; COSTA, C. B.; DAMASCENO, C. A. A homeopatia no sistema público de saúde brasileiro nos últimos 15 anos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e35211730123, 2022.

National Health and Medical Research Council. 2015 NHMRC Information Paper: Evidence on the Effects of Lead on Human Health. Canberra: **National Health and Medical Research Council**; 2015.

NOVAES, A. R. V. A medicina homeopática: avaliação de serviços. 2010. Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro das Ciências da Saúde, Vitória/ES, 2010. Disponível em: https://www.oasisbr.ibict.br/vufind/Record/BRCRIS_8b59bdd70bafc388aaa55d21cc7b5479. Acesso em: 10 fev. 2025.

OLIVEIRA, B. Homeopatia em Leucemia Linfóide Aguda infantil: a propósito de um caso. **Revista de Homeopatia**, [S. L.], v. 84, n. 1, p. 67-70, 20 mar. 2023. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/04/1425554/aph-revista_84-nr_1-artigo-7-p67a70336.pdf. Acesso em: 20 fev. 2025.

PASTERNAK, N.; ORSI, C. **Que bobagem! Pseudociências e outros absurdos que não merecem ser levados a sério**. São Paulo: Contexto, 2023. 336 p.

RAYA, L. M.; ANCKEN, A. C. B. V.; COELHO, C. P. A história da ciência homeopática e a pesquisa no mundo e no Brasil / The history of homeopathic science and research in the world and in Brazil. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 14101–14122, 2021.

SALVADOR, A. C. A. et al. The foundations of Homeopathy and its use in the SUS: An integrative review. **International Seven Journal of Health Research**, v. 2, n. 5, p. 1153–1163, 2023.

SARDENBERG, M. L.; BRAZ, M. Diagnóstico sobre os conhecimentos que os trabalhadores da área da saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Barão Geraldo no Município de Campinas, possuem sobre a Medicina Homeopática. 2007. **Trabalho de conclusão do Curso de Especialização - Escola Paulista de Homeopatia**, São Paulo, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de Implantação de Serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília. Editoria Saúde, 2018.

SCHMIDT, J. M. Similia Similibus Curentur: Theory, History, and Status of the Constitutive Principle of Homeopathy. **Homeopathy**, v. 110, n. 03, p. 212–221, 2021.

SHANG, A. et al. Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy. **The Lancet**, v. 366, n. 9487, p. 726–732, 2005.

TEIXEIRA, M. Z. **Concepção vitalista de Samuel Hahnemann. 2ª ed. rev.** Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina, 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/9786500207675> Disponível em: www.livrosabertos.abcd.usp.br/portaldelivrosUSP/catalog/book/1177. Acesso em: 14 fev. 2025.

TEIXEIRA, M. Z. Homeopatia: o que os médicos precisam saber sobre esta especialidade médica. **Diagnóstico e Tratamento**, [S. l.], v. 24, n. 4, p. 143–152, 2019. Disponível em: <https://periodicosapm.emnuvens.com.br/rdt/article/view/256>. Acesso em: 14 fev. 2025.

TEIXEIRA, M. Z. **Scientific basis of the principle of similitude in modern pharmacology. 2.ed..** Vol. 1 (New Homeopathic Medicines). Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina, 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/9786500180466> Disponível em: www.livrosabertos.abcd.usp.br/portaldelivrosUSP/catalog/book/1191. Acesso em: 14 fev. 2025.


WALACH, H. et al. Research on Homeopathy: State of the Art. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 11, n. 5, p. 813–829, 2005.

WHO, World Health Organization. **Acupuncture: Review and analysis reports on controlled clinical trials.** Geneva: World Health Organization, 2002.

WHO, World Health Organization. **WHO global report on traditional and complementary medicine 2019.** 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/978924151536>. Acesso em: 15 fev. 2025.

WILHELM, M. et al. Working with patients' treatment expectations – what we can learn from homeopathy. **Frontiers in Psychology**, v. 15, p. 1398865, 2024.

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA MONITORIZAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL INVASIVA EM UTIs: UMA REVISÃO NARRATIVA

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.319112507039>

Data de aceite: 04/04/2025

Leidiane Souza Dutra Piccoli

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – UEMS
Dourados - MS
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2254-7624>

Marcos Antônio Nunes de Araújo

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – UEMS
Dourados - MS
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1013-7441>

Rogério Dias Renovato

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – UEMS
Dourados - MS
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5595-6216>

RESUMO: Pacientes admitidos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) exigem cuidados complexos devido à gravidade de seu estado clínico. Nesse contexto, a enfermagem desempenha um papel fundamental na recuperação desses pacientes, demandando preparo técnico, teórico e emocional. Para uma atuação eficiente, os enfermeiros devem possuir amplo conhecimento sobre condições

críticas, intervenções terapêuticas e manuseio de equipamentos, além de estar atualizados com as melhores práticas. Nesta perspectiva, o objetivo desta pesquisa foi analisar as atribuições do enfermeiro na monitorização da pressão arterial invasiva (PAI) em UTI, destacando a importância da educação continuada para o aprimoramento da prática clínica. Tratou-se de uma revisão narrativa da literatura, cujas buscas foram realizadas nas bases de dados Pubmed, Lilacs e Scielo. Os resultados evidenciaram que a monitorização da PAI é um procedimento essencial em UTIs, fornecendo medições contínuas e precisas, especialmente em pacientes hemodinamicamente instáveis. O enfermeiro desempenha um papel central nesse processo, desde a inserção do cateter até a vigilância contínua, interpretação dos dados e prevenção de complicações, como infecções e trombozes. A educação continuada e a aplicação de referenciais pedagógicos, como o de David Ausubel, mostraram-se fundamentais para a capacitação dos enfermeiros, promovendo a aprendizagem significativa ao conectar novos conhecimentos às estruturas cognitivas preexistentes, o que é crucial em um ambiente altamente tecnológico

como a UTI, onde a atualização constante e o preparo técnico são indispensáveis para lidar com situações complexas e garantir a segurança do paciente. Portanto, a integração entre educação continuada, aprendizagem significativa e prática clínica é essencial para fortalecer a atuação do enfermeiro na monitorização da PAI, garantindo assistência segura e de qualidade aos pacientes críticos em UTIs.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde; Enfermagem; Pressão Arterial Invasiva; Monitorização hemodinâmica.

NURSES' DUTIES IN INVASIVE BLOOD PRESSURE MONITORING IN ICUs: A NARRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Patients admitted to Intensive Care Units (ICU) require complex care due to the severity of their clinical condition. In this context, nursing plays a fundamental role in their recovery, demanding technical, theoretical, and emotional preparation. For effective performance, nurses must have extensive knowledge of critical conditions, therapeutic interventions, and equipment management, as well as stay updated with best practices. From this perspective, the objective of this research was to analyze the role of nurses in the monitoring of invasive arterial pressure (IAP) in the ICU, highlighting the importance of continuing education for improving clinical practice. This study was a narrative literature review, with searches conducted in the PubMed, Lilacs, and Scielo databases. The results showed that IAP monitoring is an essential procedure in ICUs, providing continuous and accurate measurements, especially in hemodynamically unstable patients. Nurses play a central role in this process, from catheter insertion to continuous monitoring, data interpretation, and prevention of complications such as infections and thrombosis. Continuing education and the application of pedagogical frameworks, such as David Ausubel's theory, proved fundamental for nurses' training, promoting meaningful learning by connecting new knowledge to pre-existing cognitive structures. This is crucial in a highly technological environment like the ICU, where constant updating and technical preparation are essential for handling complex situations and ensuring patient safety. Therefore, the integration of continuing education, meaningful learning, and clinical practice is essential to strengthening the role of nurses in IAP monitoring, ensuring safe and high-quality care for critically ill patients in ICUs.

KEYWORDS: Health Education; Nursing; Invasive Arterial Pressure; Hemodynamic Monitoring.

INTRODUÇÃO

A UTI é um ambiente altamente especializado que integra recursos físicos, materiais e humanos para oferecer assistência contínua a pacientes graves. A internação nesse setor envolve o uso de diversos dispositivos e equipamentos, gerando estímulos sensoriais e estresse para os pacientes (Tavares *et al.*, 2023). A enfermagem desempenha um papel essencial na busca por um cuidado qualificado, visando melhores desfechos clínicos. Para isso, é fundamental que a equipe esteja preparada para responder de forma imediata a alterações no estado do paciente (Otto *et al.*, 2019).

Pacientes são encaminhados à UTI devido a condições críticas que exigem monitoramento contínuo e suporte vital avançado. As principais causas incluem instabilidade hemodinâmica, insuficiência respiratória, complicações pós-operatórias, traumas graves e distúrbios cardíacos (Maciel *et al.*, 2020). Nessas situações, a admissão à UTI tem como objetivo a monitorização contínua, o controle da pressão intracraniana e a aplicação de terapias específicas (Tavares *et al.*, 2023). E durante esse período de internação, o risco de deterioração clínica exige um manejo eficiente para prevenir complicações (Otto *et al.*, 2019).

As complicações mais comuns em pacientes internados na UTI incluem infecções relacionadas a dispositivos invasivos, como cateteres venosos centrais e sondas, lesão pulmonar associada à ventilação mecânica, tromboembolismo venoso, disfunções orgânicas múltiplas e delirium. Esses eventos aumentam a criticidade dos quadros clínicos e demandam uma abordagem assistencial rigorosa para minimizar riscos e melhorar os desfechos (Maciel *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a monitorização contínua e precisa dos parâmetros hemodinâmicos é essencial. A pressão arterial invasiva (PAI) desempenha um papel crucial, fornecendo dados fundamentais para uma avaliação mais aprofundada e o manejo eficaz de pacientes críticos. Por meio desse método, é possível monitorar em tempo real as variações na pressão arterial, proporcionando informações essenciais sobre a estabilidade hemodinâmica do paciente. Esses dados são indispensáveis para a orientação de intervenções terapêuticas, como o ajuste de medicações vasoativas para alcançar o tônus vascular adequado e a otimização do suporte circulatório (Arantes *et al.*, 2020).

A PAI é um dispositivo utilizado em pacientes críticos na UTI para o monitoramento contínuo e preciso da pressão arterial. Essa técnica envolve a cateterização ou dissecação de uma artéria, conectando-a a um sistema de transdutor que fornece leituras da pressão sistólica, diastólica e média (COFEN, 2022). Diferente da aferição indireta com braçadeira, essa técnica fornece medições mais precisas da pressão sistólica, diastólica e média por meio da punção e fixação do cateter em diversas artérias (Santos *et al.*, 2019).

A PAI é utilizada em cerca de 60% dos pacientes em UTIs, especialmente naqueles com instabilidade hemodinâmica ou suporte vital avançado (Arantes *et al.*, 2020). No entanto, seu manejo inadequado pode causar complicações, como infecções, trombose e lesão vascular, com incidência entre 5% e 20% (Silva *et al.*, 2021). Esses dados destacam a importância da capacitação contínua para reduzir riscos e garantir a segurança do paciente.

A monitorização invasiva, ao oferecer leituras contínuas e em tempo real da pressão arterial, possibilita a detecção precoce de alterações hemodinâmicas na UTI, como hipotensão ou hipertensão, indicativas de complicações ou instabilidade clínica (Silva *et al.*, 2021). No entanto, a inserção do cateter arterial exige habilidade para evitar sangramento, infecção e lesão vascular. Por isso, a capacitação contínua da equipe de enfermagem e a adoção de técnicas assépticas são essenciais para minimizar riscos (Gomes; Carvalho, 2018; Maciel; Freitas, 2020).

Dessa maneira, é fundamental qualificar a equipe de enfermagem na UTI para assegurar o cuidado eficaz de pacientes críticos. A educação permanente e contínua, juntamente com certificações específicas em terapia intensiva, destaca-se como essencial. A participação regular em cursos e treinamentos é fundamental para manter a atualização sobre práticas recentes (Gomes; Carvalho, 2018). A educação contínua em enfermagem é essencial para capacitar profissionais a oferecer cuidados especializados e de alta qualidade na UTI, demandando conhecimentos, habilidades técnicas e competências emocionais (Tavares *et al.*, 2023).

A formação generalista oferecida na graduação nem sempre abrange todas as demandas da assistência em terapia intensiva, gerando uma lacuna entre teoria e prática. Nesse sentido, a educação permanente é fundamental para capacitar os profissionais de enfermagem no cuidado aos pacientes críticos. A monitorização da PAI é um procedimento essencial nas UTIs, permitindo a avaliação contínua do estado hemodinâmico. O enfermeiro desempenha um papel central nesse processo, desde a instalação e manutenção do sistema até a interpretação dos dados e a tomada de decisões clínicas. No entanto, falhas no manuseio e na capacitação podem comprometer a precisão das medições e a segurança do paciente, reforçando a necessidade de aprimoramento profissional.

Diante desse contexto, esta pesquisa busca analisar as atribuições do enfermeiro na monitorização da pressão arterial invasiva em Unidades de Terapia Intensiva, com ênfase na segurança do paciente, na interpretação dos dados hemodinâmicos e nas intervenções baseadas em diretrizes clínicas, contribuindo para a qualificação da assistência em terapia intensiva.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma revisão narrativa, caracterizada pela análise qualitativa de literatura científica relevante sobre a monitorização da pressão arterial invasiva por enfermeiros em UTIs. A revisão narrativa permite uma abordagem abrangente do tema, sintetizando e discutindo criticamente os conhecimentos disponíveis sem seguir um protocolo sistemático de busca e seleção de estudos (Fernandes; Vieira; Castelhana, 2023). Para a construção deste estudo, foram consultadas bases de dados como SciELO, LILACS e PubMed, utilizando descritores relacionados ao tema, como “pressão arterial invasiva”, “enfermagem em terapia intensiva” e “monitorização hemodinâmica”.

Foram incluídos artigos, diretrizes e documentos institucionais publicados nos últimos dez anos, priorizando estudos que abordam o papel do enfermeiro na monitorização da PAI, os desafios enfrentados e as estratégias educacionais para qualificação profissional. Os dados foram analisados de forma descritiva, permitindo a identificação de lacunas no conhecimento e a reflexão sobre a importância da capacitação contínua. Essa abordagem possibilitou a construção de um panorama atualizado, contribuindo para a discussão sobre boas práticas na assistência de enfermagem em terapia intensiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Conceito e Classificação

A UTI é um ambiente altamente tecnológico, destinado à estadia de pacientes em estado crítico, exigindo uma equipe de profissionais com habilidades específicas. Para o enfermeiro atuante nesse contexto, é essencial desenvolver pensamento crítico para analisar e resolver problemas, garantindo uma prática alinhada aos princípios éticos e bioéticos da profissão. A utilização de indicadores de qualidade na assistência de enfermagem na UTI visa, primordialmente, assegurar cuidados livres de riscos para pacientes, colaboradores e a instituição (Tavares *et al.*, 2023).

A UTI surgiu da necessidade de oferecer assistência intensiva a pacientes em estado crítico, exigindo monitoramento contínuo e decisões rápidas. Seu conceito remonta ao século XIX, quando Florence Nightingale priorizou o atendimento aos mais graves durante a Guerra da Crimeia (Arantes *et al.*, 2020). No Brasil, as UTIs foram implantadas por volta de 1960, reunindo tecnologia avançada e equipes multiprofissionais para garantir cuidados especializados, em um contexto onde a abordagem curativa da saúde era predominante (Gomes; Carvalho, 2018). Atualmente, a tecnologia está presente em todos os setores da saúde, especialmente nas UTIs, desafiando os profissionais de enfermagem a integrar esses recursos ao cuidado, compreendendo os princípios científicos que fundamentam seu uso e atendendo de forma eficaz às necessidades terapêuticas dos pacientes (Tavares *et al.*, 2023).

Além disso, a complexidade da atuação da equipe de enfermagem na UTI vai além do domínio tecnológico, envolvendo a interação entre os membros da equipe e a resposta a múltiplas demandas clínicas. O conhecimento diversificado e a abordagem integrada potencializam a qualidade da assistência prestada, otimizando os processos de trabalho e garantindo um cuidado mais eficaz aos pacientes críticos (Arantes *et al.*, 2020).

O enfermeiro desempenha um papel essencial na UTI, sendo responsável pela coleta do histórico do paciente, realização de exames físicos, administração de tratamentos e educação em saúde (Azevedo, 2021). Para uma assistência eficaz, é fundamental integrar conhecimento teórico e prática, aliando discernimento, iniciativa, habilidades de ensino e estabilidade emocional. Além da qualificação adequada, é necessário combinar domínio técnico-científico, tecnologia e humanização para garantir um cuidado individualizado e de qualidade.

Dessa forma, considerando essa questão, a qualidade em saúde envolve excelência profissional, uso eficiente de recursos, minimização de riscos e satisfação dos pacientes. Na assistência, essa qualidade se divide em três dimensões: estrutura, que abrange recursos humanos, materiais e organização institucional; processo, referente às atividades realizadas e à interação entre profissionais e pacientes; e resultado, que reflete os efeitos da assistência e a satisfação do usuário (Maciel; Freitas, 2020). A busca pela qualidade é um desafio contínuo no sistema de saúde, exigindo o comprometimento de toda a equipe para consolidar processos eficazes e garantir uma assistência segura e resolutiva (Tavares *et al.*, 2023).

O desafio na prestação de cuidados intensivos reside na necessidade de desenvolver e quantificar evidências ou indicadores que evidenciem o impacto positivo nos resultados da assistência fornecida. Sob essa perspectiva, a aplicação de indicadores de qualidade assistencial nas UTIs representa uma ferramenta valiosa de gestão, possibilitando a avaliação da relevância quantitativa e qualitativa na promoção de cuidados de excelência (Gomes; Carvalho, 2018).

A UTI combina recursos físicos, materiais e humanos para oferecer assistência contínua a pacientes graves. A internação nesse ambiente é frequentemente estressante, devido ao uso de dispositivos como tubos, sondas e respiradores, além dos sons constantes dos equipamentos. O desconforto também pode ser intensificado pela manipulação corporal por profissionais desconhecidos durante os procedimentos técnicos (Tavares *et al.*, 2023).

Destaca-se que na UTI, o enfermeiro intensivista exerce um papel fundamental na organização e planejamento da assistência, sendo responsável pela avaliação dos pacientes, supervisão dos cuidados técnicos e gestão de tarefas administrativas. Além do conhecimento técnico e da constante atualização, esse profissional deve possuir maturidade emocional para lidar com questões sensíveis relacionadas à vida e à morte, orientando suas ações por um código de ética sólido. Sua atuação envolve a compreensão dos aspectos clínicos, socioeconômicos e afetivos da doença, garantindo um cuidado humanizado e eficiente. Além disso, a avaliação criteriosa da assistência é essencial, pois influencia diretamente as decisões do plantão seguinte, e falhas nesse processo podem resultar em consequências graves para a saúde do paciente (Arantes *et al.*, 2020; Maciel; Freitas, 2020).

Portanto, a UTI é um ambiente altamente tecnológico dedicado ao cuidado de pacientes em estado crítico, exigindo habilidades específicas da equipe de profissionais de saúde. Como destacado por Tavares *et al.* (2020), o enfermeiro desempenha um papel crucial na UTI ao desenvolver o pensamento crítico para solucionar problemas complexos, garantindo uma prática alinhada aos princípios éticos e bioéticos da profissão. A utilização de indicadores de qualidade na assistência de enfermagem, conforme mencionado por Gomes e Carvalho (2018), tem como objetivo assegurar cuidados seguros e livres de riscos para pacientes, colaboradores e a instituição.

Dada a complexidade da UTI, com pacientes sujeitos a rápidas alterações hemodinâmicas e em risco iminente de morte, é essencial uma abordagem abrangente da equipe de enfermagem, integrando habilidades técnicas e intelectuais. Arantes *et al.* (2020) ressaltam a importância desse enfoque na qualidade da assistência prestada. Além disso, a educação continuada, como pontuado por Azevedo (2021), e a aplicação de indicadores de qualidade são ferramentas cruciais para promover cuidados de excelência na UTI, garantindo a integridade e o respeito pelos pacientes.

Portanto, o enfermeiro de UTI assume a responsabilidade integral pelo cuidado ao paciente, tanto em situações de emergência quanto no suporte à vida. Independentemente do diagnóstico ou contexto clínico, ele deve estar preparado para prestar assistência a todos os pacientes, garantindo uma abordagem abrangente que preserve o respeito e a integridade do indivíduo. As exigências desse profissional, que envolvem uma ampla base de conhecimentos científicos e especializações, ressaltam a importância da integração entre habilidades técnicas e intelectuais. Nesse contexto, a educação continuada e permanente torna-se uma ferramenta essencial para a prática segura e qualificada (Arantes *et al.*, 2020).

PRESSÃO ARTERIAL INVASIVA, CLASSIFICAÇÃO E CONCEITO

A PAI é considerada o padrão-ouro para a medição da pressão arterial em 10 a 20% dos pacientes de alto risco. No entanto, em 80% a 90% dos pacientes cirúrgicos, a Pressão Arterial (PA) não invasiva de padrão intermitente, obtida por oscilometria com manguito braquial, tem mostrado uma concordância insatisfatória com a PAI em pacientes gravemente enfermos (Brasil, 2022).

Essas discrepâncias nas medições são clinicamente relevantes, uma vez que poderiam resultar em uma alteração no tratamento em até 20% dos pacientes de terapia intensiva. A medição oscilométrica não invasiva da PA, utilizando manguito braquial, geralmente tende a superestimar a PA em casos de hipotensão e subestimar em casos de hipertensão, apresentando um viés significativo e considerável dispersão. Por outro lado, a medição invasiva da PA, realizada com um cateter arterial e proporcionando medições contínuas, identificou quase o dobro de episódios de hipotensão em comparação com as medições oscilométricas intermitentes com manguito braquial (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021).

O monitoramento hemodinâmico contínuo da pressão arterial é essencial em pacientes de alto risco, sendo a canulação arterial o padrão-ouro por sua precisão na aferição batimento a batimento. Embora a monitorização contínua não invasiva apresente menos complicações, ainda não substitui completamente o método invasivo, sendo uma alternativa viável para pacientes de risco médio e baixo (Nunes, 2020). A monitorização invasiva é preferida em casos de grandes variações hemodinâmicas, necessidade de coletas frequentes de sangue ou demanda por uma aferição contínua e precisa da pressão arterial. Muitas unidades de terapia intensiva já possuem sistemas capazes de realizar medições invasivas e não invasivas simultaneamente. Além da possibilidade de amostragem de sangue arterial, o método invasivo se destaca pela confiabilidade e precisão, especialmente em situações que envolvem extremos de pressão arterial (Ogliaria; Piazzetta; Martins Filho, 2021).

O monitoramento invasivo da pressão arterial é realizado por meio da inserção percutânea de um cateter arterial de plástico, conectado a um transdutor eletrônico de pressão e a uma unidade de exibição através de um tubo de alta pressão. O transdutor, estéril e autônomo, possui componentes eletromecânicos que garantem a precisão da medição e incorporam um fluxo contínuo de solução estéril para prevenir a coagulação. Além disso, o sistema conta com um mecanismo de descarga manual rápida e é projetado para uso exclusivo em um único paciente (Brasil, 2022).

O avanço tecnológico trouxe melhorias significativas para o monitoramento invasivo da PA, especialmente com o uso de instrumentos calibrados individualmente em estado sólido. Essa modernização resultou em uma precisão aprimorada, alcançando uma precisão absoluta de 5 mm Hg ou melhor em toda a faixa de medição. Em situações em que a pressão venosa central ou arterial pulmonar é monitorada simultaneamente, sistemas de transdutores redundantes idênticos são comumente empregados (Nunes, 2020).

No entanto, é crucial reconhecer que a monitorização invasiva da pressão arterial não está isenta de riscos. Entre os potenciais problemas estão a trombose arterial, que pode ser sintomática ou assintomática, infecções, injeção acidental de medicamentos intravenosos (IV), lesões nervosas decorrentes de trauma ou hematoma durante o procedimento de colocação e exsanguinação devido a desconexões acidentais. É importante observar que esses problemas são relatados como ocorrendo com baixa frequência (Ogliaria; Piazzetta; Martins Filho, 2021).

O monitoramento da PAI envolve a substituição de uma pequena parte da parede de uma artéria por uma membrana rígida dentro de um transdutor de pressão. Isso é realizado através da canulação de uma artéria com um cateter rígido curto, conectado a um transdutor por meio de um tubo curto e rígido. Para medir a pressão, é necessário estabelecer um nível de referência hidrostático, geralmente o nível do átrio direito, e manter o transdutor constantemente nesse nível (Santos *et al.*, 2021).

A canulação arterial é um procedimento frequentemente doloroso, exigindo anestesia local e, em alguns casos, medicação ansiolítica. Diferentes técnicas de inserção são eficazes quando realizadas por profissionais treinados, sem evidências de superioridade entre elas. No entanto, condições como hipotensão grave, doença vascular ou tentativas prévias podem dificultar o procedimento, tornando necessária, em casos extremos, a exposição cirúrgica da artéria, embora isso aumente o risco de infecção. O uso de ultrassom pode auxiliar em situações mais complexas (Ogliaria; Piazzetta; Martins Filho, 2021).

Para prevenir complicações, os cateteres arteriais devem ser removidos assim que não forem mais necessários. Anteriormente, utilizava-se solução salina heparinizada para evitar a coagulação, mas, devido ao risco de trombocitopenia induzida por heparina (TIH) e à ausência de evidências que comprovem sua superioridade, a irrigação com solução salina simples tornou-se padrão. Os transdutores modernos possuem um mecanismo de lavagem automática, e, em UTIs, os cateteres arteriais geralmente perdem a funcionalidade após 1 a 2 semanas devido à inflamação, oclusão ou formação de coágulos, exigindo sua remoção e possível reposicionamento (Silva *et al.*, 2021).

O transdutor de pressão, geralmente descartável e calibrado pelo fabricante, deve ser zerado regularmente para evitar desvios na linha de base. Embora esses desvios sejam pequenos, com erro médio de 3 mmHg, podem impactar estudos de validação. Para medições precisas, o transdutor deve ser posicionado na altura do átrio direito, pois um erro de nivelamento de 10 cm pode resultar em um desvio de 7,4 mmHg. Na prática clínica, variações na posição da mesa cirúrgica podem dificultar a manutenção dessa referência, aumentando os erros de medição (Nunes, 2020; Santos *et al.*, 2021).

O monitoramento da PAI periférica é uma prática amplamente adotada por oferecer medições contínuas e precisas, além de facilitar a amostragem sanguínea. Embora o procedimento seja considerado seguro quando indicado, seu uso exige treinamento adequado e medidas preventivas para minimizar riscos. Diretrizes e protocolos são adotados para garantir a segurança e a qualidade da técnica (Santos *et al.*, 2021; COFEN, 2022).

No Brasil, a PAI é amplamente utilizada em UTIs, salas de cirurgia e procedimentos diagnósticos e terapêuticos, como cateterismos e angiografias. Essencial no monitoramento de pacientes críticos, permite controle contínuo da pressão arterial, sendo especialmente relevante em cirurgias complexas, como cardíacas, vasculares e neurológicas (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021; Brasil, 2022).

Nunes *et al.* (2020) descreveram a monitorização da PAI em um paciente de 73 anos com hipertensão e neoplasia de próstata, internado na UTI devido a meningite pneumocócica, ventilação mecânica e hemodiálise. Diante do choque séptico, optou-se pela punção da artéria radial dorsal direita para monitorização invasiva, considerada eficaz e segura. A técnica de punção distal demonstrou minimizar complicações isquêmicas, sendo amplamente utilizada em angiografia coronariana, mas ainda pouco relatada na literatura para pacientes críticos na época do estudo.

Wiesel *et al.* (2024) realizaram um estudo quase-experimental para avaliar os efeitos de uma atividade educativa no conhecimento da equipe de enfermagem em unidades críticas. Com a participação de 37 profissionais, incluindo enfermeiros, técnicos, auxiliares e graduandos, a pesquisa utilizou questionários antes e depois da intervenção. Os resultados indicaram um aumento significativo no entendimento sobre a monitorização da PAI, desde seus objetivos e indicações clínicas até complicações, manutenção da permeabilidade e intervenções de enfermagem essenciais para o manejo adequado.

Portanto, dada a complexidade e os riscos associados ao monitoramento da PAI, é fundamental que os profissionais de saúde possuam treinamento adequado e atualização contínua sobre as melhores práticas, tecnologias emergentes e protocolos de segurança. A capacitação dos profissionais de enfermagem desempenha um papel crucial nesse contexto, garantindo a excelência no manejo da técnica, minimizando complicações e promovendo a segurança do paciente. Assim, a educação continuada em enfermagem emerge como um pilar essencial para sustentar a qualidade do cuidado e acompanhar os avanços científicos e tecnológicos na área.

EDUCAÇÃO CONTINUADA EM ENFERMAGEM

O desejo de aprimorar continuamente os serviços de saúde, atendendo às necessidades dos usuários em suas variadas singularidades, concretiza a busca pela implementação de um Sistema Único de Saúde (SUS) como política pública. O SUS requer profissionais comprometidos com os princípios da integralidade, equidade e universalidade. O fortalecimento do SUS envolve políticas que buscam reorientar a formação e o trabalho em saúde, enfrentando desafios que podem comprometer a operacionalização do sistema de acordo com seus princípios fundamentais (Ferreira; Nascimento, 2018).

Para isso, um caminho a percorrer é o do ensino-aprendizagem, considerado um pré-requisito para a organização da consciência e da identidade do sujeito social, assim, a Educação Continuada (EC) se encaixa como elemento crucial dos programas de formação e desenvolvimento de recursos humanos. Capital humano, é componente importante no funcionamento de qualquer tipo e tamanho de empresa, deve ser peça de frequentes análises e adequações para melhor eficiência e satisfação (Garcia; Falcão; Bezerra, 2021).

A Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) conceitua a educação continuada como processo dinâmico e contínuo de ensino-aprendizagem, ativo e permanente, que começa após a formação básica, destinado a aprimorar e melhorar a capacitação de um indivíduo ou grupo face à evolução científico-tecnológica, às necessidades sociais e as metas institucionais. Sendo essencial para qualidade da assistência e desenvolvimento dos recursos humanos com foco no desempenho dos colaboradores, devendo-se evitar, entretanto, a hiperespecialização do conhecimento (Garcia; Falcão; Bezerra, 2021).

O Ministério da Saúde observou que alguns programas de EC utilizados pelas instituições de saúde tinham capacidade limitada de produzir impacto sobre as instituições formadoras, não fomentando processos de mudança, mantendo a lógica programática das ações, não estimulando e desafiando os atores para uma postura de reflexão, problematização e mudança nas práticas individuais e do trabalho em equipe. Assim, ponderando minimizar essas deficiências, propõe a implementação da Educação Permanente em Saúde (EPS), com o desafio de constituir-se em eixo transformador no fortalecimento dos serviços de educação das instituições de saúde (Garcia; Falcão; Bezerra, 2021).

A EPS constitui um processo contínuo e integrado de formação, aprendizado e desenvolvimento profissional no âmbito da saúde, sendo crucial para o aprimoramento dos profissionais e para a constante melhoria da qualidade dos serviços. No contexto brasileiro, a EPS é uma abordagem político-pedagógica que transcende a mera prática de ensino-aprendizagem, configurando-se também como uma política de educação em saúde. Legalmente estabelecida no SUS por meio da Resolução n. 353/2003 e da Portaria MS/GM n. 198/2004, a EPS fundamenta-se em quatro premissas essenciais: 1) a integração entre ensino, trabalho e cidadania; 2) a interrelação entre educação, gestão setorial, saúde e participação social; 3) a construção da rede SUS como espaço de formação profissional;

4) o reconhecimento das bases loco-regionais como unidades políticas territoriais, onde estruturas de ensino e serviços devem cooperar na formulação de estratégias educativas. Essas estratégias visam qualificar a organização do cuidado em linhas específicas, fortalecendo o controle social e investindo na intersetorialidade (Campos et al., 2019).

Posteriormente, a Portaria GM n. 1.996/2007 consolidou os dispositivos para efetivar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), adaptando-a às diretrizes operacionais e regulamentação do Pacto pela Saúde. Essas medidas têm como objetivo central promover a formação qualificada dos profissionais de saúde, valorizando práticas multidisciplinares e considerando o caráter social das ações educativas potencializadas pelo trabalho coletivo, além da necessária formação técnica específica (Campos et al., 2019).

Dessa maneira, a EPS é compreendida como uma prática de ensino-aprendizagem que se fundamenta no trabalho e pressupõe que a reflexão crítica sobre as atividades cotidianas nos serviços de saúde pode gerar significados capazes de transformar a prática profissional na área da saúde. Ela representa uma estratégia abrangente e sistemática para reconfigurar o processo de trabalho, indo além de simples ações de capacitação (Campos et al., 2019).

No campo da saúde, o processo de trabalho em enfermagem visa atender às necessidades de saúde dos usuários. Nesse contexto, entende-se que, para os enfermeiros, o foco do trabalho são as necessidades de cuidado de enfermagem e seu gerenciamento. Através deste, é possível alcançar a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, além da prevenção de doenças. Os instrumentos utilizados são tanto materiais quanto imateriais, como, por exemplo, os conhecimentos técnicos que informam e fundamentam diretamente as ações realizadas (Silva; Silva, 2019).

A EC em enfermagem predomina no processo de trabalho da área, estando ligada a treinamentos, reciclagens e atualizações de conhecimento por meio de metodologias tradicionais (Silva; Silva, 2019). No Brasil, a EC evoluiu por meio da capacitação dos profissionais, revisando procedimentos e técnicas para garantir um cuidado seguro e uniforme. Essa ferramenta contribui diretamente para a qualificação da equipe de enfermagem e a melhoria da assistência prestada (Campos et al., 2019).

Reconhecida globalmente como uma ferramenta essencial para o desenvolvimento de recursos humanos e instituições ao combinar a experiência prática com fundamentos teóricos, a EC em enfermagem permite ajustes relevantes de educação para atender às demandas específicas no âmbito de saúde, refletindo alterações nas atividades, agregando transformações teóricas e práticas que acompanham o desenvolvimento da área da saúde (Ferreira; Nascimento, 2018).

No processo de trabalho da unidade de terapia intensiva a EC e EPS são consideradas relevantes. Pois o processo educativo garante a melhoria na qualidade da assistência e tem como objetivo a construção do conhecimento com desenvolvimento de habilidades e a possibilidade de transformação das atitudes, complementando a formação profissional (Silva; Silva, 2019).

Destaca-se que a EC ocorre de forma esporádica e uniprofissional, focando na atualização técnico-científica por meio de aulas, palestras e conferências. Já a EPS é contínua e multiprofissional, utilizando oficinas no ambiente de trabalho para transformar rotinas técnicas e práticas profissionais, baseando-se na resolução de problemas (Reis; Vargas, 2018).

A enfermagem deve estar em constante processo de aprendizado, envolvida em programas de educação continuada. É fundamental que os profissionais busquem, incentivem ou solicitem das instituições em que trabalham o suporte necessário para o desenvolvimento profissional em suas áreas específicas. As instituições de saúde têm a responsabilidade de oferecer programas que capacitem os profissionais, abordando não apenas as necessidades da própria instituição, mas também as dos profissionais e todos os aspectos relacionados ao cuidado dos pacientes (Ferreira; Nascimento, 2018).

Destacando a importância ao longo dos anos, a EC em Enfermagem é reconhecida como uma estratégia para aprimorar os profissionais de enfermagem nas instituições de saúde. É inegavelmente um dos caminhos para proporcionar assistência de qualidade, com respeito tanto ao paciente quanto ao profissional, integrando o processo produtivo ao educativo por meio do ensino em serviço (Garcia, 2014).

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA MONITORIZAÇÃO DA PAI

O enfermeiro tem um papel essencial na monitorização da PAI, desde a inserção do cateter até a vigilância contínua para garantir precisão e segurança. Além de interpretar dados e prevenir complicações, atua na redução de infecções associadas ao cateter. A atualização constante é fundamental para assegurar a qualidade do atendimento (Reis; Silva, 2021).

Na monitorização da PAI, os cuidados de enfermagem são essenciais para garantir a segurança e a eficácia do procedimento. É fundamental manter os curativos secos e estéreis, realizando trocas a cada 24 horas, além de monitorar sinais de inflamação, como vermelhidão e inchaço, e remover qualquer acúmulo de sangue para evitar coagulação. A adição de heparina ao soro pode ser utilizada para prevenir a formação de coágulos, enquanto a limpeza regular do circuito assegura a precisão dos dados obtidos. Além disso, a verificação contínua do monitor é crucial para identificar possíveis alterações nas ondas de pressão. Antes da retirada do cateter, é necessário considerar a última administração de heparina, reduzindo o risco de sangramentos. Esses cuidados são indispensáveis para manter a integridade do sistema de monitorização e promover a segurança do paciente ao longo do procedimento (Silva; Ribeiro; Paula, 2022).

Para assegurar que um paciente receba o tratamento ideal, é imprescindível que a equipe esteja ciente dos fatores que impactam a segurança e a precisão da monitorização arterial. Isso implica oferecer treinamento aos profissionais, abordando a técnica apropriada para a inserção do acesso arterial, incluindo práticas estéreis e curativos adequados para minimizar o risco de infecções. Além disso, o treinamento deve abranger o uso e a manutenção correta do equipamento, visando garantir a obtenção de dados precisos. A eficácia clínica do sistema de monitoramento de pressão está diretamente ligada à exatidão dos dados que ele proporciona (Franco-Sadud et al., 2019; Nguyen; Bora, 2023).

Um aspecto fundamental a ser destacado é a relevância dos cuidados de enfermagem na gestão das infecções relacionadas ao cateter. Embora a inserção desses cateteres geralmente não seja da responsabilidade direta dos enfermeiros, eles desempenham um papel fundamental na prevenção de infecções. Os enfermeiros frequentemente estão envolvidos em atividades como acessar as portas para coleta de amostras laboratoriais, realizar trocas de curativos e fornecer cuidados regulares à pele. Através de uma educação adequada para a equipe de enfermagem, abordando a manutenção da esterilidade do circuito de monitorização da pressão arterial e os cuidados contínuos com a pele na área da inserção, é possível minimizar a incidência de infecções associadas aos cateteres arteriais (Nguyen; Bora, 2023).

Portanto, o papel do enfermeiro na monitorização da PAI vai além da aplicação técnica, envolvendo também aspectos educacionais voltados para a equipe multiprofissional e para os pacientes. A prática eficiente exige que o enfermeiro compreenda os fundamentos teóricos que sustentam suas ações, bem como a importância do aprendizado significativo para a internalização de conhecimentos críticos e complexos. Nesse contexto, o referencial pedagógico de David Ausubel oferece uma base teórica valiosa, destacando a necessidade de conectar novos conceitos às estruturas cognitivas previamente existentes, o que é essencial na formação e capacitação dos profissionais de saúde para o manejo seguro e eficaz da PAI.

REFERENCIAL PEDAGÓGICO DE DAVID AUSUBEL

O referencial pedagógico de David Ausubel fundamenta-se no construtivismo cognitivo, enfatizando a aprendizagem significativa, que ocorre quando novos conhecimentos se conectam às estruturas cognitivas preexistentes do aprendiz. Essa abordagem contrasta com a aprendizagem mecânica, na qual o conteúdo é memorizado sem conexão significativa com o conhecimento prévio (Ausubel, 2003).

Ausubel identifica três tipos de aprendizagem significativa: representacional, de conceitos e proposicional. A aprendizagem representacional ocorre quando símbolos são associados a significados diretos. A aprendizagem de conceitos envolve a organização de categorias e atributos comuns a objetos ou eventos. Já a aprendizagem proposicional refere-se à compreensão de significados expressos verbalmente, podendo ser subordinada, superordenada ou combinatória (Ausubel, 2000).

Moreira (2013) destaca que a aprendizagem significativa requer material potencialmente significativo e a disposição do aprendiz para integrar novos conceitos ao conhecimento preexistente. Nesse contexto, Novak ampliou a teoria de Ausubel ao considerar a interação entre pensamento, sentimento e ação no processo de aprendizagem, reforçando a influência do componente afetivo.

No campo da saúde, os princípios de Ausubel são amplamente aplicáveis à educação de profissionais e pacientes, favorecendo a compreensão e a retenção de informações. Na monitorização da Pressão Arterial Invasiva (PAI), a aprendizagem significativa pode ser utilizada para aprimorar a capacitação de enfermeiros, garantindo maior segurança no manuseio do dispositivo.

Os cuidados de enfermagem na monitorização da PAI incluem a manutenção de curativos secos e estéreis, a troca periódica do curativo, a observação de sinais flogísticos e a remoção de sangue acumulado para evitar coagulação. Além disso, a utilização de heparina é essencial para prevenir a formação de trombos, enquanto a limpeza regular do circuito e a verificação constante do monitor garantem a precisão dos dados. Antes da retirada do cateter, é fundamental considerar a última administração de heparina para reduzir os riscos de sangramento (Silva; Ribeiro; Paula, 2022).

Destaca-se que os profissionais de saúde podem empregar os princípios da aprendizagem significativa de Ausubel no desenvolvimento de programas educacionais e estratégias de ensino. Ao estruturar o conteúdo de forma hierárquica, iniciando pelos conceitos mais amplos e avançando para os mais específicos, é possível auxiliar os aprendizes na construção de uma compreensão sólida na área da saúde. Embora Ausubel não tenha formulado uma metodologia específica para a saúde, suas contribuições teóricas na psicologia cognitiva e educação podem ser aplicadas ao ensino e à prática educacional nesse campo (Silva; Scherer, 2020).

As teorias de Ausubel ressaltam a importância da aprendizagem significativa, e, na saúde, essa abordagem pode orientar a criação de estratégias de ensino que garantam que profissionais de saúde e pacientes assimilem informações de maneira eficaz e as apliquem na prática. Ao planejar programas educacionais na área da saúde, é essencial considerar o nível de conhecimento prévio e as necessidades específicas dos profissionais ou pacientes. Isso possibilita a adaptação da metodologia de ensino, permitindo a escolha de recursos educacionais e estratégias que facilitem a compreensão e aplicação dos conceitos de saúde (Nalom et al., 2019).

A elaboração e implementação de intervenções educativas sobre o monitoramento, inserção e cuidados no manuseio do dispositivo PAI podem ser instrumentos fundamentais para promover maior segurança aos enfermeiros envolvidos na assistência a pacientes com esses dispositivos em UTI.

CONCLUSÃO

A monitorização da Pressão Arterial Invasiva (PAI) em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é um procedimento essencial que exige conhecimento técnico, habilidades específicas e atualização contínua dos enfermeiros. Este estudo destacou a importância da atuação desses profissionais na interpretação de dados, prevenção de complicações e garantia da segurança do paciente.

A aplicação da teoria da aprendizagem significativa de David Ausubel na capacitação dos enfermeiros possibilita uma assimilação mais eficaz dos conhecimentos, favorecendo a prática segura e qualificada. Além disso, a educação continuada e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) fortalecem o desenvolvimento profissional e a qualidade da assistência.

Conclui-se que a integração entre teoria e prática, aliada a estratégias educacionais, é fundamental para aprimorar o manejo da PAI. Investir na formação e atualização dos enfermeiros contribui para a segurança do paciente e a excelência no cuidado em UTIs.

REFERÊNCIAS

ARANTES, R. X.; BASTOS, M. C.; OLIVEIRA, C. A. S.; MARÇAL, F. D.; COSTA, R. D. S. **Fatores estressores em pacientes internados em unidade de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica.** V Jornada de Iniciação Científica. VI Seminário Científico do UNIFACIG, Manhuaçu/MG. Anais do Seminário Científico do UNIFACIG, n. 6, 2020.

AUSUBEL, D. P. **Aquisição e retenção de conhecimentos:** uma perspectiva cognitiva. Lisboa: Plátano, 2003, 243 p.

AUSUBEL, D. P. **The Acquisition and Retention of Knowledge: A Cognitive View. Distinguished Professor Emeritus**, Graduate School, The City University of New York, U.S.A. Springer-Science+Business Media, B.V., 2000. 227 p.

AZEVEDO, R. S. O papel da enfermagem em UETI. **Revista Científica Faculdade Unimed**, v. 2, n. 3, p. 12-17, 2021.

BRASIL. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística (IBGE). **Censo Brasileiro de 2022.** Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>

BRASIL. Ministério da Saúde Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 26.jun.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde - Cadernos Humaniza SUS; v. 1).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**, Brasília, 2009.

CAMPOS, K. F. C.; MARQUES, R. C.; CECCIM, R. B.; SILVA, K. L. Educação permanente em saúde e modelo assistencial: correlações no cotidiano de serviço na atenção primária à saúde. **APS em Revista**, v. 1, n. 2, p. 132–40, 2019.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 272, de 27 de agosto de 2002. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas instituições brasileiras**. Rio de Janeiro: COFEN; 2002.

FERREIRA, R. G. S.; NASCIMENTO, J. L. Educação continuada em enfermagem cardiológica em hospital psiquiátrico: multifacetos de uma clientela. **Revista Recien**, v. 8, n. 22, p. 76-81, 2018.

FRANCO-SADUD, R.; SCHNOBRICH, D.; MATHEWS, B. K.; CANDOTTI, C.; ABDEL-GHANI, S.; PEREZ, M. G.; RODGERS, S. C.; MADER, M. J.; HARO, E. K.; DANCEL, R.; CHO, J.; GRIKIS, L.; LUCAS, B. P.; SONI, N. J. Recommendations on the Use of Ultrasound Guidance for Central and Peripheral Vascular Access in Adults: A Position Statement of the Society of Hospital Medicine. **Journal of Hospital Medicine**, v. 14, n. 9, p. 1-22, set. 2019.

GARCIA, C. T. F. **O sistema de educação continuada em um hospital como estratégia para desenvolvimento de competências profissionais: uma análise a partir das percepções da equipe de enfermagem**. 2014. 64 f. Trabalho de Conclusão de Curso (MBA em Gestão de Pessoas – EaD) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2014.

GARCIA, S. A.; FALCÃO, J. N.; BEZERRA, M. L. R. A educação continuada como subsídio para a enfermagem no contexto do parto natural: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 12, p. e8153, 14 jul. 2021.

GOMES, A. G. A.; CARVALHO, M. F. O. A perspectiva do paciente sobre a experiência de internação em UTI: revisão integrativa de literatura. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 167-185, dez. 2018.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. **Diagnósticos de Enfermagem NANDA - I: Definições e Classificações 2021/2023**. 12th rev. ed. Porto Alegre: Artmed; 2021.

MACIEL, D. O.; FREITAS, K. O.; SANTOS, B. R. P.; TORRES, R. S. C.; REIS, D. S. T.; VASCONCELOS, E. V. Percepções de pacientes adultos sobre a unidade de terapia intensiva. **Enferm. Foco**, v. 11, n. 1, p. 147-152, 2020.

MOREIRA, M. A. **Aprendizagem significativa, organizadores prévios, mapas conceituais, diagramas V e unidades de ensino potencialmente significativas**. Curso Aprendizagem Significativa no Ensino Superior: Teorias e Estratégias Facilitadoras. PUCPR, 2012, 2013.

NALOM, D. M. F. GHEZZI, J. F. S. A.; HIGA, E. DE F. R.; PERES, C. R. F. B.; MARIN, M. J. S. Ensino em saúde: aprendizagem a partir da prática profissional. **Ciências e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1699-1708, 2019.

NGUYEN, Y, BORA, V. **Arterial Pressure Monitoring**. 2023. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556127/>. Acesso em: 23 set. 2024.

NOVAK, J. D.; GOWIN, D.B. **Aprendiendo a aprender**. Barcelona, Martínez Roca.

Traducción al español del original Learning how to learn, 1988.

- NUNES, M. R. A atuação do enfermeiro em unidade de terapia intensiva na pandemia de COVID-19: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health**. v. 12. n. 11, p. 12-23, 2020.
- NUNES, R. S.; TAMAKI, C. M.; PENHA, H. H. R.; TERRA, J. C. M.; FIGUEIREDO, G. L. de; TEIXEIRA, G. C. A. Cateterização da artéria radial dorsal para monitorização invasiva de pressão arterial. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 153–155, jan. 2020.
- OGLIARI, A. L. C.; PIAZZETTA, G. R.; MARTINS FILHO, C. G. Punção arterial. VITTALLE - **Revista de Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 33, n. 1, p. 124-31, 2021.
- OTTO, C. Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos. **Enfermagem em Foco**, v.10, n.1, p.07-11, 2019.
- REIS, J. O. B.; SILVA, C. M. C. Implementação de Procedimento Operacional Padrão: cuidados com cateterismo arterial na terapia intensiva. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. 1-11, 2021.
- REIS, M. J. R.; VARGAS, M. E. Educação permanente e educação continuada nos serviços de enfermagem: uma revisão integrativa. **Congrega Urcamp**, v. 15, n. 15, p. 21-32, 2018.
- SANTOS, M. R. S.; SILVA, M. J. R. B.; DE NAZARÉ, G.; DIAS, S.; GUIMARÃES, D. C.; SOARES, L. V. A.; DO CARMO, B. K. O. Redução do tempo de internação em Unidade de Terapia Intensiva associado à assistência de enfermagem: Revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. 1-13, 2021.
- SANTOS, E. A educação como direito social e a escola como espaço protetivo de direitos: uma análise à luz da legislação educacional brasileira. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 45, p. 1-15, 2019.
- SILVA, M. F. C.; LEITE, F. A.; JANUARIO, M. M. Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. **O Mundo da Saúde**, v. 32, n. ju 2008, p. 47-55, 2008 Tradução. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/abcs.v34i1.140>. Acesso em: 23 set. 2024.
- SILVA, R. O.; RIBEIRO, A. S. O.; PAULA, N. R. O. **Cuidados de enfermagem na monitorização hemodinâmica invasiva em paciente internado na unidade de terapia intensiva**. Anais do XXV ENFERMAIO, Universidade Estadual do Ceará, 2022.
- SILVA, P.M.; GEHLEN, S.C.; MARCONDES, C.G.M. Processo de trabalho do técnico de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE**. v. 13, n. 10, p. 1-11, set. 2019.
- SILVA, A. C. A.; SILVA, A. L. C. A Educação Continuada e Permanente em Enfermagem no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Educação em Saúde**, v. 7, n. 1, p. 67 -73, 2019.
- TAVARES, T. S.; FARIAS, C. E. G.; JÚNIOR, D. S. B.; SILVA, E. T. B.; SILVA, I. O. M. S.; OLIVEIRA, J. F.; SILVA, L. N. S.; CAVALANTI, M. C. SILVA, M. S.; SILVA, R. B. ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NA UTI HUMANIZADA. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 25-22, 2023.
- WIEZEL, M. D.; MARTINS, T. C. P.; CHAVES, T. R. C.; PENHA, H. H. R.; CYRILLO, R. M. Z.; MACHADO, J. P. Intervenção educativa sobre pressão arterial invasiva para equipe de cuidados críticos: estudo quase-experimental. **Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação**, v. 5, n. 1, p. 60-80, 5 jul. 2024.

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM PACIENTES ADULTOS: UM ESTUDO DE REVISÃO SOBRE MANEJO FARMACOLÓGICO



<https://doi.org/10.22533/at.ed.3191125070310>

Data de aceite: 04/04/2025

Maria Valtânia Santos Galdino Brasil

RESUMO: Introdução: A pesquisa introduz que a parada cardiorrespiratória (PCR) em pacientes adultos é uma emergência médica grave que requer intervenção imediata para maximizar as chances de sobrevivência. A PCR é definida como a cessação súbita e completa da atividade cardíaca e respiratória, exigindo uma resposta rápida e coordenada para restaurar a função vital. Objetivo: Busca identificar e analisar as principais classes de medicamentos utilizados no manejo farmacológico da parada cardiorrespiratória (PCR) em pacientes adultos, incluindo seus mecanismos de ação, indicações clínicas e evidências de eficácia. Metodologia: A pesquisa utiliza técnicas de uma revisão bibliográfica, ou seja, um estudo desenvolvido de um material já elaborado nas bases de dados da Scielo e Lilacs entre os anos de 2019 a 2024. Resultados: Foram pesquisados 50 artigos acadêmicos, reduzidos no final a 20, nos meses de janeiro a novembro de 2024, no quais foi elaborado uma tabela com resumos desses estudos, com o título, nome do autor e ano da publicação. Discursões: É fundamental

que o profissional de saúde tenha domínio das propriedades farmacológicas dessas substâncias para compreender os seus efeitos após administração e as possíveis complicações. As medicações usadas para esse tratamento são a adrenalina, vasopressina, amiodarona e lidocaína. Conclusão: Esse estudo ressaltou que é relevante o conhecimento dos profissionais de saúde sobre esses medicamentos citados na abordagem, sabendo a dosagem correta de aplicação, como também sua eficácia e os efeitos colaterais que cada um pode surtir no paciente, levando em consideração a chance de sobrevida desse paciente com o tratamento correto.

PALAVRAS-CHAVE: Medicamentos; Pacientes; Profissionais da enfermagem; Parada Cardiorespiratória

CARDIORESPIRATORY ARREST IN ADULT PATIENTS: A REVIEW STUDY ON PHARMACOLOGICAL MANAGEMENT

ABSTRACT: Introduction: The research introduces that cardiorespiratory arrest (CPA) in adult patients is a serious medical emergency that requires immediate intervention to maximize the chances of

survival. CPA is defined as the sudden and complete cessation of cardiac and respiratory activity, requiring a rapid and coordinated response to restore vital function. Objective: It seeks to identify and analyze the main classes of drugs used in the pharmacological management of cardiorespiratory arrest (CPA) in adult patients, including their mechanisms of action, clinical indications and evidence of efficacy. Methodology: The research uses techniques of a bibliographic review, that is, a study developed from material already prepared in the Scielo and Lilacs databases between the years 2019 to 2024. Results: Fifty academic articles were researched, reduced in the end to 20, in the months of January to november 2024, in which a table was prepared with summaries of these studies, with the title, name of the author and year of publication. Discussions: It is essential that the health professional has knowledge of the pharmacological properties of these substances in order to understand their effects after administration and possible complications. The medications used for this treatment are adrenaline, vasopressin, amiodarone and lidocaine. Conclusion: This study highlighted the relevance of health professionals' knowledge about these medications mentioned in the approach, knowing the correct dosage for application, as well as their effectiveness and the side effects that each one can have on the patient, taking into account the chance of survival of this patient with the correct treatment.

KEYWORDS: Medicines; Patients; Nursing professionals; Cardiorespiratory Arrest

INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) em pacientes adultos é uma emergência médica grave que requer intervenção imediata para maximizar as chances de sobrevivência. Sendo assim, o manejo farmacológico desempenha um papel crucial na ressuscitação bem-sucedida e na recuperação do paciente (*American Heart Association, 2020*).

De acordo com estudos, a PCR é definida como a cessação súbita e completa da atividade cardíaca e respiratória, exigindo uma resposta rápida e coordenada para restaurar a função vital. Em pacientes adultos, as principais causas são a inclusão de eventos cardíacos como infarto agudo do miocárdio, arritmias graves e embolia pulmonar, como também condições respiratórias como asfixia, trauma torácico e intoxicações (Klug *et al.* 2021). Diante dessa diversidade de etiologias, a seleção e administração de medicamentos durante o atendimento dos pacientes devem ser cuidadosamente consideradas, levando em conta as condições subjacentes do paciente e as evidências científicas disponíveis.

Nesse contexto, o manejo farmacológico da PCR em adultos é guiado por diretrizes baseadas em evidências que recomendam uma abordagem sequencial para a administração de medicamentos (*American Heart Association, 2020*). A primeira etapa geralmente envolve a administração de epinefrina, um agente adrenérgico que atua estimulando os receptores alfa e beta, aumentando a contratilidade, a frequência cardíaca e a vasoconstrição periférica. A epinefrina desempenha um papel fundamental na ressuscitação cardiopulmonar (RCP), melhorando o fluxo sanguíneo coronariano e cerebral, essencial para a sobrevivência do paciente (Bernoche *et al.*, 2019).

Estudos afirmam que, além da epinefrina, outros medicamentos podem ser usados durante a ocorrência da PCR, dependendo da etiologia subjacente e da resposta do paciente ao tratamento inicial (*Bernoche et al.*, 2019). Por exemplo, antiarrítmicos como amiodarona podem ser administrados para tratar arritmias ventriculares potencialmente fatais, enquanto bicarbonato de sódio pode ser indicado para corrigir acidose metabólica associada à PCR prolongada. No entanto, é crucial que os profissionais de saúde estejam cientes das doses adequadas, das vias de administração e dos potenciais efeitos colaterais de cada medicamento, garantindo uma abordagem terapêutica segura e eficaz (*Finn et al.*, 2019).

Portanto, a seleção adequada de medicamentos e o sucesso no manejo farmacológico em adultos também depende da integração eficaz com outras intervenções de suporte vital, como a RCP de alta qualidade, o desfibrimento precoce e a identificação e tratamento das causas reversíveis da parada cardiorrespiratória (*Klug et al.*, 2021). A coordenação entre os membros da equipe de emergência é essencial para garantir uma abordagem abrangente e multidisciplinar para o tratamento do paciente em PCR, maximizando assim as chances de uma recuperação favorável (Brunton, 2019).

Em suma, o manejo farmacológico da parada cardiorrespiratória em pacientes adultos é uma parte crucial do protocolo de ressuscitação, exigindo uma compreensão detalhada dos medicamentos disponíveis, suas indicações e contraindicações, bem como uma abordagem integrada com outras intervenções de suporte vital (*American Heart Association*, 2020).

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa é classificada como descritiva, pois procurou descrever a eficácia e os efeitos colaterais desses farmacológicos no tratamento da PCR. Segundo Neuman, visa efetuar a descrição de processos, mecanismos e relacionamentos existentes na realidade do fenômeno estudado, utilizando um conjunto de categorias ou tipos variados de classificações (Neuman, 1997).

As técnicas utilizadas na pesquisa foram de uma revisão bibliográfica, nos quais é um estudo desenvolvido a partir de material já elaborado, principalmente de artigos científicos. Grande parte dos estudos exploratórios é desenvolvida a partir de fontes bibliográficas e são importantes para o surgimento de novos caminhos para as pesquisas empíricas (Gil, 1999). Inicialmente, foram pesquisados 50 artigos acadêmicos entre os anos 2019 a 2024, reduzidos no final a 20, nos meses de janeiro de 2024 a outubro de 2024, entretanto foram utilizados os clássicos, independente do ano da publicação pesquisados na base de dados da *Scientific Electronic Library Online (Scielo)* e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*Lilacs*). As palavras-chave utilizadas no mecanismo de pesquisa das plataformas na busca dos artigos foram: PCR; medicamentos; pacientes; tratamento.

O método empregado será o dialético, pois fundamenta-se no diálogo proposto por Hegel, na qual as contradições se transcendem dando origem a novas contradições que passam a requerer solução. É um método de interpretação dinâmica e totalizante da realidade (Moresi, 2003). A pesquisa abordou diversos autores e suas análises sobre a abordagem de farmacológicos no tratamento de pacientes adultos PCR, nos quais haverá concordâncias e discordâncias nos seus pensamentos, cabendo o texto problematizá-los, enriquecendo a discussão.

RESULTADOS

A tabela a seguir apresenta um resumo dos estudos realizados por diferentes autores sobre o manejo farmacológico dos medicamentos no tratamento dos pacientes com Parada Cardiorespiratória. Cada linha destaca um estudo específico, incluindo o ano da publicação, os autores envolvidos e um breve desfecho/conclusão do conteúdo dos estudos. Esses estudos abordam a eficácia e os efeitos colaterais dos fármacos adrenalina, vasopressina, amiodarona e lidocaína nos tratamentos dos pacientes de PCR. Esta compilação oferece uma visão abrangente das pesquisas recentes realizadas nessa área em constante evolução.

Título	Autor/Ano	Desfecho/Conclusão
latrogenias farmacológicas provocadas por medicamentos usados durante a Parada Cardiorrespiratória: revisão narrativa.	PEREIRA, E. dos S. <i>et al.</i> (2021)	O profissional da enfermagem precisa ter domínio das propriedades farmacológicas, com o objetivo de escolher e usar a dose adequada para o paciente que tenha que apresente a PCR, Pereira, E. dos S. <i>et al.</i> (2021)
Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia - 2019	BERNOCHE <i>et al.</i> (2019)	A adrenalina precisa ser o primeiro fármaco a ser usado em qualquer ritmo de parada, mas ainda os estudos não estabeleceram uma dosagem mais eficiente a ser usada durante a parada cardiorespiratória, Bernoche <i>et al.</i> (2019)
Conhecimento dos Alunos de Pós- Graduação em Urgência e Emergência no Atendimento à Parada Cardiorrespiratória em Gestante.	MARCANTONIO <i>et al.</i> (2019)	A parada cardíaca em gestantes ocorre 1 a cada 12000 internações por parto. Dessa forma, a sobrevivência da mãe e, quando possível, do bebê, está relacionada a uma ressuscitação cardiopulmonar (RCP) bem sucedida. Mesmo que raro, a parada cardíaca em gestantes demanda uma equipe altamente competente uma vez que a RCP em gestantes difere da RCP padrão, Marcone, et al. (2019)

Assistência de enfermagem à parada Cardiorrespiratória secundária ao infarto agudo do miocárdio em adultos	BARBOSA (2021)	A realização imediata da RCP, em um paciente de PCR, com as devidas compressões torácicas e insuflações contribui para reverter o quadro do paciente e para o aumento da sua sobrevivência. A parada cardiorrespiratória é definida como a ausência da respiração, circulação e dos batimentos cardíacos. O suporte avançado de vida é para dar continuidade ao atendimento à vítima que se encontra com parada cardiorrespiratória. A realização imediata da ressuscitação cardiopulmonar em uma vítima de parada cardiorrespiratória, contribui para reverter o quadro do paciente. Barbosa, (2020).
Goodman & Gilman: As Bases Farmacológicas da Terapêutica	BRUNTON (2019)	A adrenalina, ao atuar nos receptores β_1 , apresenta ação cronotrópica e inotrópica positivas, Bruton (2019).
Adrenaline and vasopressin for cardiac arrest (Review)	FINN <i>et al.</i> (2019)	Os estudos abordam que a vasopressina não aparenta ser uma medicação mais eficiente que a adrenalina no tratamento da Parada Cardiorespiratória, Finn <i>et al.</i> (2019)
Surviving sepsis campaign international guidelines for the management of septic shock and sepsis-associated organ dysfunction in children	WEISS <i>et al.</i> (2020)	Um painel de 49 especialistas internacionais, representando 12 organizações internacionais, bem como três metodologistas e três membros públicos foi convocado. O painel consistiu em seis subgrupos: reconhecimento e gerenciamento de infecção, hemodinâmica e ressuscitação, ventilação, terapias endócrinas e metabólicas, terapias adjuvantes e prioridades de pesquisa. Em pacientes refratários à norepinefrina, pode-se adicionar vasopressina ou epinefrina. Um novo vasopressor, angiotensina II, pode ser útil em pacientes profundamente hipotensos, Weiss <i>et al.</i> (2020)
Vasopressor therapy in critically ill patients with shock	RUSSELL (2019)	Vasopressores são administrados a pacientes gravemente enfermos com choque vasodilatador não responsivo à ressuscitação volêmica e, menos frequentemente, em choque cardiogênico e choque hipovolêmico. A escolha e a dose do vasopressor variam devido aos pacientes e à prática médica. Os efeitos adversos incluem vasoconstrição excessiva, isquemia de órgãos, hiperglicemia, hiperlactatemia, taquicardia e taquiarritmias, Russell (2019).
Intoxicação anestésica: sinais, prevenção e tratamento	MENDES PEREIRA; OLIVEIRADA FONSECA (2019)	A toxicidade sistêmica devido aos anestésicos locais é uma das complicações mais temidas em anestesia devido ao risco para o coração, o sistema nervoso central e, em particular, o risco de desencadear uma parada cardiorrespiratória, mesmo em pacientes saudáveis. Os anestésicos locais realizam o bloqueio da condução nervosa, interferem na função de todos os órgãos nos quais ocorre condução ou transmissão de impulsos nervosos. A rápida elevação da concentração plasmática é um dos principais fatores envolvidos. Mendes Pereira; Oliveira da Fonseca (2019).
Cuidados de enfermagem frente a uma PCR na unidade de emergência	SANTOS (2024)	A Parada Cardiorrespiratória (PCR) possuía uma taxa de mortalidade muito alta, que vem diminuindo no decorrer dos anos devido ao melhoramento dos atendimentos intra e pré-hospitalar. O atendimento inicial desses pacientes deve ser efetivado pelo reconhecimento precoce, logo após, o acionamento da emergência, o começo das manobras e a desfibrilação precoce, conforme os procedimentos e protocolos de atendimento, Santos (2024)

Tabela 1: Estudos sobre os medicamentos usados no tratamento da PCR em diferentes contextos Fonte: Elaborado pela autora: *Maria Valtania Santos Galdino Brasil*

A análise abrangente dos estudos sobre os medicamentos utilizados no tratamento de pacientes com PCR apresentados na tabela revela uma variedade de contextos e abordagens explorados pelos 10 pesquisadores.

DISCUSSÃO

Para Pereira *et al.* (2021), o tratamento adequado para os pacientes que tiveram a PCR envolve vários procedimentos que são feitos pelo profissional de saúde. Os procedimentos vão do uso de compressões torácicas, uso do desfibrilador, manutenção de vias aéreas e administração de medicamentos, nos quais acabam sendo complementares e seguem uma sistematização. É fundamental que o profissional da saúde tenha domínio das propriedades farmacológicas dessas substâncias para compreender os seus efeitos após administração e as possíveis complicações ou iatrogênicas a partir de seu uso. A medicação usada para esse tratamento são a adrenalina, vasopressina, amiodarona e lidocaína. A assistolia possui ausência de atividade elétrica no coração, sendo o tratamento através das compressões torácicas visto que a desfibrilação é contraindicada nesse caso pois poderá causar desorientação no ritmo elétrico.

De acordo com Bernoche et al. (2019), a adrenalina possui efeitos alfa- adrenérgicos, facilitando o aumento das pressões de perfusão coronariana. Isso acontece quando a vasoconstrição, que aumenta o retorno da circulação espontânea, estimula os receptores α presentes na musculatura lisa vascular, com melhora na pressão arterial diastólica. Ao agir nos receptores B1, apresenta ação cronotrópica e inotrópica positivas. Segundo Brunton (2019), a consequência resulta no aumento da frequência cardíaca e da força de contração ventricular, o que causa aumento do débito cardíaco. Podemos concluir que a adrenalina precisar ser o primeiro fármaco a ser usado em qualquer ritmo de parada, mas ainda os estudos não estabeleceram uma dosagem mais eficiente a ser usada durante a parada cardiorespiratória (Bernoche et al., 2019).

De acordo com Weiss *et al.* (2020), a vasopressina é o hormônio antidiurético que apresenta potente efeito vasopressor, sendo considerado como segunda linha de tratamento no choque séptico, especialmente quando considerado refratário às drogas vasoativas.

O potencial benefício do uso da associação de vasopressina no tratamento do choque com altas doses de noradrenalina baseia-se na hipótese de que, com a progressão do choque, ocorra esgotamento das reservas endógenas de vasopressina, provocando o choque vasoplégico. Com isso, a administração exógena do hormônio pode contribuir para o restabelecimento do tônus vascular periférico (Russell, 2019).

Segundo Finn *et al.* (2019), os estudos abordam que a vasopressina não aparenta ser uma medicação mais eficiente que a adrenalina no tratamento da Parada Cardiorespiratória. O achado está conforme com a Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia de 2019 (Bernoche et al., 2019).

Apesar desse racional teórico, os ensaios clínicos utilizados para avaliar o uso não tiveram resultados consistentes na redução da mortalidade (Sousa, 2020). Entretanto, a última publicação do *Surviving Sepsis Campaign* pondera que, dentre os benefícios obtidos em estudos com pacientes adultos, houve redução na necessidade de terapia de substituição renal nos pacientes do grupo da vasopressina, embasando, com isso, o uso como vasopressor de segunda linha (Weiss *et al.*, 2020).

A amiodarona é uma medicação antiarrítmica usada de classe III, ela fecha os canais de sódio em uma frequência acelerada e realiza uma atividade antissimpática não concorrente (a pode ser substituída pela lidocaína se não houver amiodarona). Com o uso prolongado da amiodarona, ela tem efeito de estender por mais tempo o potencial de ação cardíaco (Barbosa, 2021).

Após administração das drogas, recomenda-se a infusão de 20 mL de soro fisiológico ou água destilada com a finalidade de auxiliar sua distribuição. Da mesma sorte, deve-se elevar o membro no qual foi infundida a medicação (Marcantonio; Araújo, 2019).

A amiodarona pode reduzir a recorrência de arritmias ventriculares em mais de 50% dos pacientes, devendo ser administrada em bomba de infusão contínua nas 24 horas (360mg nas primeiras seis horas e, então 540mg por 18 horas) (Santos, 2024).

A lidocaína é um anestésico local que também se mostra eficaz na terapia intravenosa aguda das arritmias ventriculares, por se tratar de um antiarrítmico da classe IB (Brunton, 2019). Por conseguinte, atua de forma a bloquear os canais de sódio abertos e inativados das células miocárdicas (Bernoché *et al.*, 2019;)

A lidocaína é considerada o anestésico padrão, com o qual todos os outros anestésicos são comparados. Foi o primeiro agente anestésico do grupo amina a ser sintetizado, em 1943 por Nils Lofgren, e começa a sua ação por volta de 2 a 3 minutos. A dose máxima de lidocaína a 2% recomendada pelos fabricantes é de 4,4mg/kg, sem ultrapassar 300mg. (Mendes Pereira; Oliveira da Fonseca, 2019).

Para Brunton (2019), a lidocaína apresenta maiores efeitos sobre tecidos despolarizados (ex. células isquêmicas). Dessa forma, se as células apresentarem potenciais de repouso normais, a lidocaína não exercerá nenhum efeito sobre a condução. Entretanto, em células despolarizadas, estimulará a depressão seletiva da condução do impulso pelas células ventriculares devido à hiperpolarização das fibras de *Purkinje*.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a parada cardiorrespiratória é considerada a perda súbita e inesperada da função cardíaca, da respiração e da consciência em um paciente.

Nesse contexto, a pesquisa procurou ressaltar a importância do uso de medicamentos para o tratamento de pacientes adultos que obtiveram esta causa.

Sabe-se o quão é relevante o conhecimento sobre esses medicamentos citados na abordagem, sabendo a dosagem correta de aplicação, como também sua eficácia e os efeitos colaterais que cada um pode surtir no paciente, levando em consideração a chance de sobrevida desse paciente com o tratamento correto.

Sendo assim, ter profissionais capacitados é primordial, visto que a aplicação correta da dosagem da droga utilizada mediante uma parada cardiorrespiratória fará todo o diferencial no paciente. É possível notar na pesquisa, as eficiências e os efeitos colaterais que o uso do manejo farmacológico pode apresentar nos pacientes. Portanto, a popularização do debate sobre a temática do uso de medicamentos para pacientes em tratamento da PCR na sociedade e no mundo científico, tem a função de provocar o interesse de descobrir e encontrar novas soluções que ajudem na evolução e eficácia do tratamento desses pacientes afetados.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. *Destaques das Diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association*. Disponível em: https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/highlights_2020eccguidelines_portuguese.pdf. Acesso em 03 Mar. 2024

BARBOSA, Leirian Correia. *Assistência de Enfermagem à Parada Cardiorrespiratória Secundária ao Infarto Agudo do Miocárdio em Adultos*. Monografia (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário Atenas. Paracatu, Minas Gerais, 2021. Disponível em: https://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/spic/monography/ASSISTENCIA_D_E_ENFERMAGEM_A_PARADA_CARDIORRESPIRATORIA_SECUNDARIA_AO_IN_FARTO_AGUDO_DO_MIOCARDIO_EM_ADULTOS.pdf. Acesso em: 05 out. 2024.

BERNOCHE, C. et al. *Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia - 2019*. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 113, n. 3, p. 449-663, Set. 2019. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2019/v11303/pdf/11303025.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2024.

BRUNTON, L. L. Goodman & Gilman: As Bases Farmacológicas da Terapêutica. 13ª ed. Porto Alegre: AMGH, 2019.

DAYA, M. R. et al. *Sobrevivência Após Amiodarona Intravenosa Versus Intraóssea, Lidocaína ou Placebo em Parada Cardíaca Refratária ao Choque Extra-Hospitalar*. Circulação, v. 141, n. 3, p. 188-198, Jan. 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7009320/pdf/nihms-1549468.pdf>. Acesso em 20 fev. 2024

FINN, J. et al. *Adrenalina e Vasopressina para Parada Cardíaca (Revisão)*. O banco de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas, v. 1, n. 1, p. 1-94, Jan. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6492484/>. Acesso em 01 ago. 2024.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 1999.

KLUG, G. A. B. et al. **Manejo Farmacológico da Parada Cardiorrespiratória em Adultos**. Revista Brasileira de Saúde, [S. l.], v. 4, n. 5, p. 20406–20425, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/36722/pdf>. Acesso em: 10 oct. 2024.

L. BRENT MITCHELL, MD. **Fármacos para Arritmias**. Manual MSD- Versão para Profissionais de Saúde, 2023. Disponível em: https://www.msmanuals.com/pt/profissional/doen%C3%A7as-cardiovasculares/vis%C3%A3o-geral-de-arritmias-e-doen%C3%A7as-de-condu%C3%A7%C3%A3o/medicamentos-para-arritmias#F%C3%A1rmacos-antiarr%C3%ADtmicas-da-classe-II_v21365800_pt. Acesso em: 25 fev. 2024.

MARCANTONIO, Cristiane Silva; ARAÚJO, Cláudia Lysia de Oliveira. **Conhecimento dos Alunos de Pós-Graduação em Urgência e Emergência no Atendimento à Parada Cardiorrespiratória em Gestante**. 2019.

MENDES PEREIRA, Brenda; OLIVEIRA DA FONSECA, Michele. **Intoxicação Anestésica: Sinais, Prevenção e Tratamento**. TCC (Graduação em Odontologia), Universidade de Uberaba, 2019. Disponível em: <https://dspace.uniube.br:8443/bitstream/123456789/999/1/INTOXICA%c3%87%c3%83O%20ANEST%c3%89SICA%20-%20SINAIS%2c%20PREVEN%c3%87%c3%83O%20E%20TRATAMENTO..pdf>. Acesso em: 10 de out. 2024.

MORESI, Eduardo. **Metodologia Da Pesquisa**. Brasília: Universidade Católica de Brasília, v. 108, n. 24, p. 5, 2003.

NEUMAN, L. W. **Métodos De Pesquisa Social: Qualitativos E Quantitativos Abordagens**. Boston: Allyn& Bacon, 1997.

PEREIRA, E. dos S. et al. **Iatrogenias Farmacológicas Provocadas por Medicamentos Usados Durante a Parada Cardiorrespiratória: Revisão Narrativa**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 2, p. e2818, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2818/4181>. Acesso em: 10 set. 2024.

RUSSELL, James A. **Terapia Vasopressora em Pacientes Gravemente Enfermos com Choque**. Medicina Intensiva, [S. l.], v.45, n.11, p.1503-1517, 2019.

SANTOS, Luciana Bispo dos. **Cuidados de Enfermagem Frente a uma PCR na Unidade de Emergência**. TCC (Graduação em Enfermagem) - Faculdade Brasileira do Recôncavo. Cruz das Almas, Bahia, 2024. Disponível em: <https://repositorio.fbbr.com.br/bitstream/FBBR/50/1/PROJETO%20DE%20PESQUISA%20LUCIANA.pdf>. Acesso em: 04 out. 2024.

WEISS, Scott L. et al. **Diretrizes Internacionais da Campanha Surviving Sepsis para o Tratamento do Choque Séptico e da Disfunção de Órgãos Associada à Sepse em Crianças**. Medicina Intensiva, [S. l.], v. 46, n. Supl 1, p. 10-67, 2020.

USO DE PLANTAS MEDICINAIS EM GESTANTES: ARTICULAÇÃO ENTRE SABERES TRADICIONAIS E PRÁTICAS SEGURAS NO CUIDADO EM SAÚDE



<https://doi.org/10.22533/at.ed.3191125070311>

Data de aceite: 16/04/2025

Laís Alessandra Pereira Silva

<http://lattes.cnpq.br/1859239090451828>

Maria Beatriz Barbosa de Andrade

<http://lattes.cnpq.br/2707046882385965>

Maria Eloísa dos Santos

<http://lattes.cnpq.br/6817254784728825>

Natalia Maria da Silva Santos

<http://lattes.cnpq.br/2799511843864076>

durante a gestação. O projeto promoveu conscientização sobre os benefícios e perigos do uso dessas práticas, reforçando a importância da mediação entre saberes tradicionais e orientações científicas. A ação demonstrou a eficácia do diálogo acessível e culturalmente sensível na educação em saúde, contribuindo para a autonomia e segurança das gestantes.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da mulher; Fitoterapia; Práticas populares; Educação em saúde; Gestação;

RESUMO: O presente artigo tem como objetivo relatar uma experiência extensionista realizada com gestantes, no contexto da disciplina Cultura Afro-Brasileira e Indígena, do curso de Enfermagem da Faculdade Santíssima Trindade (FAST), cujo foco foi o uso seguro de plantas medicinais durante a gestação. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, que promoveu ações educativas envolvendo palestras, oficinas práticas, rodas de conversa e dinâmicas participativas. Os resultados evidenciaram que, embora as participantes tivessem conhecimento empírico sobre o uso de plantas, havia desconhecimento sobre os riscos de determinadas ervas

USE OF MEDICINAL PLANTS IN PREGNANT WOMEN: ARTICULATION BETWEEN TRADITIONAL KNOWLEDGE AND SAFE PRACTICES IN HEALTH CARE

ABSTRACT: This article aims to report an extension project carried out with pregnant women, within the context of the discipline Afro-Brazilian and Indigenous Culture, part of the Nursing program at Faculdade Santíssima Trindade (FAST). The focus of the project was the safe use of medicinal plants during pregnancy. This is a qualitative, descriptive study that promoted educational activities involving lectures, practical workshops, discussion circles, and participatory dynamics. The results showed

that, although the participants had empirical knowledge about the use of plants, they were unaware of the risks associated with certain herbs during pregnancy. The project raised awareness about the benefits and dangers of these practices, reinforcing the importance of mediating between traditional knowledge and scientific guidance. The initiative demonstrated the effectiveness of accessible and culturally sensitive dialogue in health education, contributing to the autonomy and safety of pregnant women.

PALAVRAS-CHAVE: Women's Health; Phytotherapy; Popular Practices; Health Education; Pregnancy;

INTRODUÇÃO

O uso de plantas medicinais é uma prática ancestral, presente em diversas culturas e contextos sociais, especialmente em situações relacionadas à promoção e manutenção da saúde. Os saberes tradicionais que envolvem o uso de ervas como alternativa terapêutica na busca por alívio de sintomas ou mesmo pela cura de doenças têm despertado, ao longo do tempo, o interesse da ciência e da indústria farmacêutica. Como destacam Mengue et al. (2001, p. 21), “a partir dos conhecimentos tradicionais do uso das plantas medicinais na procura da solução para algum mal-estar ou até a cura de doenças, revelaram-se interesses científicos e industriais”.

Essas práticas, utilizadas para o tratamento de enfermidades comuns como distúrbios respiratórios, digestivos, infecções e dores diversas, foram transmitidas oralmente ao longo de gerações. No Brasil, os primeiros registros sistematizados do uso de plantas medicinais foram feitos pelos jesuítas, a partir do contato com povos indígenas. Posteriormente, os saberes afro-brasileiros, trazidos pelas populações escravizadas, enriqueceram ainda mais esse acervo cultural, resultando em uma complexa teia de conhecimentos sobre o uso de ervas e suas propriedades terapêuticas (BEZERRA et al., 2016).

A valorização contemporânea do que é considerado “natural” também contribui para o crescimento do uso de plantas medicinais. Para muitos, o termo remete à ausência de aditivos químicos e, por isso, à segurança. No entanto, esse entendimento pode ser equivocado, visto que diversas substâncias naturais apresentam ação tóxica no organismo humano. Como alertam Mengue et al. (2001, p. 21), embora as plantas sejam amplamente utilizadas, “muitas englobam substâncias capazes de desempenhar ações tóxicas no organismo humano”.

No contexto da gestação, esse cuidado deve ser ainda mais intensificado. Alterações fisiológicas próprias do período gestacional podem gerar sintomas como náuseas, vômitos e constipação intestinal, que frequentemente motivam o uso de alternativas terapêuticas populares. No entanto, o senso comum de que “se é natural, não faz mal” pode colocar em risco tanto a saúde da gestante quanto o desenvolvimento fetal (DUARTE et al., 2017). Além disso, estudos apontam que o uso de plantas medicinais na gravidez, quando feito sem orientação adequada, pode desencadear reações adversas, como abortos espontâneos, partos prematuros e malformações congênitas (SANTOS; FERNANDES, 2019).

Diante desse cenário, o uso de plantas medicinais durante a gestação exige atenção criteriosa e acompanhamento profissional. A segurança e a eficácia dessas práticas dependem do conhecimento qualificado, do acesso à informação e do respeito aos limites do corpo gestante. Assim, o presente relato de experiência tem como objetivo promover o conhecimento sobre o uso seguro de plantas medicinais por gestantes, contribuindo para a conscientização sobre os benefícios, os riscos e os cuidados necessários, além de colaborar, de forma educativa e preventiva, com a melhoria da qualidade de vida dessas mulheres.

SABERES POPULARES, SISTEMAS DE SAÚDE E O USO DE PLANTAS MEDICINAIS

Para compreender o contexto do uso de plantas medicinais por gestantes, é necessário situar essa prática dentro de uma perspectiva que valorize tanto os saberes tradicionais quanto os avanços das políticas públicas de saúde. O uso de ervas e preparações naturais está profundamente enraizado nas culturas populares, sendo transmitido por gerações como forma de cuidado e resistência, especialmente entre populações historicamente marginalizadas. No entanto, esse conhecimento popular, embora potente, precisa ser analisado com olhar crítico, considerando os riscos, limites e potencialidades que o envolvem, especialmente quando aplicado a grupos vulneráveis, como as gestantes. Nesta seção, são apresentados os principais marcos teóricos e legais que sustentam a prática do uso de plantas medicinais no Brasil, além de reflexões sobre as crenças, os contextos sociais e as implicações dessa escolha no campo da saúde.

A utilização de plantas medicinais como forma de cuidar da saúde é uma prática milenar, presente nas mais diversas culturas e civilizações, sobretudo entre povos tradicionais que desenvolveram, ao longo de gerações, saberes sobre os efeitos terapêuticos das ervas e elementos da natureza. Esses conhecimentos, transmitidos oralmente, constituem um dos pilares dos sistemas populares de saúde, nos quais o cuidado se dá de forma integral, respeitando o corpo, o ambiente e as crenças culturais que envolvem o processo de adoecimento e cura. Segundo Valdir et al. (2005, p. 519), “no início da década de 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) mostrou que 80% da população de alguns países em desenvolvimento tinha dependência restrita às plantas medicinais, sendo o único meio de cuidado básico de saúde”.

No Brasil, essas práticas possuem raízes profundas, originadas nos conhecimentos indígenas e afro-brasileiros, que resistiram ao apagamento histórico e ganharam espaço no campo das políticas públicas de saúde. A criação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, em 2006, seguida do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, em 2008, foi um marco importante nesse processo. Como afirmam Pires et al. (2020, p. 2), essas iniciativas buscam “garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos e promover o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional”.

Apesar dos avanços, o uso popular de plantas medicinais ainda é muitas vezes baseado em crenças culturais ou experiências individuais, o que pode gerar riscos à saúde. A crença de que produtos naturais são sempre inofensivos está amplamente difundida, sobretudo entre populações com menor acesso a serviços formais de saúde. Silveira et al. (2008, p. 3) ressaltam que “a escolha por esse tipo de tratamento é desencadeada tanto por questões culturais e populares, pois as pessoas acreditam que plantas não possuem a capacidade de produzir efeitos prejudiciais à saúde, como por razões socioeconômicas, graças aos preços elevados dos medicamentos e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde”.

Além disso, a fitoterapia integra um movimento mais amplo de valorização das práticas integrativas e complementares, reconhecidas oficialmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2006, por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Essa política reconhece o direito à pluralidade terapêutica e ao diálogo entre os saberes científicos e tradicionais, promovendo uma atenção à saúde mais acolhedora e respeitosa às singularidades socioculturais dos sujeitos.

Todavia, é preciso destacar que o uso seguro e eficaz das plantas medicinais depende de orientação qualificada. O preparo inadequado, o uso de espécies erradas ou o consumo em quantidades impróprias podem causar efeitos adversos severos, sobretudo em grupos mais vulneráveis, como gestantes. Nesse sentido, o profissional de saúde tem papel fundamental na mediação entre os saberes populares e os conhecimentos científicos, orientando o uso correto das plantas e prevenindo riscos à saúde individual e coletiva.

Assim, refletir sobre a utilização das plantas medicinais à luz das políticas públicas e dos saberes tradicionais é essencial para uma prática de cuidado que seja, ao mesmo tempo, culturalmente sensível e cientificamente segura. No caso das gestantes, essa discussão torna-se ainda mais urgente, considerando os possíveis impactos sobre o desenvolvimento fetal e a saúde materna. Compreender essas dinâmicas é um passo importante para valorizar os conhecimentos ancestrais sem abrir mão da segurança e da ética no cuidado.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter descritivo, desenvolvida por meio de um projeto de extensão universitária no âmbito da disciplina Cultura Afro-Brasileira e Indígena, do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Santíssima Trindade (FAST). A proposta teve como foco a promoção da educação em saúde com gestantes, com ênfase no uso de plantas medicinais, abordando seus riscos e benefícios no contexto gestacional, à luz dos saberes populares e do cuidado seguro.

As atividades foram planejadas e executadas por discentes do curso de Enfermagem, e contaram com a participação voluntária de gestantes acompanhadas por uma equipe da atenção primária. A proposta pedagógica foi organizada em seis etapas, pensadas de forma integrada, de modo a favorecer o envolvimento do público-alvo e a construção compartilhada do conhecimento.

Na primeira etapa, foram realizadas palestras educativas com foco na temática da pesquisa, destacando o uso das plantas medicinais no período gestacional. A abordagem incluiu tanto os benefícios das plantas com potencial terapêutico seguro, quanto os riscos associados ao uso inadequado de determinadas ervas durante a gravidez. Foram abordados também os cuidados necessários à escolha e preparo dessas plantas, buscando desmistificar ideias equivocadas sobre o “natural” ser, por si só, inofensivo.

A segunda etapa consistiu em uma oficina prática, na qual as participantes puderam preparar chás a partir de ervas naturais, seguindo orientações seguras quanto à higienização, dosagem e modo de preparo. O objetivo foi promover a apropriação prática do conhecimento e estimular a autonomia responsável no uso dessas práticas.

Na terceira etapa, foram distribuídos folders informativos elaborados pelas estudantes, contendo de forma clara e ilustrada os principais pontos abordados nas palestras. O material incluía uma relação de plantas recomendadas e contraindicadas para gestantes, bem como orientações sobre o uso seguro das infusões.

A quarta etapa foi marcada por uma dinâmica interativa: um jogo da memória com imagens de plantas medicinais. A cada par encontrado corretamente, a gestante era convidada a identificar se aquela planta era ou não recomendada para o uso durante a gestação, justificando sua resposta com base no conteúdo previamente discutido. Essa atividade teve como objetivo reforçar o aprendizado de forma lúdica e participativa.

Na quinta etapa, promoveu-se uma roda de conversa com as gestantes, permitindo a escuta ativa de suas percepções, experiências e dúvidas. Esse momento favoreceu a troca de saberes entre os participantes, a escuta sensível e a valorização do conhecimento empírico, compondo um espaço de acolhimento e diálogo.

Por fim, na sexta etapa, foi realizada uma avaliação do projeto por meio da aplicação de um questionário, que abordava o conhecimento prévio das participantes sobre o uso de plantas medicinais, suas percepções quanto aos riscos e benefícios e os aprendizados adquiridos com as atividades desenvolvidas. Os dados gerados a partir dessa escuta foram analisados qualitativamente, com foco na compreensão da experiência vivida pelas participantes e na efetividade da ação educativa proposta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante as atividades realizadas com gestantes no contexto do projeto de extensão, foi possível perceber que todas as participantes apresentavam conhecimento prévio sobre o uso de plantas medicinais. Tal saber, predominantemente empírico, é fruto de práticas herdadas de suas famílias e comunidades, revelando a força da tradição oral e do cuidado popular com a saúde. Como aponta Brasil (2006), os saberes populares desempenham papel fundamental na construção de alternativas terapêuticas, sobretudo em contextos onde o acesso aos serviços de saúde é limitado.

Apesar desse conhecimento prévio, identificou-se que a maioria das gestantes desconhecia os efeitos fisiológicos que determinadas plantas podem provocar durante o período gestacional. A ausência de informações seguras favorece a manutenção de práticas que, embora consideradas naturais, podem representar riscos à saúde materna e fetal. De acordo com Silveira et al. (2008), o uso de plantas medicinais na gestação pode desencadear efeitos adversos significativos, uma vez que diversas espécies contêm princípios ativos que atuam diretamente sobre o útero e o sistema circulatório, podendo estimular contrações, causar sangramentos e até levar a abortos espontâneos ou partos prematuros.

Dentre as plantas citadas pelas participantes como de uso conhecido, destacaram-se o boldo, a canela e a camomila. Embora muitas soubessem que essas plantas deveriam ser evitadas durante a gestação, poucas sabiam justificar o motivo. A ação educativa permitiu esclarecer que o **boldo** contém *ascaridol*, uma substância tóxica capaz de aumentar contrações uterinas, causando dor abdominal, má formação fetal e risco de aborto (SANTOS; FERNANDES, 2019). A **canela**, por sua vez, possui *cumarina*, que tem efeito estimulante sobre o útero, podendo provocar aumento do fluxo sanguíneo e contrações que levam ao parto prematuro. Já a **camomila**, embora reconhecida por seus efeitos calmantes e digestivos, apresenta propriedades anticoagulantes e pode causar relaxamento excessivo do útero, aumentando o risco de hemorragias e reações alérgicas (BARBOSA; BATISTA, 2021).

A comunicação com o grupo foi cuidadosamente adaptada ao nível de compreensão das participantes, respeitando o contexto sociocultural e econômico em que estão inseridas. Como destaca Ceccim (2005), a escuta qualificada e a linguagem acessível são fundamentais para garantir o direito à informação e promover o cuidado em saúde de forma ética e inclusiva.

As ações desenvolvidas provocaram impacto significativo nas gestantes, que relataram maior conscientização quanto ao uso criterioso de plantas medicinais. Algumas compartilharam experiências anteriores com chás como o de **hortelã-pimenta**, conhecido por ajudar na digestão. Aproveitou-se esse relato espontâneo para reforçar que, embora o hortelã-pimenta seja considerado relativamente seguro, seu uso deve ser moderado e sempre acompanhado por profissionais, evitando excessos ou combinações arriscadas.

A entrega dos folders explicativos intensificou o processo de aprendizagem, permitindo que as informações fossem retomadas após a atividade. A manipulação de sementes e ervas durante a oficina também favoreceu o engajamento das gestantes, promovendo um ambiente propício ao diálogo e à experimentação segura.

A avaliação do projeto foi realizada por meio da aplicação de um questionário objetivo, cujos resultados revelaram avanços no entendimento das gestantes em relação ao tema. Na questão sobre plantas medicinais seguras, **66,7% das participantes identificaram corretamente o gengibre**, enquanto **33,3% indicaram erroneamente a arruda**, planta contraindicada na gestação por seu potencial abortivo. Todas as participantes (**100%**) reconheceram a possível **toxicidade para o feto ou para a mãe** como principal preocupação no uso de plantas durante a gravidez. Além disso, compreenderam a importância de consultar um profissional de saúde antes da utilização, em consonância com a orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Em relação à planta mais associada ao alívio de náuseas e enjoos, **83,3% apontaram o hortelã-pimenta**, enquanto **16,7% citaram a camomila** — esta última, como já discutido, apresenta riscos quando utilizada de forma inadequada. Por fim, ao serem questionadas sobre as plantas que devem ser evitadas na gestação, **83,3% indicaram o boldo e 16,7% mencionaram a canela**, revelando boa assimilação do conteúdo trabalhado.

Esses resultados apontam para a efetividade das ações educativas no fortalecimento do conhecimento crítico e seguro sobre o uso de plantas medicinais. Conforme defende Moraes (2020), a educação em saúde deve dialogar com os saberes populares, sem desconsiderar os riscos envolvidos, promovendo escolhas informadas e respeitadas com as realidades vividas pelas usuárias do sistema de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados levantados durante a ação extensionista evidenciam a relevância de integrar os saberes tradicionais ao conhecimento científico no cuidado com a saúde de gestantes, especialmente no que diz respeito ao uso de plantas medicinais. O objetivo deste trabalho — promover o conhecimento sobre o uso seguro e eficaz dessas plantas durante a gestação — foi alcançado ao possibilitar momentos de escuta, orientação e troca de experiências entre as gestantes e as extensionistas envolvidas no projeto.

A atividade demonstrou que, embora exista um saber popular consolidado sobre o uso de ervas, muitas gestantes desconhecem os efeitos fisiológicos que determinadas plantas podem causar no organismo, sobretudo no contexto gestacional. Como algumas dessas ervas contêm princípios ativos com potencial de provocar contrações uterinas ou efeitos adversos no feto, torna-se indispensável o esclarecimento quanto aos riscos e às condições seguras de uso. Plantas como o boldo, a canela e a camomila — de fácil acesso em hortas caseiras, feiras e supermercados — exemplificam esse paradoxo entre a praticidade e o perigo do uso indiscriminado.

Mesmo aquelas plantas consideradas seguras, como o gengibre ou o hortelã-pimenta, devem ser consumidas com cautela e orientação profissional. A crença de que o “natural” é sempre inofensivo contribui para a automedicação, que, segundo Arruda et al. (2021, p. 492), pode decorrer da insatisfação com os tratamentos convencionais, da dificuldade de acesso aos serviços de saúde e da falsa percepção de segurança associada às plantas medicinais. Tal prática, quando adotada por gestantes, pode trazer consequências graves tanto para a mãe quanto para o feto.

Dessa forma, o projeto reforça a importância de ações educativas que contribuam para a conscientização e a autonomia das mulheres gestantes, orientando o uso criterioso de alternativas terapêuticas naturais. Esclarecer, dialogar e respeitar os saberes populares, sem abrir mão da segurança clínica, é essencial para promover um cuidado humanizado, culturalmente sensível e eticamente responsável no contexto da saúde materna.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, A. M. E. et al. Práticas populares de saúde: saberes tradicionais e o uso de plantas medicinais. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 10, n. 8, p. 3005–3012, 2016.

SANTOS, C. P.; FERNANDES, K. R. Riscos do uso de plantas medicinais durante a gestação: revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 8, n. 2, p. 48–55, 2019.

PIRES, Thais Oliveira et al. Uso de plantas medicinais por gestantes em unidades de saúde da família no município de Picos-PI. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, Campinas, v. 22, n. 1, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/r/rbpm/>. Acesso em: 30 mar. 2024.

SILVEIRA, D. et al. Plant medicines: history, regulation, and quality control. **Brazilian Journal of Pharmacognosy**, Curitiba, v. 18, n. 1, p. 3–8, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/r/rbpm/>. Acesso em: 30 mar. 2024.

VALDIR, G. G. et al. Perfil de utilização de plantas medicinais: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 519-528, mar./abr. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/>. Acesso em: 30 mar. 2024.

BARBOSA, L. F.; BATISTA, M. R. Uso de plantas medicinais durante a gestação: riscos e cuidados necessários. **Revista Saúde em Foco**, v. 13, n. 2, p. 145–153, 2021. Disponível em: <https://www.revistasaudeemfoco.com.br>. Acesso em: 31 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2025.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161–177, mar. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/>. Acesso em: 31 mar. 2025.

MORAIS, S. M. Educação em saúde e saberes tradicionais: reflexões sobre a mediação do conhecimento. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1507–1514, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/>. Acesso em: 31 mar. 2025.

SANTOS, C. P.; FERNANDES, K. R. Riscos do uso de plantas medicinais durante a gestação: revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 8, n. 2, p. 48–55, 2019. Disponível em: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/10891>. Acesso em: 31 mar. 2025.

SILVEIRA, D. et al. Plant medicines: history, regulation, and quality control. **Brazilian Journal of Pharmacognosy**, Curitiba, v. 18, n. 1, p. 3–8, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/r/rbpm/>. Acesso em: 31 mar. 2025.

ARRUDA, L. M. A. et al. Uso de plantas medicinais durante a gestação: riscos, benefícios e a prática da automedicação. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, n. 2, p. 488–495, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/>. Acesso em: 31 mar. 2025.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS: CONHECIMENTO E ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DO TRABALHADOR



<https://doi.org/10.22533/at.ed.3191125070312>

Data de aceite: 16/04/2025

Fabiano Maracajá Pessoa Filho

Discente do curso de Enfermagem da
Faculdade de Ciências de Timbaúba -
FACET

Rosangela Rosendo da Silva

Docente do curso de Enfermagem da
Faculdade de Ciências de Timbaúba -
FACET

Jaqueline Vieira de Lira

Docente do curso de Enfermagem da
Faculdade de Ciências de Timbaúba –
FACET

Juliana Maria de Araújo

Discente do curso de Enfermagem da
Faculdade de Ciências de Timbaúba -
FACET

Thais Monara Bezerra Ramos

Docente do curso de Enfermagem da
Faculdade de Ciências de Timbaúba –
FACET

RESUMO: **Introdução:** As Práticas Integrativas e Complementares (PICs), opõem-se ao modelo biomédico de assistência à saúde, possibilitando um enfoque holístico do indivíduo, oferecendo um cuidado integral, buscando alternativas

que envolva os aspectos biológicos, emocionais, socioculturais e espirituais, seja de forma individual ou coletiva. **Objetivo:** O objetivo desse visa investigar, à luz da literatura, os conhecimentos e a atuação da enfermagem na saúde do trabalhador, utilizando práticas integrativas, para promover uma assistência mais completa e humanizada. **Materiais e Métodos:** O estudo trata-se de uma revisão de literatura. Utilizou-se artigos publicados nos últimos 5 anos. O levantamento de dados foi realizado de forma virtual, na base de dados Scientific Electronic Libray On-line (SCIELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). **Resultados e Discussão:** Por isso, compreender a importância das PICs é fundamental, uma vez que são capazes de promover impactos significativamente positivos na vida do trabalhador, que já tem uma vida tão corrida e atribulada, impossibilitando de buscar com mais frequências os serviços de saúde que auxilie na prevenção e promoção a saúde. Sendo as práticas integrativas e complementares além de seguras, capazes de contribuir para o cuidado integral do indivíduo, no entanto, é preciso que o usuário tenha os conhecimentos adequados para fazer uso dessas práticas, sendo o profissional de

enfermagem aquele que pode oferecer as condições apropriadas aos trabalhadores para fazer o uso adequado. **Considerações Finais:** As práticas integrativas e complementares são importantes aliadas para a prevenção e promoção da saúde, todavia, o conhecimento adequado sobre o uso delas é o grande diferencial para alcançar um resultado satisfatório.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Prática Integrativa. Saúde do Trabalhador.

INTRODUÇÃO

O uso de Práticas Integrativas e Complementares em saúde (PICS) teve início logo após a Conferência de Alma Ata, em 1978, consequência de debates a respeito da Atenção Primária em Saúde (APS). Entretanto, o assunto só ganhou destaque na 8ª Conferência Nacional de Saúde, no ano de 1986, permitindo o surgimento e adoção de estratégias de cuidado integral que valorizaram os conhecimentos, costumes e tradições de diferentes povos, oportunizando o contato com diferentes métodos de cuidado a saúde (Santos *et al.*, 2023).

O Brasil foi um dos primeiros países da América Latina a reivindicar a inclusão das Práticas Integrativas no sistema público de saúde. No entanto, a inclusão só foi oficializada em 2006, a partir da publicação da Portaria 971/2006, criando assim a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Com essa aprovação, houve maior oferta de serviços de PICS, oportunizando a utilização de novas terapias no Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar de que, as dificuldades na oferta desse serviço ainda são visíveis, devido principalmente a falta de financiamento, carência de profissionais e baixa institucionalização da política (Silva *et al.*, 2020).

As práticas alternativas podem reafirmar o processo de cuidado além de gerar menos custos ao sistema de saúde e promover um autocuidado ao ser humano. As PICS podem ser ofertadas em qualquer nível de atenção à saúde, mas a PNPIC incentiva que as práticas sejam feitas, preferencialmente, na Atenção Básica (AB) (Brasil, 2018).

A formação em Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no Brasil ainda é limitada, com a maior parte dos cursos concentrada no setor privado. No âmbito da graduação, a oferta de disciplinas sobre o tema é reduzida, sendo, em sua maioria, restrita às disciplinas eletivas. Um estudo realizado em 2014 analisou a presença das PICs nos cursos de graduação em 209 instituições públicas, constatando que apenas 43 delas ofereciam disciplinas relacionadas, sendo mais comuns nos cursos de enfermagem (26,4%), medicina (17,5%) e fisioterapia (14,6%). Esses dados evidenciam a necessidade de ampliar o acesso às disciplinas de PICs nas instituições de ensino da área da saúde, promovendo uma formação mais abrangente e integrativa para os futuros profissionais.

O investimento das gestões municipal, estadual e federal na capacitação de profissionais é fundamental para a implantação e o fortalecimento da política de Práticas Integrativas e Complementares (PICs). Além disso, o conhecimento e o interesse do poder público são fatores essenciais nesse processo, uma vez que a institucionalização da política

em nível local é de responsabilidade do gestor municipal. Dessa forma, o envolvimento da gestão é crucial para a inserção das PICs na Rede de Atenção à Saúde (RAS), pois, quando essa iniciativa parte apenas dos profissionais de saúde sem o suporte necessário, as práticas no território se tornam vulneráveis, comprometendo a continuidade da oferta à população (Barbosa *et al.*, 2019).

Após a aprovação da utilização das PICS, apenas cinco dessas foram disponibilizadas: fitoterapia, medicina tradicional chinesa, homeopatia, medicina antroposófica e termalismo. A escolha se deu devido ao mais elevado número de praticantes e a maior estrutura, o que consolidou as práticas de saúde, que por sua vez já aconteciam no sistema público de saúde. Outros tipos passaram a compor o conjunto, dentre elas podemos citar: ayurveda, a dança, biodança, arte terapia, ioga, meditação, musicoterapia, osteopatia, quiropraxia, terapia comunitária e, atualmente, a constelação familiar, apiterapia, imposição de mãos, aromaterapia, bioenergética, cromoterapia, terapia de florais, geoterapia, hipnoterapia e ozonioterapia (Silveira, Rocha, 2020).

As PICS atuam em todas as esferas do sistema público de saúde e estão disponíveis em todas as áreas de assistência e cuidado com a saúde da população, especialmente na Atenção Básica de Saúde (Amado *et al.*, 2020). Segundo o autor supracitado, em 2018 mais de 16 mil serviços oferecidos pelo SUS foram contemplados com as práticas, onde mais de 14 mil pessoas foram atendidas na APS. Entre esses, mais de 989 mil atendimentos individualizados, e pouco mais de 81 mil atendimentos coletivos. Com base nesses dados, foi evidenciada a realização de mais de 357 mil procedimentos de PICS, demonstrando que a população tem compreendido e aceitado essas modalidades terapêuticas.

As PICS têm se destacado como uma alternativa ao modelo biomédico de assistência à saúde, oferecendo um enfoque holístico que considera os aspectos biológicos, emocionais, socioculturais e espirituais dos indivíduos. Uma vez que as PNPICS tem por finalidade a prevenção, promoção e recuperação de saúde, através do envolvimento dos usuários, gestores e trabalhadores de todas as instâncias da saúde pública. Por isso, através da Resolução 197/1997, o COFEM aprova uma lista de especialidades onde o enfermeiro pode se tornar especialista ou mesmo ter a qualificação profissional em terapias alternativas (Pereira *et al.*, 2021).

No Brasil, o SUS oferece gratuitamente assistência médica em todos os níveis de saúde, desde a Atenção Básica, até os hospitais de referências. No entanto, o tratamento usado sempre estava voltado as práticas biomédicas, realizadas em todos os serviços de saúde. Com o passar do tempo, novos estudos sobre a importância de oferecer uma assistência integral ao paciente foram se fortalecendo, modificando o pensamento de estudiosos, médicos e enfermeiros sobre a forma de cuidar do paciente. Com essa evolução, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, visando oferecer uma assistência voltada ao bem-estar dos pacientes, tratando-os de forma holística, e evitando as práticas medicamentosas do modelo biomédico (Brasil, 2018).

No que concerne, à qualidade de vida do trabalhador, é importante destacar que existem inúmeros fatores que podem contribuir para o surgimento do adoecimento e a redução da qualidade de vida como: estresse, carga de trabalho excessiva, relacionamentos, alimentação e descanso inadequado entre outros. No entanto, muitas vezes a busca por serviços de saúde torna-se ainda mais complexo, devido os horários de trabalho e a disponibilização dos serviços de saúde, que muitas vezes são incompatíveis com a rotina do trabalhador (Medeiros *et al.*, 2021).

Neste sentido, ofertar aos trabalhadores serviços de saúde integrativos e complementares é fundamental, pois, possibilita um cuidado que se inicia na prevenção e promoção da saúde, evitando o adoecimento, favorecendo o bem-estar e a qualidade de vida do proletariado (Medeiros *et al.*, 2021).

Considerando a importância dessa prática em saúde, torna-se fundamental realizar um estudo que demonstre as práticas integrativas e complementares utilizadas atualmente e como os profissionais de enfermagem atuam nessa área. Portanto, compreender como as práticas integrativas são integradas à atuação da enfermagem é fundamental para promover uma assistência mais completa e humanizada à saúde dos trabalhadores em geral.

Este estudo visa investigar, à luz da literatura, os conhecimentos e a atuação da enfermagem na saúde do trabalhador, utilizando práticas integrativas, para promover uma assistência mais completa e humanizada.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura, onde o objetivo principal é investigar o conhecimento e a atuação de enfermagem na saúde do trabalhador, utilizando as práticas integrativas. Pois, segundo Lakatos e Marconi (2017), a revisão de literatura é um estudo que busca informações públicas em fontes variadas como: artigos, livros, revistas, dentre outras, que contenham diferentes tipos de conhecimentos e opiniões, possibilitando o acesso a uma gama de conhecimentos para que se possa analisar e refletir acerca do tema estudando, com a finalidade de validar ou construir novos conceitos.

Para coleta de dados utilizou-se artigos publicados nos últimos 5 anos. O levantamento de dados foi realizado de forma virtual, na base de dados Scientific Electronic Library On-line (SCIELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os artigos foram selecionados com as seguintes palavras-chave: Práticas Integrativas, Saúde do Trabalhador e Enfermagem.

Foram incluídos estudos que abordassem diretamente a temática proposta e que estivessem disponíveis na íntegra. Os critérios de exclusão incluem artigos que não abordem a temática em questão, editoriais, resumos, que não estejam disponíveis na íntegra e aqueles duplamente indexados nas bases de dados.

Agruparam-se os dados utilizando-se a técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática, onde objetivou-se verificar a relevância do material científico. Seguiu-se com a leitura seletiva para a composição de um arcabouço teórico que respondesse ao objetivo do presente estudo. Realizou-se a apresentação da síntese dos resultados por meio da discussão dos achados relevantes na literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A saúde do trabalhador está associada a sua qualidade de vida no ambiente laboral, familiar e social, e o cuidado depende de uma abordagem interdisciplinar alicerçada em uma medicina que contemple a integralidade de suas condições de saúde. Por isso, não pode ser um cuidado casual relacionado ao processo saúde/doença ou a exposição a situações específicas a agentes ou fatores nocivos a saúde. É preciso ir além, oferecendo serviços de saúde que possibilitem não apenas o tratamento imediato dos agravos à saúde, mas principalmente a prevenção de doenças (Medeiros *et al.*, 2021).

A ergonomia, quando associada às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), desempenha um papel essencial na promoção do bem-estar físico e mental dos profissionais e pacientes. As PICS, como a acupuntura, a massoterapia, a aromaterapia e a yoga, podem contribuir para a prevenção e alívio de dores musculoesqueléticas, reduzindo a sobrecarga física e emocional decorrente das atividades laborais. Além disso, a aplicação de princípios ergonômicos na execução dessas práticas favorece a postura adequada, minimiza esforços excessivos e melhora a qualidade de vida no ambiente de trabalho, tornando-as estratégias complementares eficazes na promoção da saúde e na humanização do cuidado (Andres *et al.*, 2020).

O autor supracitado, fala que o uso de técnicas ergonômicas adequadas no processo de cuidado, como o ajuste correto de altura de camas e cadeiras, a distribuição adequada de peso e o uso de equipamentos de proteção individual, contribui significativamente para a redução de acidentes de trabalho e melhora a qualidade do atendimento prestado. Dessa forma, a integração da ergonomia com os PICS é essencial para promover o bem-estar dos profissionais e garantir uma prática segura e eficiente.

A assistência de enfermagem, neste contexto, visa oferecer um serviço que favoreça o bem-estar e a qualidade de vida do trabalhador de forma integral, que deve ser planejado a partir das recomendações dos órgãos de saúde, através de ações na atenção primária, principal porta de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), que visa a realização de ações de prevenção, promoção, acompanhamento, tratamento e reabilitação e controle de doenças do trabalhador (Japiassu, Rached, 2021).

Dentre as PICS aplicadas pela enfermagem ao trabalhador para a promoção e recuperação da saúde, as mais comuns e disponíveis encontradas na atenção primária de saúde são: escuta atenta e criação de vínculo entre os profissionais de saúde e usuários,

acupuntura, fitoterapia, ventosaterapia, auriculoterapia, terapia com florais, massoterapia, homeopatia, arteterapia, biodança. Todavia, para para que o enfermeiro realize qualquer uma dessas PICs, o mesmo precisa de curso específico para a realização dos procedimentos, pois não consta no currículo acadêmico o treinamento para desenvolver essas atividades nos serviços de saúde, sendo este um fator que dificulta o acesso dos trabalhadores e usuários a esses serviços (Bersotti *et al.*, 2024).

O autor supracitado menciona que para o alívio da dor, por exemplo, foi constatado em estudo que a musicoterapia, aromaterapia, acupressão e o Reiki, apresentaram bons resultados no alívio da dor, mesmo que ainda sejam necessários estudos de aprofundamento para demonstrar de forma consistente os resultados encontrados.

O enfermeiro é um profissional que tem um papel muito importante nos serviços de saúde e cada vez mais tem ficado evidente sua participação na prevenção e promoção do cuidado à saúde da população de forma integral. Com os avanços da medicina e as novas descobertas na forma de cuidar e a implantação de novas terapias, esse profissional tem buscado novos conhecimentos para ofertar uma assistência mais completa. No entanto, no que tange as PICs, é fundamental que o mesmo se especialize, pois, cada terapia tem suas próprias características e métodos de aplicação, necessitando de conhecimentos técnicos/práticos para sua utilização segura e eficaz (Andres *et al.*, 2020).

Para Mildemberg *et al.* (2022), com a estruturação da atenção primária de saúde e a implementação das PICS, é possível estimular o usuário para a autonomia em seu tratamento, compreendendo que a prevenção é a melhor estratégia, no entanto, deve-se considerar a utilização de recursos mais saudáveis para a melhoria da qualidade de vida. Neste cenário, o enfermeiro é o profissional que tem como responsabilidade informar ao trabalhador sobre as possibilidades do uso das PICs na prevenção, promoção, tratamento ou reabilitação da doença.

Segundo Pereira *et al.* (2022), no que se refere à assistência de enfermagem, foi constatado que o profissional tem se especializado no que tange ao cuidar, contudo, no que tange às PICS ainda é possível perceber pouco interesse dos graduados nesta área, demonstrando que ainda será preciso um longo caminho para que estes profissionais estejam capacitados para atuar na aplicação das PICS, uma vez que se sabe que é necessária formação específica para cada prática.

Conforme evidenciado por Bezerra, Silva, Lima, (2022), a Resolução COFEN 581/2018 confere ao enfermeiro o direito de aplicar as práticas integrativas e complementares, ampliando os tipos de serviços que podem ser oferecidos por este profissional aos pacientes. Porém, é fundamental que o enfermeiro tenha conhecimentos específicos sobre as práticas que irá utilizar. Sabendo que as mesmas podem melhorar a qualidade de vida do trabalhador, é imprescindível que o enfermeiro se especialize para conseguir planejar e coordenar ações de promoção à saúde da população e, especialmente a redução do uso de fármacos.

Por isso, na formação acadêmica, é necessário um olhar voltado para a valorização das PICS, abordando as vantagens da utilização dessa estratégia tanto para o bem-estar e a qualidade de vida do trabalhador, relacionando ao retorno financeiro que pode gerar ao profissional de enfermagem, considerando o surgimento de um novo mercado de trabalho. Além disso, a oferta de cursos e a educação continuada é o diferencial para a preparação do profissional para atuar em diferentes setores, utilizando diferentes estratégias em prol da saúde da população (Santos, 2024).

De acordo com o autor supracitado, a auriculoterapia, por exemplo, aplicada na atenção primária, é uma prática que tem apresentado resultado satisfatório na melhoria da qualidade de vida do trabalhador e de outros usuários com problemas de adoecimento mental ou de ordem emocional, problemas do sono, ansiedade, preocupações, irritabilidade, impaciência, esgotamento mental, dores, zumbidos auriculares, bruxismo, entre outras.

O enfermeiro que atua na aplicação das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) considera a escuta atenta e a empatia como elementos fundamentais para a efetividade dessas abordagens. A enfermagem, enquanto ciência do cuidado, se destaca pela construção de um relacionamento terapêutico profundo entre o profissional e o paciente. Nesse contexto, ao oferecer um ambiente de confiança baseado no diálogo e na atenção às necessidades individuais, o enfermeiro consegue proporcionar um atendimento personalizado, no qual o desenvolvimento terapêutico ocorre de forma conjunta com a pessoa cuidada, respeitando suas particularidades e promovendo um cuidado integral (Trindade *et al.*, 2024).

Neste contexto, foi possível perceber que as PICS também têm sido muito importantes para a qualidade de vida da classe trabalhadora, através do vínculo afetivo criado com o profissional de saúde, contribuindo com melhoria das relações interpessoais, baixo custo, facilidade de acesso através da atenção primária de saúde e redução do uso de fármacos (Willemann, Inácio, Vicente, 2022).

Por isso, compreender a importância das PICs é fundamental, uma vez que são capazes de promover impactos significativamente positivos na vida do trabalhador, que já tem uma vida tão corrida e atribulada, impossibilitando de buscar com mais frequência serviços de saúde que auxiliem na prevenção e promoção à saúde. Desse modo, ofertar recursos que contribuam para um autocuidado seguro e eficaz é fundamental. As PICS, além de seguras, são capazes de contribuir para o cuidado integral do indivíduo, no entanto, é preciso que os usuários sejam informados sobre os benefícios que obterão ao fazer uso dessas práticas, sendo o profissional de enfermagem aquele que pode oferecer as condições apropriadas aos trabalhadores para o uso adequado das terapias (Durans *et al.*, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas integrativas e complementares são importantes aliadas para a prevenção e promoção da saúde, todavia, o conhecimento adequado sobre o uso delas é o grande diferencial para alcançar um resultado satisfatório.

O enfermeiro foi regulamentado para fazer uso dessas práticas e auxiliar os pacientes no cuidado integral a saúde, no entanto, é fundamental que o mesmo se especialize para ter os conhecimentos adequados e assim poder ofertar esse tipo de serviço a população.

Sabendo que essas práticas são eficazes e seguras e, que no contexto atual, cada vez mais as pessoas buscam por alternativas menos medicamentosas, os trabalhadores também têm percebido essa necessidade de cuidar da saúde de forma integral, para evitar o adoecimento e o afastamento do trabalho.

Por isso, torna-se imprescindível que as instituições de ensino ofereçam formação para o uso dessas práticas, bem como o profissional de saúde seja atraído por melhores condições de trabalho para colocar em prática essas estratégias em prol da saúde da população, valorizando o autocuidado de forma integral.

REFERÊNCIAS

AMADO, Daniel Miele et al. Práticas integrativas e complementares em saúde. **APS em Revista**, v. 2, n. 3, p. 272-284, 2020. Disponível em: DOI 10.14295/aps.v2i3.150. Acesso em: 02 ago 2024

COSTA ANDRES, Fabiane et al. Conhecimento de enfermeiros acerca das práticas integrativas e complementares em saúde. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e969975171-e969975171, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5171> Acesso em: 02 ago 2024

BARBOSA, Fernanda Elizabeth Sena et al. Oferta de práticas integrativas e complementares em saúde na estratégia saúde da família no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00208818, 2019. Disponível: <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n1/e00208818/pt/> Acesso: 12/02/2025

BERSOTTI, Felipe Marrese et al. TERAPIAS ALTERNATIVAS NO CONTROLE DA DOR. **Revista CPA-QV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 16, n. 2, 2024. Disponível em: <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/2062> Acesso: 01 ago 2024

BEZERRA, Paulo Raimundo; SILVA, Edjôse Ciriaco Santana; DE LIMA, Emilly Anne Cardoso Moreno. Conhecimento dos enfermeiros sobre as práticas integrativas e complementares. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p. e498111234805-e498111234805, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34805> Acesso: 02 set 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS)**, Portaria nº 971 de maio de 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%20971%2C%20DE%2003,no%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde. Acesso em: 02/10/2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702 de 21 de março de 2018. Brasília/DF, 2018. Disponível em: <https://www.bing.com/ck/a?!&p=30bc504b88061f8e2800cb0413b64266f6af3caf47c99a4199e494f2acebf867JmItDhM9MTczMzl3MDQwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=2f05fe1c-dfda-64ca-2533-aaede8d655e&ps-q=BRASIL.+Minist%C3%A9rio+da+Sa%C3%Bade.+Portaria+n%C2%BA+702+de+21+de+mar%C3%A7o+de+2018.+Bras%C3%ADlia%2fDF%2c+2018.+&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cuZ292LmJyL3NhdWRIL3B0LW-JyL2NvbXBvc2ljYW8vc2Fwcy9waWNzL2x1Z2lzbGFjYW8&ntb=1> Acesso: 25 out 2024

DURANS, Thamires Macedo et al. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: CONTRIBUIÇÕES À INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 3, p. 800-812, 2024. doi.org/10.51891/rease.v10i3.13172 Acesso: 20 set 2024

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 1991. Disponível em: <http://biblioteca.isctem.ac.mz/bitstream/123456789/734/1/%5BAntonio-Carlos-Gil%5D-Como-elaborar-projetos-de-pes%28z-lib.org%29.pdf> Acesso: 02 out 2024

NASCIMENTO, Marilene Cabral do et al. Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, p. 751-772, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/4PGykgCDsjXR3BjJYMqvrt/> Acesso em: 12/02/2025

PEREIRA, Keren Nubia Leite et al. A atuação do enfermeiro nas práticas integrativas e complementares: uma revisão integrativa. **Health Residencies Journal-HRJ**, v. 3, n. 14, p. 1054-1071, 2022. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i14.326>, Acesso em: 01/09/2024

SANTOS, Livia da Silva Firmino et al. As práticas integrativas e complementares em saúde na atenção primária a saúde: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 1, p. e11393-e11393, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e11393.2023> Acesso em: 03/10/2024

SANTOS, Eduarda Lopes et al. Estresse, ansiedade e depressão de trabalhadores de um hospital universitário e as práticas integrativas e complementares em saúde. **Revista Interação Interdisciplinar (ISSN: 2526-9550)**, v. 6, p. 14-28, 2024.. Disponível em: <https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/interacao/article/view/2849> Acesso em: 11 nov 2024

JAPIASSU, Renato Barbosa; ABI RACHED, Chennyfer Dobbins. A gerência do cuidado em saúde do trabalhador com florais de Bach. **Global Academic Nursing Journal**, v. 2, n. Sup. 3, p. e184-e184, 2021. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200184> Acesso: 20 set 2024

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. Atlas, 2003. Disponível em: <http://177.20.147.23:8080/handle/123456789/1239> Acesso: 02 abr 2024

MEDEIROS, Lauany Silva et al. Cuidando de quem nos cuida: Uma proposta de ação acerca da qualidade de vida do trabalhador. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 6369-6379, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/26934> Acesso em: 03/04/2024

MILDEMBERG, Rafaela et al. Práticas Integrativas e Complementares na atuação dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20220074, 2023. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0074pt> Acesso: 20 set 2024

PEREIRA, Keren Nubia Leite et al. A atuação do enfermeiro nas práticas integrativas e complementares: uma revisão integrativa. **Health Residencies Journal-HRJ**, v. 3, n. 14, p. 1054-1071, 2022. DOI: <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i14.326> Acesso: 20 mai 2024


SILVA, Gisléa Kândida Ferreira da et al. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. e300110, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300110>. Acesso em: 04/04/2024

SILVEIRA, Roberta de Pinho; ROCHA, Cristianne Maria Famer. Verdades em (des) construção: uma análise sobre as práticas integrativas e complementares em saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 29, p. e180906, 2020. Disponível em: 10.1590/S0104-12902020180906. Acesso em: 05/04/2024

TRINDADE, Terezinha Paes Barreto et al. Percepção dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde sobre o uso da auriculoterapia. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, p. e34066, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202434066pt> Acesso: 20 set 2024

VICENTE, Évelin et al. ATENDIMENTO EM ACUPUNTURA E OUTRAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS (AMAPI) NA PROMOÇÃO DE SAÚDE. **Revista de Extensão**, v. 7, n. 1, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/revistaextensao/article/view/7883> Acesso: 20 set 2024

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À SAÚDE MENTAL NO PROCESSO GRAVÍDICO-PUERPERAL: PERSPECTIVAS E DESAFIOS

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3191125070313>

Data de aceite: 16/04/2025

Juliana Maria de Araújo

Discente do curso de Enfermagem da
Faculdade de Ciências de Timbaúba -
FACET

Jaqueline Vieira de Lira

Docente do curso de Enfermagem da
Faculdade de Ciências de Timbaúba –
FACET

Thais Monara Bezerra Ramos

Docente do curso de Enfermagem da
Faculdade de Ciências de Timbaúba –
FACET

Fabiano Maracajá Pessoa Filho

Discente do curso de Enfermagem da
Faculdade de Ciências de Timbaúba –
FACET

Rosângela Rosendo da Silva

Docente do curso de Enfermagem da
Faculdade de Ciências de Timbaúba -
FACET

RESUMO: INTRODUÇÃO: A gestação é um processo fisiológico e emocional que se inicia logo após a fecundação do óvulo pelo espermatozoide, e ocasiona muitas transformações no corpo da mulher. Além das mudanças no corpo, é possível

perceber inúmeras sensações que podem afetar a gestante. Entre essas sensações destacamos o medo, a ansiedade, incertezas e a depressão, uma vez que durante o período gravídico puerperal eleva-se o risco de problemas que afetam a saúde mental. **OBJETIVO:** O objetivo desse estudo consiste em abordar a atuação do enfermeiro no contexto da saúde mental durante o processo gravídico puerperal visando as perspectivas e os desafios. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de literatura, foi realizada através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). **RESULTADO E DISCUSSÃO:** O cuidado de enfermagem deve abranger a promoção, prevenção e cuidados em saúde, através de uma assistência qualificada de pré-natal, para alcançar as metas estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde sobre a saúde mental e bem-estar dos indivíduos. As intervenções de enfermagem devem auxiliar na redução dos sintomas depressivos e da ansiedade, embasado no preconizado pelos órgãos de saúde, onde deve-se ofertar uma assistência humanizada, individualizada e holística, para que a mulher/gestante tenha melhor

qualidade de vida, com base no contexto que esteja inserida. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conforme estabelecido pelos órgãos ministeriais, o enfermeiro irá analisar e direcionar a gestante para uma equipe multidisciplinar que irá proceder com as ações necessárias para a promoção da sua qualidade de vida e bem-estar, que irá influenciar no bom desenvolvimento da gestação e do feto, evitando assim intercorrências no período gravídico/puerperal.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental. Gestação. Enfermagem. Desafios.

INTRODUÇÃO

A gestação é um processo fisiológico e emocional que se inicia logo após a fecundação do óvulo pelo espermatozoide, e ocasiona muitas transformações no corpo da mulher. Além das mudanças no corpo, é possível perceber inúmeras sensações que podem afetar a gestante. Entre essas sensações destacamos o medo, a ansiedade, incertezas e a depressão, uma vez que durante o período gravídico-puerperal eleva-se o risco de problemas que afetam a saúde mental (Carneiro *et al.*, 2022).

De modo que a saúde mental da gestante deve ser considerada quando a mesma se sente bem para atuar na sociedade, com responsabilidade e respondendo positivamente as variadas demandas, conseguindo realizar suas atividades diárias, além de ter uma boa interação social, conforme exposto pelos órgãos de saúde (Steen; Francisco, 2019).

Os Transtornos Mentais (TM), acometem em torno de 450 milhões de indivíduos em todo o mundo, e no Brasil, de cada 1000 mulheres, 65 desenvolve problemas mentais no período gravídico-puerperal, chegando a quase 9% da mortalidade e 16,6% de incapacidade, afetando sua qualidade de vida e relação bio-social. As transformações sofridas desde a descoberta da gravidez ao puerpério, influencia em todos os aspectos na vida da mulher, por isso, é fundamental que na atenção básica, aconteça uma escuta humanizada e atenciosa, para identificar os sinais e sintomas do TM (Santos; Calheiros; Silva, 2021).

É importante mencionar que a gestação geralmente acontece sem maiores intercorrências, no entanto, situações desfavoráveis como patologias ou mesmo agravos, podem ocorrer durante esse período, gerando na gestante problemas relacionados saúde a mental, como angústia, ansiedade, depressão e outros tipos de transtorno psíquicos (Nunes *et al.*, 2020).

Quando nos deparamos com o puerpério, o Brasil apresenta uma prevalência que varia de 12 a 26 % de mulheres que desenvolvem a depressão pós-parto. Fatores como a vulnerabilidade social podem trazer instabilidade na vida familiar, especialmente na vida da mulher, pois a falta de recursos pode comprometer a sua saúde mental. Vale destacar ainda que entre as gestantes e puerperais os transtornos mentais apresentam cerca de 41%, representando um número muito elevado e preocupante (Alvarenga *et al.*, 2018).

Desde a descoberta da gravidez, as mulheres podem sofrer com alguns transtornos mentais que podem acompanhá-las por todo o ciclo gravídico-puerperal, prejudicando seu estado emocional e influenciando inclusive no cuidado pessoal e ao recém-nascido. Outro problema causado por doenças mentais é o aumento do nível de cortisol na corrente sanguínea, responsável pela redução da capacidade do sistema imunológico, que pode ocasionar infecções na gestante e até em parto prematuro (Romero; Cassino, 2018).

Todavia, a saúde mental da gestante é importante para que ela possa realizar suas atividades laborais e sociais. Nesse contexto, o profissional de enfermagem precisa compreender e atuar nos fatores que influenciam para o desenvolvimento dos transtornos mentais, oferecendo ou direcionando cuidados que possa garantir que a mulher tenha uma gestação saudável (Santos *et al.*, 2022).

O autor supracitado salienta, que é necessária uma atenção especial relacionada com as condições da saúde mental e emocional da gestante, enfatizando a prevenção, promoção e um tratamento oportuno caso necessite, lembrando que na maioria das vezes a mulher não tem consciência que está sofrendo algum transtorno. Torna-se imprescindível um olhar atento e uma escuta de qualidade para perceber as necessidades da paciente.

De acordo com Sousa e Andrade (2022), a prevalência de depressão no período gestacional varia entre 7,4% a 12% entre o primeiro e o terceiro trimestre, por essa razão, o Ministério da Saúde evidencia a importância de iniciar as consultas de pré-natal o mais cedo possível. Sendo o profissional de enfermagem capaz de identificar os sintomas de alterações da ordem biológica e psicológica na realização da consulta. Estudo apontam que o período gravídico-puerperal é favorável para o surgimento de diferentes intercorrências, inclusive transtornos psíquicos, que afetam as mulheres nessa fase.

É importante mencionar que o pré-natal é imprescindível para as gestações de alto risco, que se trata de uma condição de risco de morte para o binômio mãe/feto, decorrentes de agravos nos aspectos biológicos, físicos e psicossociais. Além disso, essas mães podem necessitar fazer uso de psicotrópicos, que requer maior atenção por parte dos órgãos de saúde, bem como a sistematização e assistência do cuidado, para evitar fatores que podem influenciar na mortalidade desse público (Fonseca *et al.*, 2022).

Considerando essas intercorrências que podem ocorrer na gestação e puerpério, torna-se imprescindível a atuação do enfermeiro, pois, poderá através do contato com as gestantes, identificar e auxiliá-las direcionando para a equipe multidisciplinar atuar nas necessidades, contribuindo para que a paciente supere as adversidades. Todavia, para que o enfermeiro possa identificar os problemas e auxiliar a mulher, é necessário ter conhecimentos específicos que lhe prepare para atuar observando a mulher de forma integral, conforme determina os protocolos em saúde (Marcolino *et al.*, 2018).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, 20% das gestantes irão apresentar algum problema mental no ciclo gravídico-puerperal, reforçando a preocupação com a saúde mental do indivíduo, especialmente da gestante que passa por transformação fisiológicas, emocionais e sociais, e requer ainda mais atenção, pois a gestação traz consigo muitos desafios que nem sempre é fácil e pode ocasionar diferentes tipos de transtornos psíquicos. Tendo em vista que a prevenção é o melhor caminho, cabe ao profissional de enfermagem, que tem acesso constante a mulher nas consultas de pré-natal, criar estratégias que contribuam para que as gestantes tenham consciência do processo que envolve o período gravídico (Silva, 2022).

Considerando essas importantes questões, surgiu a iniciativa de desenvolver um estudo para compreender como se desenvolvem os transtornos mentais nas gestantes e os fatores que contribuem para o surgimento, bem como o olhar do enfermeiro frente à saúde mental da gestante e quais ações de prevenção são realizadas por esse profissional, bem como o encaminhamento em caso de percepção de transtornos mentais.

O objetivo desse estudo consiste em abordar a atuação do enfermeiro no contexto da saúde mental durante o processo gravídico puerperal visando as perspectivas e os desafios.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão da literatura, do tipo pesquisa bibliográfica foi um procedimento sistemático e racional, cuja finalidade é promover a resposta para um determinado problema (Cesário, 2020), é necessário que haja uma dúvida ou problemática, é fundamental ainda seguir algumas etapas, que inicia na pergunta norteadora até a análise dos resultados e discussão (Gil, 2008).

A pesquisa foi realizada de agosto a dezembro do presente ano, através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Utilizou-se para a pesquisa os seguintes DESCs, Saúde Mental. Gestação. Enfermagem. Desafios.

Para critérios de inclusão foram considerados, seleção dos materiais artigos completos, de acesso livre e artigos que apresentasse convergência com o objetivo de estudo proposto publicados entre os anos de 2019 a 2024, que contribuiu para encontrar a resposta para o problema sobre a saúde mental no processo gravídico-puerperal, suas perspectivas e desafios.

Como critérios de exclusão temos resumos, material incompletos, que não tenham relação com a problemática apresentada e artigos publicados em anos anteriores a 2018. Por conseguinte, os dados foram coletados e analisados à luz da literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A gestação é idealizada como um momento mágico, que envolve o desenvolvimento saudável do feto, como se isto foi a única coisa que importasse. No entanto, é necessário desmistificar essa situação, uma vez que cada vez mais as mulheres têm sofrido com inúmeros transtornos mentais e outros agravos, sem que as pessoas deem a devida atenção. É importante que a gestação seja saudável e de forma integral, ou seja, tanto para a mãe quanto para o feto, promovendo o bem-estar biopsicossocial da mulher gestante que por vez, irá impactar no bom desenvolvimento do bebê (Ferreira, 2024).

Conforme exposto por Silva *et al.*, (2023), os fatores que tem maior influência para o surgimento dos transtornos mentais na gestação estão associados a ordem familiar e social, ou seja, histórico da doença, as atribuições domésticas e/ou familiares, sobrecarga familiar e social, vulnerabilidade, rede de apoio, eventos adversos, excesso de estresse, dinâmica familiar e instabilidade financeira.

Os transtornos mentais que afetam duas vezes mais mulheres que homens, tem apresentado maior alta no processo gravídico-puerperal, o que requer maior atenção dos órgãos de saúde, para criar estratégias para minimizar o impacto desse problema na vida dessas mulheres (Assef *et al.*, 2021).

Ao longo do tempo, notou-se que a saúde mental das gestantes não tem tido a atenção correta, considerando as inúmeras transformações sofridas por elas durante a gestação e o puerpério, e o desenvolvimento de TM, fica claro o quanto ainda é preciso avançar em termos de saúde mental para as mulheres nesse período. É importante dizer que o pré-natal tem sido muito importante para o desenvolvimento saudável do feto e para um processo seguro e sem intercorrências, além de oferecer assistência e cuidados para a mulher nos aspectos físicos e biológicos, ficando as questões emocionais e psíquicas para segundo plano (Sousa *et al.*, 2023).

Os transtornos mentais mais observados no período gravídico-puerperal são a ansiedade com prevalência de 20%, e a depressão que varia entre 7 e 15%. Com sintomas de leves a graves, tem sido observado com maior frequência no final da gestação, geralmente associado a proximidade do parto, das dúvidas e incertezas. Os sintomas depressivos são vistos através de mudanças de comportamento da mãe, quando apresenta choro repentino e sem explicação, sensação de incapacidade ou inutilidade ao cuidar do neonato, baixa autoestima, desinteresse em amamentar o bebê, entre outros, decorrente das áreas do cérebro afetada pela depressão. Além dos problemas psíquicos, a depressão e a ansiedade podem contribuir para o surgimento de problemas físicos com problemas gástricos, tensão muscular, urinários, inquietação, tontura e aumento da sensação de dor (Silva *et al.*, 2023).

Carvalho e Carvalho (2021), evidenciam que a depressão é caracterizada como uma patologia clínica, associada a déficit de concentração, perda de interesse em atividades

rotineiras, tristeza, exclusão social e falta de perspectiva futura. A ansiedade por sua vez, trata-se de um desconforto, inquietação marcada por manifestações psicológicas como resposta a algum conflito interno desconhecido, diferente do medo.

A depressão pré-natal tem se tornado um problema muito preocupante, uma vez que seus efeitos vêm sendo registrados e analisados, e demonstrado um grande impacto negativo na qualidade de vida da mãe e feto. Os efeitos adversos têm apresentado influência inclusive no puerpério, gerando problemas ao binômio mãe/criança, seja no desenvolvimento comportamental como linguagem, bem como nas relações entre mãe/filho(a), o que requer uma atenção especial, para minimizar o impacto negativo desse problema (Silva *et al.*, 2023).

Para Leles *et al.*, (2023), a ansiedade está atrelada a todas as fases do desenvolvimento humano, e sobressai em momentos de perigo, medo e tensão. Intensificando-se em determinados momentos como mudanças sociais, casamento, gestação, entre outros. Por isso, é fundamental reconhecer que existe alterações nas condições emocionais, especialmente na gestação, que já é uma fase de inúmeras transformações que podem acarretar a ansiedade. E os altos níveis de ansiedade, comprovadamente, prejudicam o desenvolvimento e a saúde do feto, ocasionando malformação congênitas, baixo peso ao nascer e prematuridade.

Viana (2022), corroboram com outros autores, evidenciando que a ansiedade na gestação pode ocasionar alterações no curso da gestação, inclusive gerando complicações como a pré-eclâmpsia, prematuridade e desfecho negativo no parto, uma vez que a ansiedade influencia na percepção da mãe sobre o bem-estar e as necessidades do recém-nascido.

De acordo com Mendes, Monteiro e Fiorati (2023), alguns elementos e substância psicoativos são responsáveis por afetar a saúde mental das gestantes, ocasionando transtornos mentais, que por vez afetam o bem-estar e a qualidade de vida das gestantes, fragilizando e tornando-a vulnerável a outros problemas como a ansiedade ou depressão.

Neste sentido, o pré-natal, que é uma assistência preconizada pelos protocolos ministeriais para acompanhar o desenvolvimento do feto, bem como a qualidade de vida e bem-estar materno, são realizadas através de consultas (no mínimo 6). Nessas consultas, o enfermeiro irá escutar de forma humanizada e individualizada a gestante em sua singularidade, criando estratégia de prevenção e promoção a saúde, seja nos aspectos físicos, biológico ou emocionais. Essa assistência deve contemplar exames físicos, vacinação, solicitação de exames laboratoriais, além de orientações e encaminhamento para equipe multidisciplinar conforme as necessidades da gestante (Leite *et al.*, 2021).

Para Porcel e Silva (2023), o cuidado de enfermagem deve abranger a promoção, prevenção e cuidados em saúde, através de uma assistência qualificada de pré-natal, para alcançar as metas estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde sobre a saúde mental e bem-estar dos indivíduos. As intervenções de enfermagem devem auxiliar na redução dos sintomas depressivos e da ansiedade, embasado no preconizado pelos órgãos de saúde, onde deve-se ofertar uma assistência humanizada, individualizada e holística, para que a mulher/gestante tenha melhor qualidade de vida, com base no contexto que esteja inserida.

Diante disso, a assistência de enfermagem é imprescindível pois irá influenciar em todo o processo gravídico/puerperal, uma vez que no acompanhamento, o profissional irá avaliar as condições gerais da gestante, para realizar as ações adequadas a suas necessidades de forma holística. Essas ações estão voltadas para o bem-estar do binômio mãe/feto, através de encaminhamento para profissionais especializados, realização de campanhas educativas, palestras e demais ações necessárias para promover uma gestação, parto e puerpério saudável (Gomes; Guimarães, 2022).

Nesta perspectiva, os autores supracitados, evidenciam que a assistência de enfermagem é de fundamental importância para a prevenção e promoção do processo gestacional/puerperal saudável, uma vez que este profissional tem competências para lidar com as mais variadas situações referentes a saúde da população, além de conseguir distinguir e identificar as necessidades de cada indivíduo com base em suas particularidades (Porcel; Silva, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo conclui-se que a fase que corresponde ao período gravídico/puerperal é marcada por transformações que afetam a mulher nos aspectos físicos, biológicos e socioemocional, influenciando no seu modo de ver e realizar as ações do cotidiano.

Nesta fase, pode ocorrer alguns problemas como o surgimento da ansiedade e da depressão, muitas vezes como resultado de situações relacionadas ao contexto social e familiar da mulher e que precisam ser avaliados para minimizar os impactos negativos na sua qualidade de vida.

Alguns fatores têm apresentado grande influência para o surgimento dos transtornos mentais como o contexto social onde a mulher estar inserida, dificuldade econômicas, relações interpessoais entre outros. Sendo necessário que a gestante tenha acompanhamento e orientação para reconhecer esses problemas e como estão impactando negativamente em sua vida e no processo gestacional.

Além disso, é indispensável que seja criadas ações por parte dos profissionais de saúde para minimizar o impacto dos transtornos na saúde mental da gestante para que a mesma possa ter um processo gestacional saudável, e isto pode ser realizado através das orientações de cuidados propostos pelos órgãos de saúde, como a realização de palestras, rodas de conversa, escuta, encaminhamento para especialista entre outros.

Por isso, através da assistência ao pré-natal, o enfermeiro que irá acompanhar a gestante precisa avaliar não apenas os aspectos físicos e biológicos, mas também o estado emocional e os fatores que podem estar influenciando, para realizar as intervenções necessárias.

Em síntese, conforme estabelecido pelos órgãos ministeriais, o enfermeiro irá analisar e direcionar a gestante para uma equipe multidisciplinar que irá proceder com as ações necessárias para a promoção da sua qualidade de vida e bem-estar, que irá influenciar no bom desenvolvimento da gestação e do feto, evitando assim intercorrências no período gravídico/puerperal.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Patrícia et al. Variáveis sociodemográficas e saúde mental materna em contexto de vulnerabilidade social. **Psicologia, saúde & doenças**, v. 19, n. 3, p. 776-788, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190324>. Acesso em: 21 maio 2024.

ASSEF, Mariana Rodrigues et al. Aspectos dos transtornos mentais comuns ao puerpério. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 29, p. e7906-e7906, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/7906/5044>. Acesso em: 02 out. 2024 .

CARNEIRO, Ana Beatriz Farias *et al.* A importância do pré-natal na prevenção de complicações durante a gestação. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde-ReBIS**, v. 4, n. 4, 2022. Disponível em: <http://revista.rebis.com.br/index.php/revistarebis/article/view/271>. Acesso em: 02 out 2024 .

CARVALHO, Caio Aguiar; CARVALHO, Thiago Aguiar. Repercussões na saúde mental da gravidez na adolescência. 2021. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/1399> Acesso em: 03 out 2024.

CESÁRIO, Jonas Magno dos Santos. *et al.* Metodologia científica: Principais tipos de pesquisas e suas características. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 05, ed. 11, v. 05, p. 23-33, nov./ 2020. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/tipos-de-pesquisas>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/educacao/tipos-de-pesquisas. Acesso em: 12 abr. 2024.

FERREIRA, Jayana Gabrielle Sobral et al. Gestar, querer e cuidar: um olhar sobre a saúde mental da gestante. 2024. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/bitstream/riufcg/35857/1/JAYANA%20GABRIELLE%20SOBRAL%20FERREIRA%20-%20TCC%20BACHARELADO%20EM%20%20ENFERMAGEM%20CES%202024.pdf>. Acesso em: 01 out. 2024

FONSECA, Beatriz Sousa et al. Atenção à gestação de alto risco: estratégias de segurança do paciente. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/44801/34112>. Acesso em: 21 set. 2024.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, Lais Oliveira; GUIMARÃES, Tatiana Maria Melo. Cuidados de enfermagem as gestantes atendidas na rede da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e163111637979-e163111637979, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i16.37979> Acesso em: 15 set. 2024.

LEITE, Airton César et al. Contribuições da assistência de enfermagem à gestante com ansiedade: prevalência e fatores associados. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e50310515273-e50310515273, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15273>. Acesso em: 09 set. 2024.

MARCOLINO, Tais Quevedo et al. Gestação e uso de substâncias psicoativas: qual é o cuidado em saúde desejado pelas mulheres?. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, n. 03, p. 255-260, 2018. Disponível em: DOI:10.1590/1414-462X201800030374. Acesso em: 08 set. 2024

MENDES, Daniela do Carmo Oliveira; DOS SANTOS MONTEIRO, Juliana Cristina; FIORATI, Regina Célia. Determinantes sociais da saúde que podem impactar na saúde mental e reprodutiva de gestantes brasileiras. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v. 16, n. 9, p. 16878-16897, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/2192>. Acesso em: 08 set. 2024.

NUNES, Suênya Farias Martins et al. Repercussões da síndrome hipertensiva gestacional na saúde mental de gestantes: revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 103995-104006, 2020. Disponível em: DOI:10.34117/bjdv6n12-774. Acesso: 08 set 2024.

SILVA PORCEL, Giovanna; DE JESUS SILVA, Mônica Maria. O cuidado de enfermagem à gestante com depressão: revisão integrativa da literatura. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 19, n. 2, p. 120-30, 2023. Disponível em: DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.190898. Acesso em: 08 set. 2024.

ROMERO, Sandra Leria; CASSINO, Luciana. Saúde mental no cuidado à gestante durante o pré-natal. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 6, n. 2, 2018. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/560293350/saude-mental-no-cuidado-a-gestante-durante-o-pre-natal>. Acesso em: 08 set. 2024.

SANTOS, Maria Victória Moreira et al. Assistência de enfermagem na saúde mental da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e40611426632-e40611426632, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.26632>. Acesso: 08 set. 2024.

SANTOS, Maria Eysianne Alves; CALHEIROS, Monique Silva; DA SILVA, Lucas Kayzan Barbosa. Trans-tornos Mentais na gestação: revisão integrativa. **Diversitas Journal**, v. 6, n. 2, p. 2382-2394, 2021. Disponível em: https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/1355/1397. Acesso em: 08 set. 2024.

SILVA, Maria João Revés Mendes. **Saúde mental em contexto de pandemia. A intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, enquanto facilitador dos processos adaptativos ao longo do ciclo vital**. Dissertação de Mestrado. Instituto Politecnico de Beja (Portugal). 2022. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/d8bdefa49bd4a0c147a75d7858d-576d1/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y#> Acesso em: 07 out 2024

LIMA SILVA, Marcele et al. O impacto da saúde mental no ciclo gravídico-puerperal. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 4, n. 3, p. 1259-1264, 2023. Disponível em: <https://editoraintegrar.com.br/publish/index.php/remis/article/view/4120/710>. Acesso em: 08 set. 2024.

SILVA SOUSA, Bianca Mikaelly; ANDRADE, Josiane. Saúde Mental das Gestantes: a importância da assistência de Enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e48711528493-e48711528493, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28493>. Acesso: 08 set. 2024.

STEEN, Mary; FRANCISCO, Adriana Amorim. Bem-estar e saúde mental materna. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 4, p. III-IVI, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-194201900049> Acesso: 08 set 2024.

VIANA, Luana Peçanha Lopes. ANSIEDADE NA GESTAÇÃO: IDENTIFICANDO OS DIVERSOS IMPACTOS. **HPC Health and Science Journal**, v. 1, n. 2, 2022. Disponível em: <http://hpchsj.com/index.php/hpchsj/article/view/51> Acesso: 23 out. 2024.

CASO CLÍNICO: ACIDOSE GRAVE REFRATÁRIA/ ACIDOSE METABÓLICA



<https://doi.org/10.22533/at.ed.3191125070314>

Data de aceite: 22/04/2025

Mickaelly Lima de Souza

Bacharel em Enfermagem pela Universidade Ceuma; Formação em curso Técnico em Enfermagem pelo Colégio São Francisco; Possui curso profissionalizante em doulagem pela empresa Bem Me Care Ltda

Thiago de Sousa Farias

Graduando em Enfermagem pela Universidade CEUMA. Especialização Técnica em Instrumentação Cirúrgica e Enfermagem do Trabalho pela Escola Técnica Nova Dinâmica. Membro da Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn/Ma. Estagiário do Conselho Regional de Enfermagem do Maranhão - COREN/MA

Livia Lima Cunha

Graduanda em Enfermagem. Faculdade Anhanguera de Imperatriz. Técnica de enfermagem pela Escola técnica alvorada

Flavia Adriana Moreira Silva Lopes

Bacharel em Administração pela Universidade Estadual da Região Tocantina do MA (2013). Bacharel em Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão(2020). Pós-graduanda em dermoestética avançada e cosmetologia pela instituição INESPO. Certificações em ozonioterapia, laserterapia, PICC, PORT-A-CATH

Marcos Farias Carneiro

Graduado em Enfermagem. Faculdade de Imperatriz Wyden - Facimp Wyden

Gabriel de Sousa Nascimento

Graduado em Enfermagem. Universidade Ceuma - (UNICEUMA)

Carolinne Maranhão Melo Marinho Lopes

Enfermeira graduada pela UNINOVAFAPI, especialista em Terapia Intensiva e Cardiologia em Enfermagem. Possui experiência em liderança de equipes em UTI, docência na prática hospitalar e implementação de boas práticas de segurança do paciente. Atua na gestão da qualidade assistencial e na capacitação profissional

Ule Hanna Gomes Feitosa Teixeira

Enfermeira pela Universidade Estadual do Tocantins. Possui graduação em Administração de Empresas (Estácio), Técnico em Segurança do Trabalho (Nova Dinâmica)

Maura Alves Barbosa

Graduação em andamento em Enfermagem. Faculdade de Imperatriz, FACIMP, Brasil

Soraya Maria de Jesus Farias

Mestranda em Educação para a Saúde pelo Instituto Politécnico de Coimbra. Possui pós graduação em saúde da família - UFMA, saúde da pessoa idosa - UNA SUS/UFMA (2015) e educação para a saúde - Faculdade de Tecnologia de Alagoas. Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão

Andre Luiz Pagotto Vieira

Médico Ortopedista e Traumatologista, especializado em Patologias da Coluna Vertebral. Membro Titular da Sociedade Brasileira de Coluna (SBC) e Membro Titular da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT). Especializado em tratamentos clínicos e cirúrgicos das doenças que afetam a coluna vertebral. FORMAÇÃO: Residência em Ortopedia e Traumatologia pelo Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro. Subespecialização em Tratamento de Patologias da Coluna Vertebral. Cursos: Advances in neuromodulation -Hospital Nicholson Center, Flórida, Estados Unidos. Nucleotome - Lake Worth Surgical Center, Los Angeles, Estados Unidos

Samara Santos Torres

Graduada em Enfermagem. Faculdade de Imperatriz Wyden - Facimp Wyden. Espe. Urgência, Emergência e UTI; Espe. Em Gestão em Saúde pela Fiocruz; Espe. Em Nefrologista

RESUMO: Este caso clínico descreve a evolução de uma paciente jovem, admitida na UTI com quadro de cetoacidose euglicêmica e acidose metabólica grave. O estudo aborda os aspectos fisiopatológicos, o manejo clínico e as intervenções de enfermagem. A acidose metabólica é um desequilíbrio ácido-base que requer abordagem multidisciplinar para prevenir complicações. A paciente apresentou agravamento do quadro, culminando em óbito. Este trabalho enfatiza a importância de diagnóstico precoce e tratamento adequado para melhorar o prognóstico.

PALAVRAS-CHAVE: UTI, acidose grave, acidose metabólica, enfermagem.

CLINICAL CASE: SEVERE REFRACTORY ACIDOSIS/METABOLIC ACIDOSIS

ABSTRACT: This clinical case describes the evolution of a young patient admitted to the ICU with euglycemic ketoacidosis and severe metabolic acidosis. The study addresses pathophysiological aspects, clinical management, and nursing interventions. Metabolic acidosis is an acid-base imbalance requiring a multidisciplinary approach to prevent complications. The patient's condition worsened, culminating in death. This paper emphasizes the importance of early diagnosis and appropriate treatment to improve prognosis.

KEYWORDS: UTI, severe acidosis, metabolic acidosis, nursing.

INTRODUÇÃO

A acidose metabólica é uma condição caracterizada pela diminuição do pH sanguíneo devido ao acúmulo de ácidos no organismo. A alcalose é uma condição caracterizada por um aumento do pH sanguíneo, geralmente devido ao excesso de bicarbonato (HCO_3^-) ou à perda de ácidos [1], podendo ser classificada como metabólica ou respiratória, dependendo da causa subjacente [5]. A alcalose metabólica ocorre quando há um aumento significativo dos níveis de bicarbonato no sangue, enquanto a alcalose respiratória é causada por uma redução do dióxido de carbono (CO_2) devido à hiperventilação.

Os níveis de pH, CO_2 e HCO_3^- são cruciais para a manutenção do equilíbrio ácido-base no corpo. A relação entre esses três fatores é expressa pela equação de Henderson Hasselbalch, que mostra como alterações nos níveis de CO_2 e HCO_3^- podem afetar o pH [1]. Por exemplo, a hiperventilação leva a uma redução do CO_2 , resultando em alcalose respiratória, enquanto a acidose metabólica pode ser identificada por níveis baixos de bicarbonato e pH.

Este caso clínico descreve a evolução de uma paciente jovem, admitida na UTI com quadro de cetoacidose euglicêmica e acidose metabólica grave. O estudo busca discutir os aspectos fisiopatológicos envolvidos, bem como o manejo clínico e as intervenções de enfermagem adotadas, enfatizando a importância de uma abordagem multidisciplinar e da rápida intervenção para prevenção de complicações.

“As acidoses metabólicas são processos patológicos caracterizados por um aumento na concentração de ácidos no líquido extracelular (LEC)” [2], a acidose metabólica é um desequilíbrio no pH sanguíneo causado por um excesso de ácido no corpo, com isso, desencadeando respostas compensatórias do organismo, como o aumento da ventilação para tentar expelir CO_2 e reduzir a acidose. Se não tratada, essa condição pode levar a disfunções significativas nos sistemas cardiovascular, respiratório e neurológico, impactando negativamente a homeostase geral do corpo.

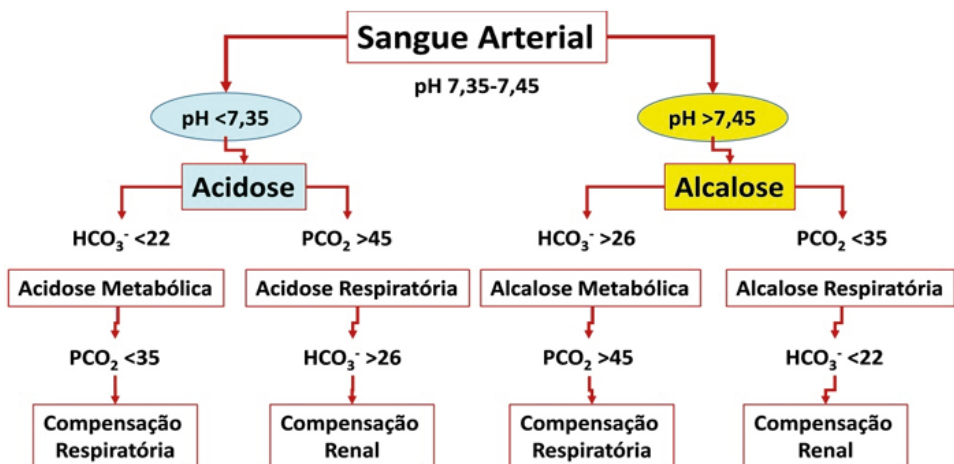


Figura 1: Gasometria

Conforme destacado por Rocha (2009), os mecanismos principais que levam à acidose metabólica incluem: 1) eliminação de bicarbonato por meio de fluidos corporais; 2) diminuição da excreção renal de ácidos; e 3) aumento na produção de ácidos orgânicos. Assim sendo, esses processos patológicos são divididos em duas categorias principais de acordo com o valor do anion gap (AG). Essa classificação auxilia na identificação das causas subjacentes da acidose metabólica, sendo fundamental para orientar o diagnóstico e o tratamento adequado. O aumento do AG geralmente indica acúmulo de ácidos endógenos ou exógenos.

A acidose metabólica com anion gap (AG) normal é frequentemente causada por diarreia e acidoses tubulares renais (ATR). Na diarreia, há uma perda significativa de bicarbonato pelas secreções intestinais, enquanto, nas ATRs, essa perda pode ocorrer na urina devido a defeitos na reabsorção ou acidificação renal. Como a redução de bicarbonato é compensada por um aumento de cloro, essas condições são chamadas de acidoses hiperclorêmicas. O tratamento depende da origem, sendo a correção renal lenta. Em casos graves, como em pacientes com nefropatia ou acidose severa por diarreia, o uso de bicarbonato pode ser necessário para estabilizar o paciente [2].

A acidose metabólica com anion gap (AG) elevado ocorre devido à produção excessiva de ácidos orgânicos, como na cetoacidose diabética e na acidose láctica. Nessas condições, a redução do bicarbonato sérico resulta de sua combinação com os ácidos, formando compostos como acetato de sódio e lactato de sódio. Essa queda no bicarbonato não é acompanhada por um aumento no cloro, o que eleva o AG. O grau de elevação do AG reflete a quantidade de ácidos orgânicos acumulados, e o tratamento da causa subjacente é fundamental para a recuperação [2].

METODOLOGIA

O presente estudo utilizou-se de dados de prontuário, evoluções clínicas e exames laboratoriais e de imagem para o diagnóstico, tratamento da paciente e o livro de diagnóstico de enfermagem da NANDA. A metodologia incluiu a análise detalhada da evolução dos sintomas e o registro das intervenções médicas e de enfermagem durante o período de internação. Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre cetoacidose e acidose metabólica para embasar a discussão clínica e os aspectos de enfermagem relevantes para o caso.

DESCRIÇÃO DO CASO

Diagnóstico Clínico

Paciente, uma jovem sem comorbidades diagnosticadas previamente, foi admitida na UTI em 04/09/2024, transferida da UPA Estadual após quadro de constipação de oito dias, com histórico de constipação há 8 dias e náuseas, vômito e dor abdominal há 4 dias.

Em sala vermelha da UPA, foi identificada desidratação grave e palidez cutânea, além de hipoglicemia. A paciente encontrava-se gemente e em posição antálgica devido à dor abdominal.

Exames laboratoriais admissionais evidenciaram leucocitose importante, elevação de transaminases e acidose metabólica grave (com necessidade de administração de bicarbonato).

Realizou Fleet enema com evacuações na UPA e iniciou tratamento com antimicrobianos. Após, a paciente chegou à UTI do hospital macrorregional em mau estado geral, pouco contactuante, mas orientada, calma, colaborativa, estável hemodinamicamente, sem DVA, tendendo à hipotensão.

Com desconforto respiratório discreto (possível compensação da acidose metabólica), mantinha boa saturação periférica em ar ambiente, taquicárdica (sinusal). Apresentava-se hipocorada 2+/4+, anictérica, acianótica, desidratada 3+/4+, com diurese espontânea em fralda.

No momento, relatava náuseas e persistência de dor abdominal, mas em menor intensidade, sendo solicitados exames complementares.

Histórico de Internações

Os pais da jovem relatam 2 internações prévias em UTI pelo mesmo quadro clínico (associados ainda com episódios de hipoglicemia), sendo a última internação em fevereiro no HMI. No entanto, o diagnóstico não foi elucidado (pais foram informados que a paciente apresentou processo infeccioso hepático, em rins e útero), sendo sugerido acompanhamento com hepatologista.

Resultados de Exames Laboratoriais e de Imagem

Os principais resultados de exames complementares incluem:

- **Gasometria arterial:** Indicou acidose metabólica grave com pH de 7,0.
- **Exames hepáticos:** Aumento das transaminases hepáticas, sugerindo possível envolvimento hepático.
- **Tomografia abdominal:** Demonstrou esteatose hepática grau II, com preservação das estruturas hepáticas e ausência de dilatação das vias biliares.
- **Ultrassonografia abdominal:** Aumento difuso da ecogenicidade hepática, sugerindo hepatopatia aguda, além de sinais de nefropatia moderada e ascite.
- **USG de abdome:** Aumento difuso da ecogenicidade hepática. Considerar a possibilidade de hepatopatia aguda dentre os diagnósticos diferenciais prováveis e, mais remotamente, o diagnóstico de esteatose hepática. Sinais de nefropatia aguda bilateral moderada e ascite.

Fisiopatologia da(s) Doença(s)

A acidose metabólica é uma condição caracterizada pela diminuição do pH sanguíneo devido ao acúmulo de ácidos ou à perda de bicarbonato, resultando em um desequilíbrio ácido-base no corpo. Uma das formas mais graves dessa condição é a cetoacidose diabética (CAD), que ocorre predominantemente em pacientes com diabetes mellitus. A CAD é precipitada por uma deficiência profunda de insulina, levando ao acúmulo de corpos cetônicos ácidos no sangue, resultando em hiperglicemia e desidratação severa. Esta complicação requer tratamento rápido e eficiente para evitar desfechos críticos e mortalidade.

A cetoacidose refratária, por sua vez, é uma forma de CAD que não responde adequadamente ao tratamento padrão com insulina e reposição de fluidos. Essa condição pode surgir devido a várias complicações subjacentes, como infecções graves, falência orgânica ou resistência à insulina. O manejo da cetoacidose refratária é desafiador e frequentemente requer intervenções mais agressivas e monitoramento intensivo em unidades de terapia intensiva. A identificação precoce e o tratamento direcionado das causas subjacentes são cruciais para melhorar o prognóstico dos pacientes afetados por esta condição grave.

Terapêutica Adotada

O tratamento adotado para a paciente incluiu as seguintes intervenções, conforme o cronograma de prescrição médica detalhado:

04/09/2024:

- **Fleet Enema**
- **Antimicrobianos:** Ceftriaxona e Ciprofloxacino (início em 04/09 na UPA)
- **Dieta Oral:** Suspensa, inclusive água
- **Infusões:**
 - Ringer Lactato 500 mL IV
 - SF 0,9% 400 mL + AD 400 mL + Glicose Hipertônica 50% 150 mL + Cloreto de Potássio 10%
 - Infusão contínua: 10 mL EV Bic contínuo a 167 mL/h

05/09/2024:

- **Antimicrobianos:** Piperacilina-Tazobactam 4,5g + SF 0,9% 100 mL IV 6/6h (D4/DQ7 - início em 05/09)
- **Bromoprida:** 10 mg/2 mL, 01 amp + 18 mL AD EV 8/8h
- **Dipirona:** 500 mg/mL, 01 amp + 18 mL AD EV 6/6h se dor ou febre
- **Ondansetrona:** 8 mg/4 mL, 01 amp + 18 mL IV 8/8h se náuseas ou vômitos
- **Antimicrobianos:** Tazocim iniciado em 05/09/2024

07/09/2024:

- **Hidrocortisona:** 100 mg, 01 frasco + SF 0,9% 20 mL, fazer 10 mL EV 6/6h
- **Noradrenalina:** 2 mg/mL, 04 amp + SG 5% 84 mL EV em BIC
- **Vasopressina:** 20 UI/mL, 02 amp + SG 5% 98 mL EV em BIC

08/09/2024:

- **Insulina em BIC**

09/09/2024:

- **Reposição empírica de Gluconato de Cálcio**
- **Bicarbonato de sódio**

Resumo do tratamento adotado:

- **Fluidoterapia:** Ringer Lactato e solução salina para corrigir a desidratação severa e melhorar o débito urinário.
- **Antibioticoterapia:** Inicialmente, ceftriaxona e ciprofloxacino foram administrados, mas posteriormente substituídos por Tazocim e metronidazol conforme avaliação do infectologista.
- **Suporte nutricional:** A paciente foi mantida em dieta zero e, posteriormente, o suporte calórico foi iniciado por via intravenosa.
- **Correção de acidose:** Bicarbonato de sódio foi utilizado para corrigir o pH, essencial para a estabilização inicial.
- **Suporte ventilatório:** Devido ao agravamento do quadro respiratório, a paciente foi intubada e mantida com ventilação mecânica assistida.

PROCESSO DE ENFERMAGEM

Coleta de Dados

A coleta de dados incluiu sinais vitais, condição hemodinâmica, estado de consciência e avaliação contínua das queixas relatadas pela paciente, como dor abdominal intensa e náuseas, visando identificar possíveis alterações no quadro clínico, além do acompanhamento dos parâmetros gasométricos, vigilância infecciosa, neurológica e hemodinâmica.

Evolução em 05/09/2024

Paciente em mau estado geral, lúcida, orientada, contactante e colaborativa, porém sonolenta. Queixava-se de dor abdominal e astenia. Hemodinamicamente estável, normotensa, taquicárdica, eupneica em ar ambiente, com boa saturação periférica. Evacuações ausentes, diurese presente com poliúria (2.500 mL/12h). Aceitou bem a dieta enteral trófica. Não apresentou escape glicêmico. Curva térmica afebril.

Exame físico evidenciou: ECG 15; pupilas fotorreagentes e isocóricas; murmúrio vesicular presente bilateralmente, sem ruídos adventícios; bulhas cardíacas rítmicas, sem sopros, porém taquicárdicas; abdome plano, sem distensão, com defesa abdominal discreta e dor à palpação superficial e profunda, com maior intensidade em mesogástrico. Extremidades com pulsos distais presentes, amplos e simétricos; membros inferiores sem edemas; tempo de enchimento capilar (TEC) < 3s. Avaliação com especialistas realizada.

Evolução em 06/09/2024

Paciente em mau estado geral, letárgica, pouco contactuante, hemodinamicamente instável, com dor abdominal de maior intensidade. Ainda em ar ambiente. Foi solicitada administração de suporte invasivo. Paciente apresentou icterícia evidente.

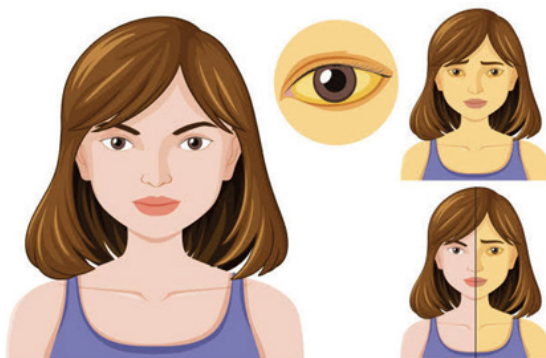


Figura 2: Imagem exemplo de icterícia

07/09/2024

Lista de Problemas:

- Desidratação grave com presença de edemas
- Acidose metabólica grave e refratária (pH = 7,0)
- Esteatose hepática grau III

Evolução:

Paciente em estado geral grave, sob intubação orotraqueal (IOT), em analgesia com tramadol. Instável hemodinamicamente, em uso de noradrenalina a 25 mL/h e vasopressina a 6 mL/h. Dieta enteral suspensa. Em uso de aporte glicose intravenoso e insulina em bomba de infusão contínua (BIC) devido à acidose refratária. Oligúrica em sonda vesical de demora (SVD), apresentou episódio subfebril no período noturno (temperatura de 37,7 °C).

Alterações no exame físico: TEC de 6s, escala de sedação RASS -1. Intubada e iniciados fármacos vasoativos para evitar rebaixamento neurológico, com foco na correção da acidose.

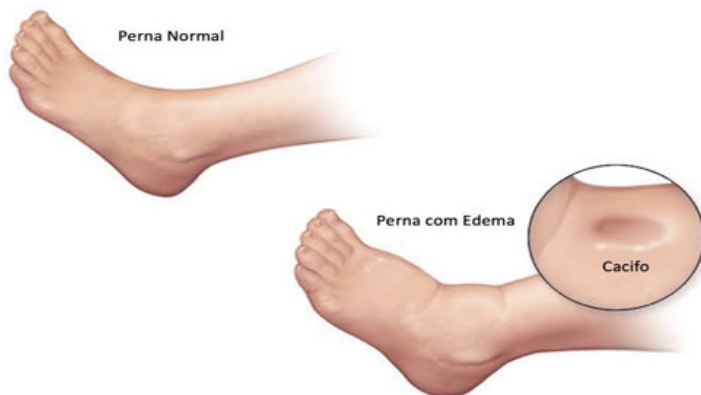


Figura 3: Imagem exemplo de ictérica

Evolução em 08/09/2024

Paciente em estado gravíssimo, desorientada, não contactuante, sonolenta, sem despertar satisfatório. Bem acoplada à ventilação mecânica invasiva (VMI), em IOT, com pressão de controle (PC), FiO_2 de 25% e FR de 20 rpm, mantendo boa saturação periférica. Hemodinamicamente instável, em uso contínuo de noradrenalina (35 mL/h) e vasopressina (6 mL/h), com tendência à piora no decorrer do dia.

Mantida em bomba com sedoanalgesia (fentanil 2 mL/h), apresentou tendência à hipotensão e taquicardia. Evacuações ausentes, diurese presente porém reduzida (SVD). Dieta nasoenteral suspensa. Apresentou escape glicêmico, em uso de bomba de insulina (2 mL/h). Curva térmica permaneceu afebril.

Paciente em programa de terapia substitutiva renal (TSR); hemodiálise realizada ontem e hoje, sem intercorrências. Apresentou leve melhora da acidose metabólica após hemodiálise, porém evoluiu com piora significativa horas depois. PEEP mantido em 5.

Evolução em 09/09/2024

Paciente evoluiu com bradiarritmia, culminando em parada cardiorrespiratória em assistolia. Foi prontamente assistida pela equipe, porém sem sucesso. Óbito registrado às 16h20, com pH de 6,6.

Análise de Dados de Enfermagem

A avaliação dos dados de enfermagem indicou um quadro de desidratação severa, acidose metabólica grave e comprometimento da função renal. O monitoramento rigoroso dos sinais vitais foi fundamental para identificar flutuações hemodinâmicas e respiratórias, permitindo intervenções precoces e suporte contínuo à paciente.

Diagnóstico(s) de Enfermagem

Os principais diagnósticos de enfermagem estabelecidos foram:

- Risco de desequilíbrio hidroeletrolítico relacionado à desidratação e acidose metabólica.
- Risco de insuficiência respiratória relacionado à acidose metabólica e ventilação mecânica.
- Déficit no autocuidado relacionado à dor intensa e fadiga.

Planejamento de Enfermagem

O planejamento envolveu ações direcionadas para:

- Manter a hidratação adequada e administrar eletrólitos conforme prescrição médica.
- Assegurar a continuidade da antibioticoterapia, controle glicêmico e monitoramento de sinais de infecção.
- Acompanhar parâmetros laboratoriais para ajustar o tratamento de acordo com a evolução clínica.

Implementação

Foram realizados cuidados intensivos, incluindo a administração de medicamentos conforme prescrição médica, vigilância contínua do estado respiratório e hemodinâmico, além da orientação aos familiares quanto ao quadro clínico e ao tratamento instituído para a paciente.

CONCLUSÃO

A acidose metabólica grave refratária configura um quadro clínico crítico que exige diagnóstico precoce e manejo imediato [3]. O acompanhamento multidisciplinar é essencial para a estabilização do paciente, envolvendo intervenções tanto médicas quanto de enfermagem, com a administração de fluidos, correção do desequilíbrio ácido-base e monitoramento contínuo das funções vitais [4]. A rápida intervenção é crucial, pois a progressão da acidose pode levar a falências orgânicas múltiplas, dificultando ainda mais a recuperação. O caso descrito evidencia a complexidade no tratamento da acidose metabólica grave, com o agravamento da condição hepática e renal, além da resistência ao tratamento com bicarbonato, que caracteriza a acidose refratária.


No caso apresentado, a evolução clínica da paciente foi marcada por graves complicações, incluindo falência respiratória, desidratação extrema e um quadro de acidose metabólica persistente, que se mostrou desafiador de reverter com as terapias convencionais. A necessidade de hemodiálise, o uso de drogas vasoativas e o suporte ventilatório indicaram a gravidade do quadro e a resistência do organismo aos tratamentos iniciais. Esse tipo de situação exige uma abordagem intensiva, com adaptações constantes no protocolo terapêutico, sempre buscando corrigir os desequilíbrios e manter a estabilidade hemodinâmica, até que o paciente possa evoluir para uma melhora progressiva ou, em casos mais extremos, ser encaminhado para cuidados paliativos, caso o prognóstico seja reservado.

Além disso, destaca-se a importância de um diagnóstico precoce, que envolva a identificação rápida das causas subjacentes da acidose, como nos casos de cetoacidose diabética e de complicações hepáticas e renais. A paciente apresentava histórico prévio de internações e sintomas recorrentes, o que poderia ter sugerido uma abordagem mais intensiva desde os primeiros sinais de descompensação. A educação contínua dos profissionais de saúde sobre os sinais precoces de complicações metabólicas graves e a atualização sobre novos tratamentos para acidose metabólica e cetoacidose são essenciais para garantir melhores desfechos, evitando o agravamento de quadros tão complexos e potencialmente fatais.

REFERÊNCIAS

1. Rocha G, Proença E, Rocha P. Acidose e alcalose: consenso nacional. Consenso aprovado pela Sociedade Portuguesa de Neonatologia nas XXXVI Jornadas Nacionais de Neonatologia, em Viseu, em 8 de Maio de 2008.
2. Rocha PN. Uso de bicarbonato de sódio na acidose metabólica do paciente gravemente enfermo. *Braz J Nephrol.* 2009;31(4):297–306.
3. Santomauro AT, Santomauro Jr AC, Pessanha AB, Raduan RA, Marino EC, Lamounier RN. Diagnóstico e tratamento da cetoacidose diabética: diretriz oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2023. DOI: 10.29327/5238993.2023-6. ISBN: 978-85-5722-906-8.
4. Costa RT, De Figueiredo Antunes CM. O gerenciamento do cuidado multidisciplinar no acompanhamento de pacientes portadores de doenças crônicas. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2008;4(13):13–7.
5. Vasconcellos A. Distúrbios ácido-básicos: acidose e alcalose respiratórias ou metabólicas.

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3191125070315>

Submissão: 14/04/2025

Data de aceite: 24/04/2025

Samara Maria Ferreira dos Santos

Discente do Curso de Enfermagem
da Faculdade Estácio de Carapicuíba.
Integrante do Grupo de Pesquisa
JOAMAR MAIA do Instituto Enfservic.
<https://orcid.org/0009-0004-9593-3926>

Luiz Faustino dos Santos Maia

Enfermeiro. Jornalista. Escritor.
Pesquisador. Editor Científico. Mestrado
em Ciências da Saúde e Terapia
Intensiva. Especialista em Saúde Coletiva
e Saúde da Família; MBA em Inovação e
Empreendedorismo; Liderança e Coaching
na Gestão de Pessoas. Diretor Executivo
no Instituto Enfservic. Coordenador e
Docente de Curso de Graduação em
Enfermagem. Membro da Associação
Brasileira de Pesquisadores Negros
(ABPN).
<https://orcid.org/0000-0002-6551-2678>

preventivas por parte do profissional de enfermagem. O presente trabalho tem por objetivo fortalecer a segurança e prevenção de agravos relacionados aos eventos adversos na administração de medicamentos. Trata-se de uma pesquisa de revisão da literatura, produzida a partir de artigos publicados entre 2019 e 2024. Para seleção dos textos foi realizada busca em sites governamentais e nas bases de dados Scielo, Latindex. Consideraram-se 20 publicações que atenderam a temática do estudo. O enfermeiro deve estar familiarizado com os efeitos terapêuticos, possíveis reações adversas, interações medicamentosas e contraindicações. Esse conhecimento permite avaliar se o estado clínico do paciente é compatível com a terapêutica prescrita, bem como reconhecer sinais precoces de reações adversas. A dupla checagem é especialmente recomendada, reduzindo significativamente a possibilidade de erros. O enfermeiro deve sentir-se encorajado a reportar erros e quase-erros, sem receio de penalizações, pois estas situações são oportunidades para aprendizagem e melhoria contínua.

RESUMO: A administração de medicamentos é uma atividade fundamental no exercício profissional do enfermeiro, exigindo rigor, atenção e conhecimento técnico. A ocorrência de eventos adversos associados à medicação pode comprometer a segurança do paciente, sendo, essencial a adoção de medidas

A atualização constante dos conhecimentos e a partilha de boas práticas contribuem significativamente para uma atuação segura e eficaz.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do Paciente, Enfermagem, Eventos Adversos, Administração de Medicamento.

MEDICATION ADMINISTRATION: NURSES ROLE IN PREVENTING ADVERSE EVENTS

ABSTRACT: Medication administration is a fundamental activity in the professional practice of nurses, requiring rigor, attention, and technical knowledge. The occurrence of adverse events associated with medication can compromise patient safety, and it is essential that nursing professionals adopt preventive measures. This study aims to strengthen safety and prevent complications related to adverse events in medication administration. This is a literature review, produced from articles published between 2019 and 2024. To select the texts, a search was carried out on government websites and in the Scielo and Latindex databases. Twenty publications that addressed the study theme were considered. Nurses must be familiar with therapeutic effects, possible adverse reactions, drug interactions, and contraindications. This knowledge allows them to assess whether the patient's clinical condition is compatible with the prescribed therapy, as well as to recognize early signs of adverse reactions. Double checking is especially recommended, significantly reducing the possibility of errors. Nurses should feel encouraged to report errors and near-misses without fear of penalty, as these situations are opportunities for learning and continuous improvement. Constantly updating knowledge and sharing good practices contribute significantly to safe and effective performance.

KEYWORDS: Patient Safety, Nursing, Adverse Events, Medication Administration.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente atualmente tem sido um assunto muito discutido entre profissionais da saúde. O objetivo sempre foi prestar uma assistência de qualidade com o mínimo de eventos adversos possível ao paciente. E pensando nisso em 2004 foi criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente com o objetivo de melhorar a qualidade e segurança do paciente por meio de estratégias que melhorassem a qualidade do serviço.¹

A portaria de N°529, 01 de abril de 2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), objetivando a contribuição da qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos do território nacional, visando aprimorar a assistência e contribuir para a capacitação dos profissionais.²

Em relação às ações executadas pela enfermagem para promover essa cultura de segurança do paciente, observamos que uma das estratégias mais aplicadas é a adesão ao trabalho em equipe e a colaboração na implementação e aplicação dos protocolos de prevenção de riscos nas instituições de saúde.³

A segurança dos pacientes envolve a preocupação de como os medicamentos são prescritos, dispensados, administrados e monitorados nos estabelecimentos de saúde, sendo a possibilidade da prevenção uma das diferenças marcantes entre as reações adversas e os erros de medicação, pois os erros de medicação são por definição preveníveis. Assim, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) recomenda que os serviços de saúde possuam sistemas ou programas de avaliação e prevenção de erros de medicação. 4

Os erros de medicação e práticas inseguras de medicamentos são uma das principais causas de danos evitáveis nos sistemas de saúde em todo o mundo. Segundo a Cúpula Ministerial Global de Segurança do Paciente, em 2017, os danos graves e associados a medicamentos devem diminuir em 50%, nos próximos cinco anos. 5

Esta é uma das principais causas de danos à saúde, provocando grandes incômodos para o paciente e gerando desafios para profissionais e a instituição, como o aumento da taxa de mortalidade, prolongamento das internações, danos ao tratamento e aumento do custo da assistência⁶.

O propósito deste protocolo é prevenir e diminuir a ocorrência desses eventos adversos nos serviços de saúde. Em 2013, o Ministério da Saúde (MS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicaram o Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos. Este protocolo deve ser implementado em todos os locais que oferecem assistência à saúde, independentemente do nível de complexidade, onde medicamentos são usados para prevenção, diagnósticos, tratamento e medidas de suporte⁷.

A necessidade referente à notificação dos eventos é um fator que auxilia como meio de comunicação da enfermagem acerca dos incidentes ocorridos. A compreensão sobre a prevenção de falhas e a promoção de excelência na assistência à saúde por parte dos profissionais de enfermagem é uma questão mais ampla que quantifica os prejuízos gerados para a instituição. Esse fator associa-se à competência, habilidade, conhecimento, compromisso e a atitude dos profissionais, visto que estes podem contribuir para a qualificação e a quantificação dos incidentes mais prevalentes, consequentemente, podendo trabalhar novas condutas e técnicas para eliminar esses problemas e oferecer segurança ao paciente⁸.

O profissional de enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais. Pautado nessa relevância citada acima foi criado o código de ética que rege os direitos e deveres, atuando na assistência sem riscos e danos, na promoção, proteção e recuperação da saúde⁹.

Cabe ao profissional de enfermagem a fase final na administração de fármacos. Os erros cometidos durante o processo administrativo nem sempre são detectados, exigindo um esforço conjunto da equipe para retificar os erros anteriores, prevenindo e assegurando a segurança do paciente.¹⁰

Diante do exposto, o presente trabalho tem por objetivo fortalecer a segurança e prevenção de agravos relacionados aos eventos adversos na administração de medicamentos no contexto da assistência de enfermagem.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão da literatura. As etapas desta revisão foram fundamentadas em protocolo previamente estabelecido, visando manter o rigor científico e metodológico.

A pesquisa foi realizada em sites governamentais como Ministério da Saúde, Conselho Federal de Enfermagem, Agência Nacional de Vigilância Sanitária e nas bases de dados como SCIELO, LATEINDEX, por meio dos seguintes descritores: segurança, paciente, enfermagem, administração de medicamentos, eventos adversos.

Foram considerados critérios de inclusão, artigos publicados entre 2019 e 2024, disponíveis na íntegra em língua portuguesa. Para a exclusão de resultados foram utilizados fatores como: duplicidade, resultados distintos do tema abordado, esta fase é demonstrada do fluxograma a seguir (Figura 1).

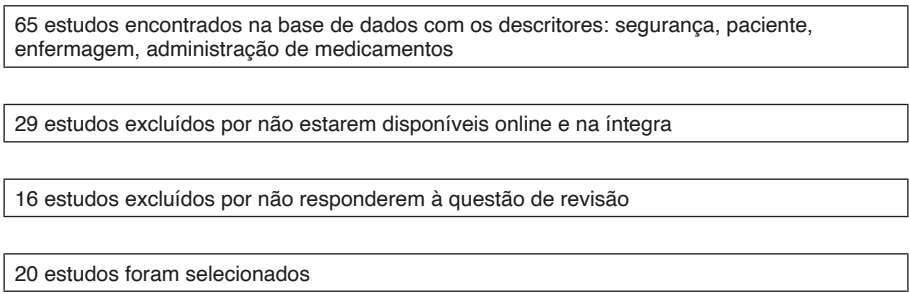


Figura 1. Fluxograma da busca e seleção dos estudos.

Fonte: Santos, Maia, 2024.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Assim, a partir da leitura do material selecionado, surgiram as seguintes temáticas: segurança do paciente; administração de medicamentos; prevenção de eventos adversos na enfermagem.

SEGURANÇA DO PACIENTE

A segurança do paciente é influenciada por dois fatores fundamentais dos serviços de saúde: o aspecto organizacional, que molda as atividades do sistema, e o aspecto tecnológico, que define a eficácia dessas atividades. As alterações em nível macropolítico (organizacional) e micropolítico (tecnológico) no ambiente de trabalho trazem grandes impactos na prática ética das profissões, afetando a segurança do paciente. Tais mudanças alteram de forma significativa a perspectiva ética, que se desloca das intenções para os resultados obtidos.

No Brasil, em alinhamento com as iniciativas globais em segurança do paciente, o Ministério da Saúde tem implementado medidas para garantir a segurança do paciente. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) destacou a contribuição do paciente para a segurança do tratamento, um dos quatro pilares essenciais, destacando a relevância da humanização, da comunicação e da comunicação eficaz e de ver o paciente como um obstáculo significativo para a ocorrência de incidentes e ocorrências desfavoráveis

A segurança do paciente é um tema muito importante a ser abordado e com isso tem sido também a discussão em relação aos eventos adversos que servem para propor melhoria e qualidade na assistência à saúde. O evento adverso refere-se qualquer incidente ou complicações indesejadas que resulte em um dano ao paciente durante a pressão e o cuidado à saúde. O intuito de notificar nada mais é que ter o foco na melhoria e detectar falhas sistêmicas, não sendo uma punição pessoal, mas sim, visto que há erros embora praticados de modo individual, podem decorrer de falhas estruturais ou processuais da instituição

A enfermagem, como uma das profissões mais presentes e influentes no ambiente hospitalar e em outros cenários de atendimento, desempenha um papel fundamental na garantia de cuidados que atendam aos mais elevados padrões de excelência, minimizando riscos e maximizando a qualidade da assistência. A segurança do paciente é uma das preocupações centrais na assistência à saúde, e a enfermagem desempenha um papel fundamental na identificação e prevenção de eventos adversos e na garantia de que os pacientes recebam cuidados seguros e livres de danos evitáveis.

Além disso, a educação e capacitação contínua da equipe de enfermagem é uma prática que impacta diretamente a segurança. Intervenções educativas têm demonstrado fortalecer a cultura de segurança, com destaque para a conscientização dos profissionais sobre o cumprimento dos protocolos e a importância da notificação de eventos adversos como medida preventiva

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

O preparo e a administração de medicamentos requerem extrema concentração e habilidades que incluem o conhecimento do medicamento, o mecanismo de ação, a via, os efeitos adversos e os benéficos. Além disso, as mudanças na demanda de atendimento e complexidade dos pacientes tem constantemente exigido reestruturações dos processos de cuidado nas organizações de saúde visando garantir a segurança. Como parte fundamental no processo de cuidar, a equipe de enfermagem poderá valer-se da utilização de instrumentos que auxiliem a garantir um cuidado seguro, baseado nas melhores práticas¹⁶.

Estudos mostram que existem várias medidas de segurança que podem ajudar a diminuir erros, como identificar medicamentos de alto risco, usar tecnologias como prontuários eletrônicos, elaborar manuais explicativos e fazer ajustes nos processos de trabalho. Além disso, antes de aplicar um medicamento, é possível adotar o método de verificação dupla, onde dois enfermeiros conferem os itens corretos, conhecido como check-double¹⁷.

Um dos erros bastante comuns se encontra na diluição do medicamento, correspondendo a um malefício constante e até por vezes mortal, principalmente quando os pacientes se encontram bastantes vulneráveis e poli medicados. A diluição do medicamento exige atenção especial, pois cada fármaco possui suas especificidades no momento de preparo, nesse sentido, sendo relevante a verificação de qual solvente a medicação necessita, o recipiente, bem como tempo gasto até o fim do processo¹⁰.

Algumas competências indispensáveis para o enfermeiro, como planejamento de cuidados, análise dos recursos e promoção de uma melhora na comunicação entre a equipe multidisciplinar. Nota-se que os hospitais que cultivam a cultura de SP compactuam a ideação de valores, comportamentos e competências pela substituição da culpabilidade e punição, melhorando a assistência à saúde.¹⁸

PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS NA ENFERMAGEM

Como prevenção para o gerenciamento de risco, é necessário seguir os 13 certos da enfermagem para a administração de medicamentos (paciente certo, prescrição certa, medicamento certo, validade certa, dose certa, compatibilidade certa, via de administração certa, forma/apresentação certa, horário certo, orientação ao paciente certa, registro certo, ação certa, tempo de administração certo), com o intuito de minimizar e/ou extinguir os riscos.¹⁹

O enfermeiro como membro da equipe de enfermagem deve atentar para a possibilidade de erros relacionados a administração de medicação, e para evitar é preciso estar atento e desenvolver estratégias para preveni-los, assim como seguir os protocolos institucionais que deve contemplar ações para criar barreira para prevenir a ocorrência destes erros, bem como a implantação da implantação e avaliação de indicadores de segurança do paciente. Cabe ressaltar que a equipe de enfermagem deve ter foco o cuidado de enfermagem de excelência, qualidade e segurança do paciente.²⁰

Nesse sentido, torna-se importante a aplicação de intervenções como treinamentos para os profissionais sobre administração segura de medicamentos, reconhecimento e notificação na ocorrência de eventos adversos e instalação de serviços de planejamento com sistema de rastreabilidade e prevenção de erros na farmácia. Todas essas sugestões podem ser estratégias iniciais em busca de maior segurança ao paciente¹⁰

Portanto, é responsabilidade do profissional de enfermagem garantir a segurança no processo de uso de medicamentos através de medidas preventivas, como conhecer o modo de ação dos medicamentos e reações adversas deles. Assim, o código de ética do profissional de enfermagem proíbe que o profissional administre o medicamento sem o conhecimento da ação da droga e de seus riscos²⁰

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Segurança do Paciente é um tema essencial na saúde, especialmente na administração de medicamentos. Embora tenhamos avançado nas práticas de segurança, erros de medicação e reações adversas continuam a ser desafios significativos, frequentemente resultando em danos evitáveis.

Os profissionais de enfermagem desempenham um papel crucial como a última linha de defesa na administração de medicamentos. A comunicação eficaz e a colaboração em equipe são fundamentais para identificar e corrigir falhas antes que elas causem danos. Além disso, a notificação de eventos adversos e a análise de suas causas são passos importantes para aprimorar os processos e garantir um atendimento de qualidade.

É fundamental que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, estejam comprometidos com a notificação de eventos adversos e com a implementação de estratégias preventivas, garantindo a segurança do paciente em todas as etapas do processo de cuidado.

A integração de protocolos, como o Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, assim como a avaliação constante das práticas e processos, é essencial para enfrentar os desafios na promoção da segurança do paciente e na prevenção de danos evitáveis. A contínua conscientização e atuação dos profissionais de enfermagem neste contexto são vitais para garantir uma assistência segura, eficaz e de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Meneses KS, Costa RSN, Silva-Barbosa CE, Cunha LN, Moraes JJ, Brito LSB, et al. Strategies for prevention of adverse events in the administration of medicines by the nursing team. RSD. 2023; 12(1):e8512138964.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF. 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em 6 mar 2015.
3. Gomes IBS, Santos DCO, Maia SF, Costa AWS. Atitudes e práticas da equipe de enfermagem para a segurança do paciente. Rev Uningá. 2019; 56(S2):14-29.
4. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Anvisa disponibiliza formulário de erro de medicação aos profissionais da saúde. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/anvisa-disponibilizaformulario-de-erro-de-medicao-aos-profissionais-dasaude_6109.html>. Acesso em 6 mar 2015.
5. Fontenele NAO, Pessoa VLMDP, Monteiro ARM, Barros LM, Carvalho REFL. Clinical nursing care and patient safety in administration of medications. RSD. 2020; 9(9):e367997052.
6. Costa CRB, Santos SS, Godoy S, Alves LMM, Silva IR, Mendes IAC. Estratégias para a redução de erros de medicação durante a hospitalização: uma revisão integrativa. Cogitare Enferm. 2021; v26:e79446.
7. Araújo PR, Lima FET, Ferreira MKM, Oliveira SKP, Carvalho REFL, Almeida PC. Instrumento para avaliação da segurança na administração de medicamentos: construção e validação. Rev Bras Enferm. 2019;72(2):346-53.
8. Resende ALC, Silva NJ, Resende MA, Santos AA, Souza G, Souza HC. A importância da notificação de eventos adversos frente à segurança do paciente e à melhoria da qualidade assistencial: uma revisão bibliográfica. REAS. 2020; (39):e2222.
9. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Código de Ética dos profissionais de enfermagem. Resolução COFEN 311/2007. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007/>>. Acesso em 6 mar 2015.
10. Júnior MAPR, Fontes FLL, Pinho LF, Santos SL, Santo IMBE, Queiroz BFS, et al. Desafios e perspectivas para a administração segura de medicamentos pela enfermagem. REAS. 2019; (25):e452.
11. Nora CRD, Junges JR. Segurança do paciente e aspectos éticos: revisão de escopo. Rev Bioética. 2021; 29(2):304-16.
12. Villar VCFL, Duarte SCM, Martins M. Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente. Cad Saúde Pública. 2020; 36(12):e00223019.
13. Nazário SS, Cruz EDA, Paes RG, Mantovani MF, Seiffert LS. Fatores facilitadores e dificultadores da notificação de eventos adversos: revisão integrativa. Acta Paul Enferm. 2021; 34:eAPE001245.
14. Bispo CA, Rodrigues AJP, Saldanha RR, Santos WL. Atuação do enfermeiro na qualidade e segurança do paciente. Rev JRG. 2023; 6(13):1741-54.

15. Silva NLM, Diaz KCM. A atuação do enfermeiro na segurança do paciente: prevenção de incidentes e implementação de protocolos no âmbito hospitalar. REASE. 2024; 10(11):6741-54.
16. Cardoso ASF, Muller S, Echer IC, Rabelo-Silva ER, Boni FG, Ribeiro AS. Elaboração e validação de checklist para administração de medicamentos para pacientes em protocolos de pesquisa. Rev Gaúcha Enferm. 2019; 40(spe):e20180311.
17. Pinheiro TS, Mendonça T, Siman AG, Carvalho CA, Zanelli FP, Amaro MOF. Administração de medicamentos em um serviço de emergência: ações realizadas e desafios para práticas seguras. Enferm Foco. 2020; 11(4):174-80.
18. Vasconcelos MIO, Santos WPS, Guedes CCS. Estratégias do enfermeiro associadas à segurança do paciente frente a erros na administração de medicamentos endovenosos. Braz J Hea Rev. 2024; 7(3):e70431.
19. Rocha LMF, Silva AG, Farias IS, Vasconcelos SS, Melo ES. Segurança do paciente na administração de medicamentos pela enfermagem hospitalar. In: Anais da IV Semana de Enfermagem da Faculdade Luciano Feijão. 2023.
20. Vaz AR, Oliveira DS, Araújo RV, Mendes PN, Araújo CAP, Fernandes CRS, et al. Eventos adversos relacionados à administração de medicamentos pela equipe de enfermagem: uma revisão integrativa. EASN. 2022; 4:51-72.

O Cuidado integral em
Enfermagem
para a Saúde
e o bem-estar humano



www.atenaeditora.com.br



contato@atenaeditora.com.br



[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)



www.facebook.com/atenaeditora.com.br

O Cuidado integral em
Enfermagem
para a Saúde
e o bem-estar humano



www.atenaeditora.com.br



contato@atenaeditora.com.br



[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)



www.facebook.com/atenaeditora.com.br