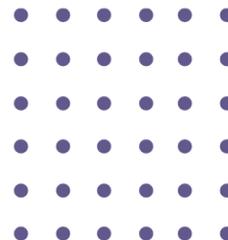
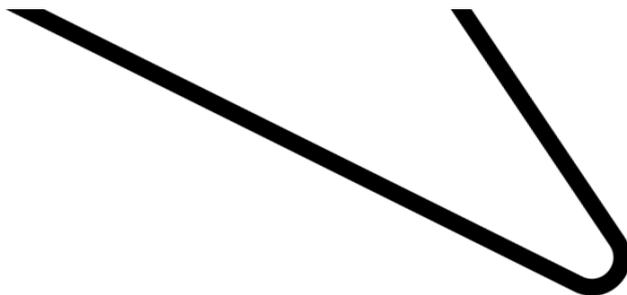




**II Encontro
Internacional
de cuidados em
enfermagem**

Tecnologia e inovação
centrada na pessoa.

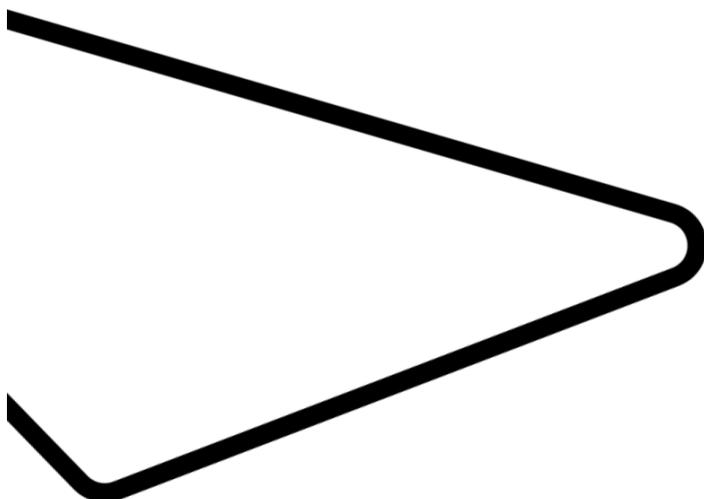


**II Encontro
Internacional
de cuidados em
enfermagem**

Anais do

Tecnologia e inovação
centrada na pessoa.

**UNIVERSIDADE DE FORTALEZA- UNIFOR
MESTRADO PROFISSIONAL EM TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM
ENFERMAGEM- MPTIE
25 A 27 DE NOVEMBRO DE 2021**



FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA
ENSINANDO E APRENDENDO



MPTIE
Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem



SUMÁRIO

1	PREFÁCIO -----	02
2	RESUMOS EXPANDIDOS -----	03
2.1	Temática: Atenção Primária em Saúde -----	04
2.2	Temática: Grupos de Risco -----	24
2.3	Temática: Tecnologias, Inovações e Empreendedorismo -----	79
2.2	Temática: Pré-Hospitalar / UPA / Ambulatorial -----	118
3	RESUMOS SIMPLES -----	144
3.1	Temática: Atenção Primária em Saúde -----	145
3.2	Temática: Grupos de Risco -----	157
3.3	Temática: Tecnologias, Inovações e Empreendedorismo -----	165
3.4	Temática: Pré-Hospitalar / UPA / Ambulatorial -----	172



PREFÁCIO

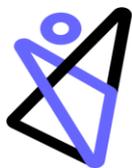
O “II Encontro Internacional de Cuidados em Enfermagem: Tecnologia e Inovação Centrada na Pessoa”, surgiu da experiência avançada que o Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) apresenta no âmbito do desenvolvimento, de implantação e de utilização de tecnologias nos sistemas de saúde. O Encontro contou com a participação de pesquisadores, profissionais de Enfermagem e de áreas afins do Brasil, Portugal, Espanha, França e Estados Unidos que apresentaram, discutiram e aproximaram os fenômenos “tecnologia e cuidado” centrado na pessoa diante dos diversos níveis de complexidade em saúde.

Durante o Encontro, destacou-se o protagonismo da Enfermagem e a responsabilidade do enfermeiro no desenvolvimento e utilização das tecnologias na prática clínica junto ao indivíduo, em família e na comunidade no sentido de compreender o outro como pessoa em seu contexto de vida, ambiência e aspectos psicoemocionais. Os assuntos abordados foram: Pré-hospitalar e Ambulatorial, Atenção Primária em Saúde, Grupos de Risco, Empreendimento e Tecnologias Inovadoras em Saúde.

As tecnologias em saúde favorecem o julgamento crítico reflexivo e o direcionamento correto das condutas dos profissionais enfermeiros; a tomada de decisão diante das condições clínicas; a proteção do indivíduo, de sua família e da comunidade que está inserido; bem como tem contribuído para os aspectos sociais como: promoção da interação, inclusão, melhorias das condições ambientais e favorecimento da sustentabilidade.

O objetivo desse Encontro foi amparado na ampliação da produção de conhecimentos científicos, na construção, validação e aplicação das tecnologias em saúde com intuito de formar e capacitar os diversos profissionais da saúde, especialmente, enfermeiros, para o conhecimento, habilidade e atitude frente à situação de pandemia aliando as tecnologias em saúde e inovação, também, para acolher, escutar e orientar as pessoas sob seus cuidados.

Obrigada a todos!
Comissão Científica.



**II Encontro
Internacional
de cuidados em
enfermagem**

**Tecnologia e inovação
centrada na pessoa.**

RESUMOS EXPANDIDOS



**II Encontro
Internacional
de cuidados em
enfermagem**

**Tecnologia e inovação
centrada na pessoa.**

TEMÁTICA: ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE



A tecnologia e o cuidar do enfermeiro na atenção primária à saúde sob uma ótica teórica-filosófica

Kilvia Paula Soares Macêdo¹, Isabel Freitas dos Santos², Carla Nadja Santos de Sousa³, Paulo César de Almeida⁴, Maria Vilani Cavalcante Guedes⁵, Maria Célia de Freitas⁶

¹Universidade Estadual do Ceará (kilviap.macedo@aluno.uece.br)

^{2,3,4,5,6} Universidade Estadual do Ceará

Resumo

Objetivo: Refletir sobre a relação da tecnologia e do cuidar do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde foi a razão para esta produção. **Metodologia:** Para tanto, refletiu-se sob uma ótica teórico-filosófica em que se utilizou a técnica de revisão de literatura como método investigativo. Para a compreensão do contexto dissertou-se em três categorias: as tecnologias no campo da saúde, o cuidado do enfermeiro e a atenção primária à saúde como um espaço que integra tecnologia e o cuidar do enfermeiro. **Resultados:** Assim, compreendeu-se que o enfermeiro deve constituir uma atitude inteligente de promover o uso de tecnologias para alcançar os melhores resultados ao cuidar. Nessa tessitura considera-se pertinente reafirmar a interligação dos temas, porém compreende-se que a tecnologia não compreende o cuidado de modo integral. **Considerações Finais:** Nesse sentido, enfatiza-se nesta produção que os enfermeiros precisam refletir nessa direção, e devem, ainda, produzir cientificamente acerca do desenvolvimento, utilização e influência da tecnologia no cuidado, na perspectiva dos usuários dos serviços de saúde, dos trabalhadores da saúde e dos gestores.

Descritores: Atenção Primária à Saúde. Tecnologia. Enfermeiro.

Área temática: Atenção Primária em Saúde.



1 Introdução

A ciência gera tecnologia, e a pesquisa busca compreender e explicar os fenômenos do cotidiano para produzir transformações na vida humana. É a partir de artefatos que o engenho humano não poderia gerar que se materializa a tecnologia. Entretanto, a relação da ciência com a tecnologia é complexa, pois o avançar tecnológico faz parte da vida humana, não apenas pela presença em si dos aparelhos nos ambientes, mas pela inserção e necessidade do homem cada vez mais acentuada pelos sistemas e artefatos tecnológicos⁽¹⁾.

Na área da saúde vemos o avanço da ciência aliado às inúmeras tecnologias para o cuidar como uma necessidade frente ao surgimento de situações cada vez mais complexas. No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), principalmente na última década, percebe-se forte incremento de tecnologias duras através da inserção de equipamentos, *softwares*, sistemas e projetos de informatização⁽²⁾. Como exemplo, o prontuário informatizado, as Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) e o Telessaúde. Atualmente é incontestável a relevância dessas ferramentas para a prestação de cuidados à saúde dos usuários dos serviços da atenção básica na busca por resolutividade e coordenação da atenção^(3,4).

A Enfermagem vem acompanhando esse avanço tecnológico, estudando, desenvolvendo, testando, discutindo e aplicando nas suas práticas de cuidado. Contudo, estudos apontam que há um delineamento dicotômico nessa temática, uma linha aponta para que o enfermeiro pode acabar por concentrar sua atenção nas máquinas e outra baseia-se no pressuposto de que dar atenção as máquinas não é uma ação totalmente mecanicista⁽⁵⁾.

No bojo da discussão acerca do cuidado na perspectiva tecnológica surge também a reflexão sobre a essência da enfermagem, sua ciência, sua prática, sua arte. Portanto, este artigo objetiva refletir sobre a relação da tecnologia e do cuidar do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. Com esta produção espera-se originar novas perspectivas para enfermeiros e futuros enfermeiros em sua atuação.

2 Metodologia

A proposta de pesquisa emergiu ao longo da disciplina “Tópicos de Filosofia para o Cuidado Clínico de Enfermagem e Saúde”, do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE), no primeiro semestre de 2021.

Desse modo, desenvolveu-se um estudo reflexivo e dialógico por meio de uma articulação teórico-filosófica, que teve a revisão da literatura como técnica investigativa. Para tanto, realizou-se uma busca aleatória e com foco no conteúdo a ser desenvolvido. Destaca-se



que essa técnica é indispensável para que os autores obtenham uma ideia sobre o estado atual dos temas que estudam. Ela possibilita dialogar, identificar possíveis lacunas e as contribuições para a continuidade ou transformação do conhecimento, sem esgotá-lo.

3 Resultados

Na intenção de compreender de forma mais objetiva a associação entre a tecnologia e o cuidar do enfermeiro na atenção primária à saúde sob uma ótica teórico-filosófica, elencou-se três categorias para a reflexão. O primeiro trata das tecnologias no campo da saúde, a segunda discute o cuidado do enfermeiro e a terceira busca dissertar acerca da atenção primária à saúde como um espaço que integra a tecnologia e o cuidar do enfermeiro.

4 Discussão

As tecnologias no campo da saúde

Tecnologia é um produto da ciência humana. Desse modo, toda a construção da técnica envolvida para a produção de novas tecnologias envolve a manifestação do saber. Esse saber é gerado na busca do homem em produzir artefatos tecnológicos como reflexo de sua vida em sociedade.¹ A tecnologia pode ser compreendida no campo de estudo da filosofia que surgiu como reflexão de forma isolada para alguns pensadores em diversos momentos. Na atualidade já se reconhece estudos em todo o mundo de modo crescente e diversificado, pois ela está onde o homem está⁽⁶⁾.

As tecnologias estão inseridas em diversos ambientes, ultimamente de forma efetiva no setor saúde. São visualizadas a partir de instrumentos ou inovações para promover, conduzir, tratar e orientar os doentes, seus familiares ou a comunidade onde vivem, assim como os trabalhadores da saúde. Tecnicamente as tecnologias podem ser classificadas em leves, que são as tecnologias de produção de vínculo e das relações, autonomização do usuário e do trabalhador, como o acolhimento, gestão de processos de trabalho; leve-duras, como a saberes bem estruturados, que operam no trabalho em saúde como a clínica médica, a psicanalítica e a epidemiológica; e duras, como no caso de equipamentos tecnológicos, máquinas e estruturas físicas⁽²⁾.

Tecnologias em saúde também são o resultado de um trabalho que envolve uma categoria de ações concretas ou abstratas, derivadas da articulação entre o pensamento e a ciência que apresentam uma finalidade, o cuidado de saúde, neste caso⁽⁷⁾.



O cuidar do enfermeiro

O cuidado é entendido como um modo de ser; sem o cuidado deixa-se de ser humano. Esta é a fundamentação que se atribui ao tema em análise, de cunho filosófico.⁸ Assim, a afirmação de que o cuidado é o que confere a condição de humanidade às pessoas é então uma afirmação lógica, considerando os pressupostos heideggerianos. Segundo a visão filosófica, o ser humano vive o significado de sua própria vida por meio do Cuidado⁽⁹⁾.

Nessa perspectiva, os teóricos da área são os alicerces para a compreensão do desdobramento do cuidar no exercício da profissão do enfermeiro, desde a concepção do cuidado em si até o desenvolvimento de estratégias e tecnologias que subsidiem sua práxis. Por isso, a enfermagem deve manter-se atualizada e comprometida em refletir e buscar pelo aclarar dos valores e ideais que visam o cuidado como a sua essência⁽¹⁰⁾.

O enfermeiro, ao desempenhar seu papel de cuidador, vive as tensões próprias da produção de procedimentos *versus* a produção de cuidado. Ele estabelece relações intercessoras com o usuário, necessitando incorporar, em sua caixa de ferramentas, tecnologias leves como a escuta, o acolhimento, o vínculo, a responsabilização e habilidades para lidar com os altos graus de incertezas intrínsecas de seu trabalho.² Assim, o enfermeiro é um praticante da tríade cuidador, cuidado e ciência.

A atenção primária à saúde, um espaço que integra tecnologia e o cuidar do enfermeiro

A Atenção Básica (AB), como sinônimo da Atenção Primária à Saúde (APS), caracteriza-se por um conjunto de ações e serviços, no âmbito individual e coletivo, que compreende a promoção, proteção e recuperação da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Essas ações têm como objetivo desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e na autonomia dos usuários, assim como nos determinantes e condicionantes de saúde dos indivíduos e coletividade⁽¹¹⁾.

Nesse sentido o cuidado pelo enfermeiro na APS caracteriza-se por um processo que envolve e desenvolve ações, atitudes e comportamentos fundamentados nos aspectos científicos, culturais, econômicos e políticos daquele que cuida. Esse cuidado pode ser objetivo, por meio da técnica ou subjetivo, por meio da sensibilidade e da compreensão da dor humana. Desse modo, fica explícito a complexidade da atuação da categoria.

O visível avanço tecnológico na APS tem aumentado a produtividade e viabilizado inovações no cuidar pelo enfermeiro. Todavia, a presença de recursos tecnológicos nos espaços de cuidado do enfermeiro, por vezes, pode gerar inquietações, sentimentos e comportamentos



relacionados às representações da tecnologia na saúde. Tais avanços não interferem somente na forma de cuidar, mas nos valores, no conhecimento, nas habilidades, bem como nas políticas de atenção em saúde⁽¹²⁾.

Entende-se, portanto, que nenhuma tecnologia deve substituir a oferta de um olhar acolhedor, um sorriso e um toque. Isto é parte do comportamento humano. Contudo, o enfermeiro deve constituir uma atitude inteligente de promover o uso de tecnologias para alcançar os melhores resultados no cuidar⁽¹³⁾.

5 Considerações finais

Diante de toda tessitura teórico-filosófica investida nesta produção compreendeu-se que o cuidado do enfermeiro na APS está permeado, porém não ultrapassado, pela utilização e aplicação das tecnologias. Reafirma-se essa interligação, porém entendeu-se que a tecnologia não abrange o cuidado de modo integral. Nesse sentido enfatiza-se que o enfermeiro e todos os profissionais da área da saúde precisam refletir nessa direção.

Também foi possível inferir que a tecnologia dá meios para que o enfermeiro possa dedicar-se aos aspectos expressivos do cuidar, estabelecendo uma comunicação e uma interação efetiva com o usuário, independente da sua localização geográfica.

Contudo, é urgente o aumento da produção científica acerca do desenvolvimento, utilização e influência da tecnologia no cuidado na perspectiva do usuário dos serviços de saúde, do trabalhador de saúde e dos gestores. Há ainda que se investir nas discussões dos aspectos éticos do emprego da tecnologia na APS, seu custo e tendências.

6 Referências

1. Cupani A. Fazer ciência em uma época marcada pela tecnologia. Rev. Internacional Interdisciplinar Interthesis. 2014 [citado 2021 mai 18] ;11(2): 1-14. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/1807-1384.2014v11n2p1>
2. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 3ª ed. São Paulo: Hucitec; 2002.
3. Oliveira JSB, Souto CSS, Silva RS. Tecnologias leves como práticas de enfermagem na atenção básica. Rev. Saúde.Com. 2016 [citado 2021 mai 14];132(3): 613-621. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/425/344>
4. Almeida PF, Medina MG, Fausto MCR, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM. Coordenação do cuidado e atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. Rev Saúde Debate. 2018 set [citado 2021 mai 18]; 42(1): 244-260. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0244.pdf>



5. Silva RCL, Porto IS, Figueiredo NMA. Reflexões acerca da assistência de enfermagem e o discurso de humanização em terapia intensiva. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2018 mar [citado 2021 mai 18]; 12(1): 156-159. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v12n1/v12n1a24.pdf>
6. Cupani A. Filosofia da tecnologia: um convite. 3ª ed. Florianópolis: Editora da UFSC; 2016.
7. Rocha PK, Marta LP, Wall ML, Carraro TE. Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. Rev Bras Enferm. 2008 jan-fev [citado 2021 mai 18]; 61(1): 113-116. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/18.pdf>
8. Boff L. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. 11ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2004.
9. Heidegger M. Ser e tempo. 8ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2001
10. Zoboli ELCP, Schweitzer MC. Nursing values as social practice: a qualitative metasynthesis. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2013 may-jun [citado 2021 mai 18]; 21(3): 695-703. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/75975/79511>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [Internet]. 2011. [citado 2021 nov 19]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
12. Nilson LG, Campos DA, Dallegrave EJ, Moretti-Pires RO. A investigação Apreciativa como Tecnologia para a Pesquisa em Saúde Coletiva. Saude Transf. Soc. 2014 [citado 2021 mai 30]; 4(3): 1-9. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/2905>



Assistência aos transexuais na Atenção Primária: um olhar sobre a realidade e propostas de mudanças

Ana Cecilia Soares¹, Ana Caroline Gonçalves Feitoza², Caroline Andrade³, Larissa Graciano Soares⁴, Kátia Zeny Assumpção Pedroso⁵, Mariana Borges⁶

¹⁻⁶Universidade do Vale do Paraíba – UNIVAP (anaceciliasoares.enf@gmail.com)

Resumo

Introdução: A transexualidade é definida quando um indivíduo manifesta uma identidade de gênero, diferente do sexo que lhe foi atribuído ao nascer. Essa população sofre no dia a dia com diferentes formas de preconceito e desrespeito, até mesmo dentro da Atenção Básica (AB), muitos profissionais da enfermagem não possuem o conhecimento para suprir as necessidades de gênero desses indivíduos. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo salientar as características do atendimento da enfermagem à pessoa trans na Atenção Básica, expor e propor melhorias. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, utilizando as bases eletrônicas: Scielo e BVS-Lilacs, com os descritores: Pessoas transexuais, Enfermeiro, LGBTQIA+. A busca foi feita entre os anos de 2016 a 2021, sendo utilizados 10 estudos e outros materiais relevantes ao assunto: um dossiê da Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil (ANTRA) e as Portarias nº 2.803/2013 e nº 1.820/2009. **Resultados:** Foi evidenciado violência e transfobia, por parte do profissional da enfermagem com a população transexual. Por conta da desinformação, desinteresse e despreparo para atender as necessidades dos usuários(as) da Atenção Básica. O atendimento do enfermeiro à população trans é falho e evidencia violência, e perpetua a cultura heteronormoativa, o enfermeiro possui papel educador e tem o dever de acolher esse indivíduo. **Considerações Finais:** Atualmente o atendimento à pessoa transexual é transfóbico e desrespeitoso, cabe ao enfermeiro respeitar as diversidades de gênero e sexualidade, a fim de propor um atendimento baseado na equidade, integralidade e universalização. Além de buscar por atualizações e especializações sobre o tema.

Descritores: Pessoas transexuais, Enfermeiro, Pessoas LGBTQIA+.

Área temática: Atenção Primária em Saúde.



1 Introdução

A transexualidade é definida quando um indivíduo manifesta uma identidade de gênero, que é como esse indivíduo se vê, diferente do sexo que lhe foi atribuído ao nascer. É crescente no Brasil a violência contra indivíduos transexuais. É neste país que ocorre o maior percentual de assassinatos de travestis e transexuais. Em 2020, foram 175 mortes, e somente no primeiro semestre de 2021 foram 89 casos, sem contar os que são subnotificados⁽¹⁾.

Há uma segregação desse grupo social para serviços específicos, em geral nos centros especializados no processo transexualizador⁽²⁾. O Processo Transexualizador (PrTr), referente a Portaria nº 2.803, de 19 de Novembro de 2013, tem como diretrizes: integralidade da atenção a transexuais e travestis, não restringindo a meta terapêutica às cirurgias de transgenitalização e demais intervenções somáticas, trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar⁽³⁾.

Essa população sofre no dia a dia com diferentes formas de preconceito e desrespeito, e em diversos âmbitos de sua vida, até mesmo dentro da Atenção Básica (AB), que é a porta de entrada da população na atenção à saúde. São invisibilizados, estigmatizados e rejeitados pela sociedade, e também por profissionais de saúde, criando uma grande dificuldade e fragilidade na formação de um vínculo. A desobediência dos padrões construídos socialmente permeia a conduta e o modelo relacional entre os membros da sociedade, promovendo vários tipos de vulnerabilidade, inclusive no campo da saúde⁽⁴⁾.

Os pilares que compõem nossa sociedade possuem valores heteronormativos e quando o divergente é visto, evidencia violência e preconceito à pessoa transexual, tornando-a marginalizada e excluída. O resultado dessa conduta é o afastamento das transexuais e travestis do sistema de saúde, especialmente no contexto da prevenção, procurando as redes de atenção somente em situações graves e sem outra alternativa⁽⁵⁾.

O profissional da enfermagem, em particular o(a) enfermeiro(a), tem papel educador(a), e acolhedor(a) mas isso se declina quando se trata da população LGBTQIA +, muitos desconhecem políticas públicas referente à esse grupo, não se interessam pela temática e/ou deixam suas convicções heteronormativas afetarem em sua assistência, desrespeitando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Existem barreiras em relação ao acesso da população LGBTQIA+ na busca por um atendimento de saúde sendo o acolhimento o momento mais prejudicado⁽⁶⁾.

É preocupante a ausência de travestis e transexuais nos serviços de Atenção Básica de



Saúde⁽⁷⁾. O cuidado prestado não é promovido, por dificuldades enfrentadas por essa população ao acessar o sistema de saúde, além da falta de preparo dos profissionais, deixando uma lacuna, aumentando a distância entre a população transexual da AB.

Desse modo, questiona-se: *como é o atendimento dado as pessoas transexuais, pela enfermagem na AB?* O presente estudo tem como objetivo salientar as características do atendimento da enfermagem à pessoa trans na AB, expor e propor melhorias.

2 Metodologia

Revisão integrativa, que foi dividida em cinco estágios para sua confecção: 1º estágio: descrição da questão problema e objetivos do estudo, 2º estágio: definição dos critérios de inclusão e exclusão, 3º estágio: rastreamento na literatura, 4º estágio: leitura e categorização dos estudos e 5º estágio: discussão e apresentação dos resultados. Utilizou-se as bases eletrônicas: Scielo e BVS-Lilacs, com os descritores: Pessoas transexuais, Enfermeiro, LGBTQIA+.

A busca foi feita entre os anos de 2016 a 2021, totalizando 385, sendo utilizado 10. Os critérios de inclusão aplicados: estudos escritos na língua portuguesa, que fossem pesquisas e que falassem sobre a atenção à população transexual e os critérios de exclusão: estudos ou revisões que abordassem a AB de outras populações, escritos em outros idiomas e que fossem duplicados. Cabe destacar que utilizou-se de um dossiê da Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil (ANTRA) e as Portarias nº 2.803/2013 e nº 1.820/2009, com base na relevância ao assunto.

3 Resultados

Segundo a análise dos estudos, foi evidenciado violência e transfobia, por parte do profissional da enfermagem com a população transexual. Decorrente de desinformação, desinteresse e despreparo para atender as necessidades dos usuários(as) da AB.

O desrespeito ao uso do nome social, que é garantido pela Portaria nº 1.820/2009, a falta de capacitação profissional, discriminação e preconceito, são recorrentes no atendimento à população transexual, desfavorecendo o atendimento.

O atendimento discriminatório e as condutas constrangedoras estão entre as principais causas das travestis e transexuais se afastarem dos serviços de saúde, se automedicarem e não adotarem cuidados preventivos⁽⁴⁾.



Gráfico 1 - Principais problemáticas enfrentadas pela população transexual na AB.



4 Discussão

O atendimento à população transexual é falho, generalista e neutro, inviabiliza as necessidades individuais do paciente, o despreparo e falta de capacitação dos profissionais é visível e recorrente, reproduzindo o preconceito e um mau atendimento^(6,8). Com relação ao gráfico, a falta de capacitação profissional sobressai com 23,1%.

O desuso do nome social, também impacta e viola o usuário da AB, e respeitar o nome social é respeitar a individualidade e identidade do paciente, diminuindo o sofrimento e constrangimento^(4,8). O preconceito no atendimento, expõe o despreparo e evidencia a cultura heteronormoativa já estabelecida na sociedade, dificultando a aproximação e aumentando os casos de automedicação hormonal sem prescrição, aplicação de silicone industrial entre outras modificações corporais clandestinas, sem o acompanhamento adequado^(7,9). O enfermeiro que tem o papel educador, deve acolher e aplicar as políticas públicas a esse grupo, oferecendo um atendimento instruído⁽⁴⁾.

O desrespeito e discriminação apresentam 11,5% no gráfico, e são fatores que já são demonstrados no primeiro contato do usuário com o enfermeiro e parte disso ocorre no acolhimento, um local que deveria garantir segurança e empatia acaba favorecendo a violência e o afastamento desse paciente da AB^(7,8). A estigmatização e falta da temática nas grades curriculares nas universidades apresentam 7,7% no gráfico, tradicionalmente a população transexual é estigmatizada, afastada e excluída da sociedade, provocando um sofrimento e um atendimento raso^(2,10,11).

Ao enfermeiro se faz necessário romper a barreira e transcender o preconceito, além de respeitar a diversidade sexual do indivíduo, construindo o vínculo que é fundamental na AB, que quanto mais solidificada e construída na base da confiança e do respeito às especificidades de gênero, melhor interfere de forma positiva na prestação de cuidados⁽⁷⁾. A escuta e o



acolhimento humanizado fortalecem o vínculo, compreendendo o indivíduo transexual como único, respeitando sua individualidade^(7,8).

A capacitação indica uma humanização dos profissionais⁽⁸⁾. É preciso autoconhecimento das fragilidades dos profissionais da enfermagem, para que ao invés de oferecer transfobia e constrangimentos no atendimento, seja proporcionado um atendimento digno e respeitoso, além da educação permanente para os profissionais da saúde, que deve ser adotada⁽⁹⁾. O enfermeiro é o protagonista e possui papel relevante no cuidado, têm papel fundamental, é a porta de entrada e saída da AB, entre outros serviços de saúde, sendo sempre necessário na assistência^(4,9).

5 Considerações Finais

É preciso compreender as questões de sexualidade e gênero, oferecendo um atendimento integral. Atualmente o atendimento do enfermeiro dado à população transexual na AB é transfóbico, desrespeitoso e heteronormativo, evidenciando violência e constrangimento, afastando essa população de uma necessidade básica. Cabe ao enfermeiro reconhecer suas dificuldades e procurar por auxílio, para assim oferecer um atendimento baseado nos princípios do SUS. O enfermeiro é peça chave no atendimento e possui todas as ferramentas para a construção de um vínculo respeitoso, mas devido a cultura enraizada preconceituosa, acaba deixando de lado a individualidade desse paciente, sendo ineficiente no cuidado.

A formação acadêmica brasileira aborda pouco ou quase nada sobre sexualidade e gênero, ou seja, em primeiro lugar o estudo e atualizações, se tornam necessários, além do interesse sobre a temática. Um enfermeiro engajado na mudança da assistência, precisa encará-la como parte de um contexto biopsicossocial, mostrando humanização e singularidade no acolhimento.

6 Referências

1. Dossiê assassinatos e violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020 [Internet]. 2021. Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil (ANTRA); [citado 15 nov 2021]; Disponível em: <https://antrabrasil.org/assassinatos/>.
2. Silva, Lívia Karoline Moraes da. et al. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. Revista de Saúde Coletiva [Internet]. 2017 [citado 15 nov.2021];27(3):835-846. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331201700030002>.
3. Salum, Maria Eduarda Grams. Gestão do cuidado à pessoa trans na atenção primária à saúde



[TCC - Internet]. Florianópolis: UFSC; 2018[citado 15 nov 2021]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/187181>

4. Gomes, Denildo de Freitas, et al. Desafios éticos nas relações entre enfermeiro e transexuais na Atenção Primária de Saúde. Research, Society and Development [Internet]. 2021 [citado 15 nov 2020];10(1) Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.12110>

5. Lovison Robson. Travestis e transexuais: despindo as percepções acerca do acesso e assistência em saúde. Enfermagem em Foco [Internet]. 2019 [citado 15 nov 2020];10(5):167-172. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1097701>

6. Shihadeh, Nizar Amin, et al. A (in) visibilidade do acolhimento no âmbito da saúde: em pauta as experiências de integrantes da comunidade LGBTQIA+. [Internet]. 2021.[citado 15 nov 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i58.14765>

7. Guimarães, Nilo Plantiko. et al. Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil. Reciis [Internet]. 2020 [citado 15 nov 2020];14(2). Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v14i2.1712>

8. Gomes, Denildo de Freitas. Percepções de usuários transexuais sobre o cuidado na estratégia de saúde da família: o desafio do reconhecimento e do rompimento da invisibilidade [Dissertação Mestrado - Internet]. Universidade Federal Fluminense. 2019 [citado 15 nov 2020]. 122 p. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22409/MPES.2019.m.82976449791>

9. Rigoloni, Mariana, et al. “A saúde não discute corpos trans”: História Oral de transexuais e travestis. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2020 [citado 15 nov 2020];73(e20190228):1-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0228>.

10. Almeida, Julia Sousa Martins de. et al. Cuidar de pessoas transexuais na ótica dos residentes de enfermagem. Revista de Enfermagem UERJ [Internet]. 2018 [citado 15 nov 2020];26 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.3203>

11. Silva, Amanda de Cassia Azevedo da, et al. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. Interface [Internet]. 2020 [citado 15 nov 2020];24 (e190568):1-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190568>.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Brasília, 2013.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Brasília, DF, 2009.



Prescrição de fitoterápicos por enfermeiro na APS: Relato de experiência
Francisco Marcos de Lima Messias¹, Lea Maria Moura Barroso Diógenes²,
Luize Caroline Sampaio de Oliveira³

¹⁻³Mestrando do MPTIE/Unifor (enfmarcos28@gmail.com)

² Professora MPTIE/Unifor

Resumo

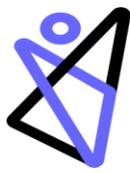
Introdução: O uso de plantas medicinais no processo entre saúde e doença é uma prática que acompanha a humanidade desde o começo. Isso mostra que a essa é uma prática popular e tradicional, porém políticas públicas regulamentam os mesmos métodos científicos da medicina moderna para evidenciar sua eficácia de forma tecnológica. O profissional de enfermagem, segundo o Conselho Federal dessa profissão, em sua Resolução COFEN 581/2018 reconhece a especialidade em fitoterapia. Diante disso, alguns benefícios destacados no uso dessas práticas têm como a validação do conhecimento popular da comunidade sobre o uso de plantas medicinais, o fortalecimento do vínculo entre a comunidade e a equipe de enfermagem.

Objetivo: Nosso objetivo é relatar uma prática de prescrição de fitoterápicos em uma UAPS (Unidade de Atenção Primária à Saúde) de Fortaleza - Ce, de julho à outubro de 2021, realizado por um enfermeiro especialista em fitoterapia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, realizado de julho à outubro de 2021, em uma UAPS, em Fortaleza/CE. **Resultados:** Tivemos como resultado uma aceitação da população sobre essa forma de cuidado, haja visto, já ser algo culturalmente reconhecido, principalmente pela clientela com maior faixa etária; e melhora de algumas respostas ao processo saúde-doença por parte desses clientes.

Considerações Finais: Os conhecimentos que possibilitam aos enfermeiros na ampliação do conhecimento fitoterápico, o respeito a cultura e a forma de sobrevivência da população são aspectos importantes que estão envolvidos no espaço para promover essa metodologia de saúde como consideração da sua atuação.

Descritores: Fitoterapia. Enfermagem. Atenção Primária à Saúde.

Área temática: Atenção Primária à Saúde.



1 Introdução

1.1 Uso de fitoterápicos

O uso de plantas medicinais no processo entre saúde e doença é uma prática que acompanha a humanidade desde o começo. No Brasil, o acúmulo de conhecimento passa de geração em geração por diferentes grupos étnicos ao longo dos séculos em que atingiu em uma grande disseminação no uso dessas plantas⁽¹⁾.

Isso mostra que a essa é uma prática popular e tradicional, porém políticas públicas regulamentam os mesmos métodos científicos da medicina moderna para evidenciar sua eficácia de forma tecnológica, alterando o real significado de uma ferramenta importante para cuidados da saúde que antigamente, foi testada por meio do tempo e por populações antigas que possuíam a sabedoria do uso das plantas medicinais, com o intuito dos recursos de desenvolvimento que agora faz parte da indústria farmacêutica nacional⁽²⁾.

A fitoterapia é um método para tratamento da saúde que usa plantas em suas várias formas de apresentações e preparação sem o uso de substâncias ativas isoladas, embora sua origem sejam plantas sob a orientação de um profissional qualificado. O fitoterápico é um medicamento natural e prático, método efetuado popularmente por milhares de anos e é baseado na técnica de alopatia, caracterizando a cura ou prevenção de doenças a partir do uso do ingrediente ativo extraído de plantas medicinais em associação com o cuidados necessários⁽³⁻⁴⁾.

A inserção dessa prática nas unidades de atenção primária à saúde (APS) têm sido defendidas especialmente quando é considerado que 80% da população faz uso de plantas medicinais e seus preparativos. No Sistema Único de Saúde (SUS), a implantação da fitoterapia avança para uma ferramenta à disposição do profissional de saúde, representando a junção entre o saber popular e o conhecimento científico⁽⁵⁾.

De tal forma, o profissional de enfermagem, segundo o Conselho Federal dessa profissão, entende, por meio de sua Resolução COFEN 281/2018 que a especialidade em fitoterapia também é possível para o enfermeiro. Nesse contexto, destaca-se que mesmo os modernos medicina avançando em larga escala, é necessário que o profissional de enfermagem de saúde deve estar habilitado para orientar sobre o uso de fitoterápicos, bem



como intervir corretamente sobre as particularidades de cada paciente⁽⁴⁻⁶⁾.

1.2 Prescrição de fitoterápicos

O uso da fitoterapia na APS mostra que a finalidade em objetivos principais tem como aumentar os métodos terapêuticos, retomar os saberes populares, conservar a biodiversidade, reduzir a dependência tecnológica, incentivar o uso sustentável da biodiversidade brasileira, valorizar a preservação dos conhecimentos tradicionais e o uso racional desses produtos, além das ações locais que asseguram a produção dos medicamentos oriundos da biodiversidade⁽⁷⁻⁸⁾.

Dessa forma que a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) foi aprovada para conceder o acesso assegurado e o uso racional da das pessoas que necessitam de métodos terapêuticos, promovendo o desenvolvimento de novas formas tecnológicas e inovações, que fortalecem as cadeias e as produções com o uso sustentável dessa biodiversidade⁽⁹⁾.

De fato, a recomendação principal de fitoterápicos acompanha uma tendência de automedicação dessas plantas medicinais demonstrada pelas indicações por amigos e familiares, com baixa participação de um profissional de saúde nesse processo. Essa condição tem como condutas equivocadas em relação ao uso desses produtos pela prática da comunidade. Contudo, o uso indiscriminado, também pode ser influenciado pela interpretação incorreta da mídia por ser um produto natural, uma vez que pode ocasionar casos de superdosagem, intoxicação, interação medicamentosa e outros efeitos colaterais e adversos⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Entretanto, no Brasil o fato de um fitoterápico ser considerado um medicamento de fonte principal por prescrição, estudos e investigações científicas por profissionais da saúde relacionam com o acesso da população pela prescrição desse método de tratamento principalmente por enfermeiros, o que favorece o uso racional, sendo um instrumento vantajoso empregado de maneira apropriada⁽¹⁰⁾.

Mesmo assim, o enfermeiro precisa de um cotidiano profissional que viabiliza o contato constante com a realidade do local e dos saberes e práticas populares, justamente para considerar a habilidade de prescrição que deve ser inserida desde sua formação acadêmica. Assim, estes métodos podem ser por meio de trabalhos com novas metodologias



ativas, a fim de evitar o isolamento da compreensão por atividades conservadoras realizando reflexões sob a população⁽¹¹⁾.

1.3 Enfermagem e os fitoterápicos

O enfermeiro tem um papel na orientação e prescrição sob a população no que diz respeito ao uso de fitoterápicos que por muitas vezes acabam sendo escassos mesmo nos dias atuais. Mesmo a enfermagem sendo legalmente responsável para trabalhar com práticas fitoterápicas, conforme a Resolução 290 de 2004 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), há à falta de conhecimento científico por parte dos profissionais que poderiam auxiliar melhor e também pela deficiência no sistema acadêmico⁽¹²⁻¹³⁾.

A atuação do enfermeiro deve sempre ser considerada a realidade local, a cultura e as necessidade próprias ao modo de vida dos pacientes. Com essa percepção, deve estabelecer o reconhecimento da relevância do saber científico e popular diante dos temas adequados conforme a carência da população que irá receberá o atendimento. Além do mais, é bem claro que as legislações devem auxiliar no discurso e atuação do profissional, diante da cultura que é uma condição que justifica a forma terapêutica⁽¹¹⁾.

O enfermeiro necessita conhecer a efetividade científica dos fitoterápicos em sua contribuição para a obtenção de um modelo assistencial empregado na manutenção dos sistemas de atendimento com novas práticas mais saudáveis e menos severas ao corpo, a ponto de influenciar a diminuição dos ganhos ou carências em custos gerados pelos usos dos fitoterápicos⁽¹⁴⁾.

Nesse cenário, o profissional de enfermagem deve ser um agente ativo neste processo, considerando a visão holística de cuidados de enfermagem associados às práticas complementares em a fim de desempenhar um papel importante na sua aplicabilidade. Portanto, há uma necessidade de expandir o conhecimento de esses profissionais, bem como o tema de discussão no nível acadêmico e a produção de pesquisas na área, que desenvolvem ainda mais a troca de informações com usuários de maneira correta e construtiva⁽¹¹⁾.

2 Metodologia

Este artigo trata-se de relato de experiência, com o objetivo de relatar a prática de um enfermeiro especialista em fitoterapia na prescrição de fitoterápicos para usuários atendidos em uma UAPS de Fortaleza – Ce, no período entre julho à outubro de 2021. A população



foram os pacientes que chegavam na demanda programada, com diagnóstico de diabetes, crianças maiores de um ano com infecções respiratórias e gestantes com náuseas/vômitos, e que aceitassem fazer uso de fitoterápicos, após o devido esclarecimento.

A amostra resultou em 18 gestantes, 31 diabéticos e 18 crianças. Foi realizado a consulta de enfermagem e detectado situações que poderiam ser tratadas de forma complementar com plantas medicinais ou fitoterápicos.

Esses pacientes receberam indicação do uso seguro e correto dos fitoterápicos e foram acompanhados em suas consultas de retorno para avaliar a melhora do quadro.

3 Resultados

Percebeu-se que existe uma aceitação por parte da população do uso de plantas medicinais e fitoterápicos e que o mesmo se constituiu como uma forma eficaz e econômica de tratar problemas de saúde que afligem nosso público. As plantas/fitoterápicos mais indicados foram: gengibre (*Zingiber officinale*) para náuseas/vômitos em gestantes com melhora do quadro de êmese já na consulta subsequente, pó da casca do maracujá (*Passiflora edulis*), azeitona roxa (*Eugenia jambolana*) e pata de vaca (*Bauhinia forficata*) com redução dos níveis de glicemia em consultas subsequentes e em verificação domiciliar e prescrição para IVAS de xarope de Chambá (*Justicia pectoralis*) e xarope de Guaco (*Mikania glomerata*) com melhora do quadro infeccioso em consulta de retorno com três a cinco dias após.

Diante dos resultados encontrados foi possível verificar que a capacitação da enfermagem para a prescrição da fitoterapia, pode promover uma repercussão positiva na prática fitoterapica em que é realizada pelos profissionais da rede de saúde em aspectos dos saberes locais e tradicionais da região, auxiliando para a extensão e reparo do atendimento de fitoterapia aos pacientes, além disso, pode também estimular a busca por aperfeiçoamento sobre a temática. Verificou-se a eficácia da fitoterapia em alguns processos saúde-doença, inclusive como complemento ao tratamento convencional, desde que feito de forma segura.

4 Considerações Finais

Os conhecimentos que possibilitam aos enfermeiros na ampliação do conhecimento fitoterápico, o respeito a cultura e a forma de sobrevivência da população são aspectos



importantes que estão envolvidos no espaço para promover essa metodologia de saúde como consideração da sua atuação, pois a população já obtém um determinado conhecimento empírico, dessa forma, complementa com saberes profissionais com informações científicas.

5 Referências

1. Soares AAP, Rodrigues AC, Neto JHA, Cavalcante ALC, Melo OF, Siqueira RMP. Aceitação de fitoterápicos por prescritores da atenção primária à saúde. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*. 2018;17(2): 13-15.
2. Castro MR, Figueiredo FF. Saberes tradicionais, biodiversidade, práticas integrativas e complementares: o uso de plantas medicinais no SUS. *Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*. 2019;15(31):56-70.
3. Oshiro MC, Miguel MD, Dias JDFG, Gomes EC, Miguel OGA. Evolução do registro e prescrição de fitoterápicos no Brasil sob a perspectiva legal e sanitária. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*. 2016;4(4):116-122.
4. Santos MRG, Rezende MDA. Prescrição de fitoterápicos na atenção primária de saúde no Brasil e a contribuição do memento fitoterápico aos profissionais prescritores. *Revista Fitos [Internet]*. 2019 [cited 2021 Nov 19];13(4):299-313. Disponível em: <https://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/794/628>
5. Matsuchita HLP, Matsuchita ASPA. Contextualização da Fitoterapia na Saúde Pública. *Uniciências*. 2015;19(1):253-303.
6. Mattos G, Camargo A, Sousa CAD, Zeni ALB. Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018;23:3735-3744.
7. Sá KM. A repercussão da política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos na formação superior em saúde no estado do Ceará entre 2006 e 2016 [Dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2016. 215 p. Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior.
8. Leal RL, Tellis CJM. Farmacovigilância de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil: uma breve revisão. *Revista Fitos [Internet]*. 2015 out-dez [citado 2021 nov



19];9(4):253-303. Disponível em: https://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/272/pdf_77

9. Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN Nº 581/2018 [Internet]. Brasil: COFEN; 2018 jul 19 [citado 2021 nov 19]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html

10. Ferreira ET, Dos Santos ES, Monteiro JS, Gomes MDSM, De Menezes RAO, De Sousa MJCq. The use of medicinal and phytotherapy plants: an integrational review on the nurses' performance. *Brazilian Journal of Health Review*. 2019;2(3):1511-1523.

11. Nunes JD, Maciel MV. A importância da informação do profissional de enfermagem sobre o cuidado no uso das plantas medicinais: uma revisão de literatura. *Revista Fitos* [Internet]. 2016 out-dez [citado 2021 nov 18];10(4): 375-547. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/19267/2/12.pdf>



TEMÁTICA: GRUPOS DE RISCO



A incidência de morbimortalidade por ocorrência de sepse no Brasil, em 2019

**Marcia Eduarda Nascimento dos Santos¹, Raimundo Domiciano de Souza Neto²,
Gabriela Duarte Bezerra³, Sara Teixeira Braga⁴, Lorena Farias Rodrigues Correia⁵,
Woneska Rodrigues Pinheiro⁶**

¹Universidade Regional do Cariri – URCA (eduardamaviae199@hotmail.com)

²⁻⁶Universidade Regional do Cariri - URCA

Resumo

Objetivo: Objetivou-se avaliar a incidência da morbidade e mortalidade por sepse no Brasil no ano de 2019. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo realizado através do DATASUS, a partir da seleção das variáveis: mortalidade e morbidade deste ano. **Resultados:** Os achados revelam que alguns fatores contribuem para uma maior taxa de mortalidade, como: residir na região sudeste, ser mulher, branco (a) e possuir idade igual a 80 anos ou mais. Porém, segundo a literatura internacional, são fatores de risco para a mortalidade por sepse ser homem e possuir raça não branca, divergindo dos resultados encontrados. Contudo, é de comum acordo o fator idade avançada. **Considerações Finais:** Assim, é indispensável que hajam mais estudos sobre a temática a fim de identificar a população mais vulnerável e prevenir o agravamento dos casos.

Descritores: Sepse. Morbidade. Mortalidade.

Área Temática: Grupos de Risco



1 Introdução

A Sepsé é definida como uma resposta inflamatória exacerbada do organismo com disfunção orgânica em face de um agente agressor, e que possui elevado risco de morte. A causa básica do óbito relacionado a sepsé, refere-se à lesão ou doença desencadeante dos fatores que culminaram na morte, cuja resolução da causa inicial pode prevenir a ocorrência do óbito^(1,2).

Trata-se de uma síndrome complexa e com alto índice de mortalidade, que apesar de um enorme esforço de investigação nas últimas décadas, continua sendo um desafio considerável e crescente aos cuidados de saúde. No Brasil, esta patologia é a segunda principal causa de letalidade de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva, com aproximadamente 55% de mortalidade⁽³⁾.

Contudo, ainda são escassos os estudos que relacionam a incidência e o agravamento de casos de acordo com a população mais vulnerável, dados que são de suma importância para definir políticas públicas e maior entendimento da patologia e do perfil dos pacientes acometidos. Desta forma, este estudo objetiva avaliar a incidência da morbidade e mortalidade por sepsé no Brasil no ano de 2019.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo retrospectivo realizado através de dados secundários obtidos nas bases do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis selecionadas no banco de dados foram: mortalidade (categoria CID-10, óbito por ocorrência, ano de óbito, faixa etária, cor/raça, sexo e região); e morbidade (lista-morbidade CID-10, ano de processamento, regiões e internações)⁽⁴⁾.

A área demográfica investigada foi o Brasil como um todo e a coleta dos dados ocorreu em setembro de 2021, do período selecionado de janeiro a dezembro de 2019. Visto que, esses foram os dados mais atuais disponibilizados pelo DATASUS em relação a morbidade e mortalidade por sepsé no país. A opção por avaliar o índice de internações ocorridas em cada região foi feita de maneira proposital, para obter um maior parâmetro acerca da concentração de casos de sepsé no âmbito nacional, a fim de que o estudo também contribua para guiar as autoridades nos seus esforços ao combate desse agravo.

Os dados fornecidos pelo sistema DATASUS foram baixados e analisados através do



programa Excel, a partir da disposição no número de óbitos e internações apresentados por meio de gráficos, que é uma maneira mais dinâmica de apresentá-los. O estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, entretanto foram respeitados todos os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012, para o uso de banco de dados de domínio público.

3 Resultados

A partir dos dados obtidos através do DATASUS, no ano de 2019, foram registrados um total de 140.706 internações e 24.449 óbitos no Brasil. A figura 1, traz a representação do número de internações no país de acordo com cada região, sendo a região Sudeste a que possui uma maior incidência (73.304 casos) e a região Centro-oeste uma menor ocorrência de casos (6.834).

Da mesma forma, os óbitos por ocorrência de sepse segundo cada região também revelam que o Sudeste lidera quanto ao número de mortos com 12.487 vítimas, seguido pela região Nordeste (6.493). Igualmente, a região Centro-oeste relata um menor número de mortes (1.007). Em contrapartida, a Figura 2 representa a quantidade de óbitos por sepse variando de acordo com o sexo dos indivíduos, com a maioria das mortes entre a população feminina (12.575) seguida pelos homens com 11.870 mortos.

Outras variáveis também foram analisadas como fatores que influenciam em uma maior taxa de mortalidade, além de ser do sexo feminino, como: ser branco (12.549), pardo (9062) e preto (1810). Também foi concluído que a idade que apresenta maior risco para óbito é com 80 anos ou mais (8.475), e entre 70 e 79 anos (4.991), já o menor risco encontra-se na idade de 5 a 9 anos (53 óbitos).

Figura 1: Total de internações por sepse em relação a sua ocorrência por região brasileira, em 2019.

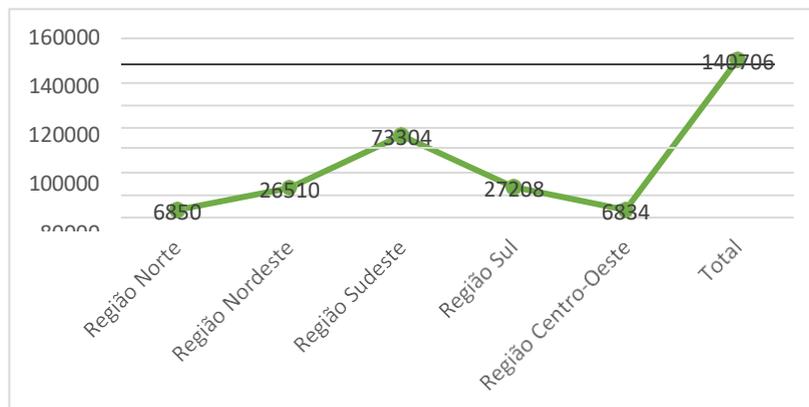
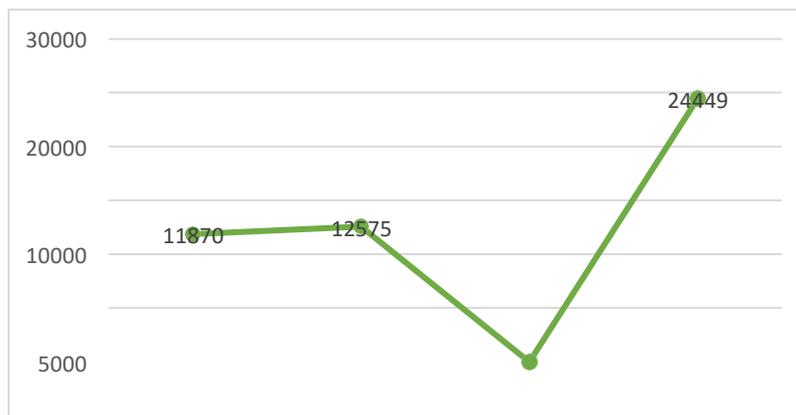




Figura 2: Total de mortes por sepse em relação a ocorrência de acordo com o sexo, em 2019.



4 Discussão

Assim, os achados obtidos revelam que alguns fatores contribuem para uma maior taxa de mortalidade, como: residir na região sudeste, ser mulher, branco(a) e possuir idade igual a 80 anos ou mais.

Sob esse viés, é possível notar uma discordância entre os dados encontrados no país e a literatura internacional, pois são tidos como fatores de risco para a mortalidade pela sepse, ser homem e possuir raça não branca, o que diverge dos resultados encontrados. No entanto, é de comum acordo que possuir idade avançada aumenta as chances de haver maior mortalidade pela sepse⁽⁵⁾.

Para O'Brien⁽⁵⁾, as admissões mais frequentes foram de idosos acima dos 65 anos (4,3% das hospitalizações) se comparado com 18 a 64 anos (1,9%), embora fossem em sua maioria homens, cujos quais apresentavam maiores taxas de comorbidades associadas. Além disso, a taxa de incidência entre afro-americanos é duas vezes maior, e a gravidade das comorbidades associadas a sepse também foi maior entre pessoas negras, apesar de brancos terem uma maior ocorrência de doenças associadas⁽⁶⁾.

Ademais, a distribuição de condições comórbidas crônicas que afetam mais comumente o sistema imunológico de pretos, pardos e indígenas (diabetes, insuficiência renal crônica e HIV e abuso de álcool) podem contribuir para disparidades na incidência de sepse. Ao passo que pacientes brancos com sepse apresentaram taxas mais altas de câncer e doença pulmonar obstrutiva crônica⁽⁶⁾.



Contudo, pessoas de outras raças tinham maior probabilidade de receber alta para casa após a hospitalização, do que brancos, que frequentemente eram encaminhados a outros médicos. Já em relação a letalidade, negros e brancos tiveram a mesma incidência. Entretanto, as mulheres tiveram taxas de letalidade mais elevadas para infecções de pele e corrente sanguínea do que os homens. Visto que, os homens eram mais propensos a ter infecções respiratórias do que as mulheres (36% vs. 29%)⁽⁶⁾.

Porém, um estudo realizado no Brasil em 2011 chegou a conclusão de que, na verdade, ser homem é um fator protetor para mortalidade no país e o escore APACHE II é um fator de risco para tal, ou seja, quanto maior o escore de APACHE II maior a taxa significativa de óbito^(7,8).

5 Considerações Finais

Portanto, este estudo evidenciou a alta incidência da morbimortalidade por sepse no Brasil, e identificou que regionalmente o Sudeste acumula maior incidência de casos e óbitos notificados, além de apontar fatores como pertencer ao sexo feminino, cor branca e idade de 80 anos ou mais como determinantes de risco para a mortalidade por sepse.

Assim, é fundamental que haja mais estudos voltados para os fatores que contribuem para o desenvolvimento dessa doença, promovendo ações direcionadas a população mais vulnerável. Além de maior investimento em prevenção e capacitação dos profissionais para o reconhecimento e início do tratamento precoces, para que haja uma melhoria desses indicadores de saúde.

6 Referências

1. Santos MRD, Cunha CCD, Ishitani LH, França EB. Mortes por sepse: causas básicas do óbito após investigação em 60 municípios do Brasil em 2017. Rev Bras Epidemiol 2019; 22(E190012). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/Cgzjb3tpGSZjspvqJphZG7C/?lang=pt&format=html>
2. Corrêa F, Silveira LM, Lopes NAP, Netto AR, Stabile AM. Perfil de termorregulação e desfecho clínico em pacientes críticos com sepse. Av Enferm, 2019; 37(3): 293-302. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/77009>



3. Carvalho LRD, Zem-Mascarenhas SH. Construção e validação de um cenário de simulação sobre sepse: estudo metodológico. Rev Esc Enferm USP 2020; 54. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/JYgrqvdNHN3YT8Mys86SZfx/abstract/?lang=pt>
4. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Dados demográficos e socioeconômicos [Acesso em 10 de jan 2021]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?ibge/cnv/popprs.def>
5. O'Brien JM, Lu B, Ali NA, Levine DA, Aberegg SK, Lemeshow S. Insurance type and sepsis-associated hospitalizations and sepsis-associated mortality among US adults: A retrospective cohort study. Critical Care 2011; 15(R130): 1-11. Disponível em: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/cc10243>
6. Esper AM, Moss M, Lewis CA, Nisbet R, Mannino DM, Martin GS. The role of infection and comorbidity: Factors that influence disparities in sepsis. Crit Care Med 2006; 34(12): 2576-2582. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3926300/>
7. Yoshihara JC, Okamoto TY, Cardoso LTQ, de Maio Carrilho CMD, Kauss IAM, Carvalho LM, et al. Análise descritiva dos pacientes com sepse grave ou choque séptico e fatores de risco para mortalidade. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde 2011; 32(2): 127-134. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/viewFile/3508/9077>
8. Moretti M.M.S, et al. Sepse e IAM: conhecimento da população frequentadora de parques e acompanhantes de pacientes. Rev Gaúcha Enferm, 2019; 40(e20180299): 80-92.



COVID-19: infecção e óbitos de profissionais da saúde: uma revisão sistemática

Sara Teixeira Braga¹, Aline Sampaio Rolim de Sena², Gabriela Duarte Bezerra³,
Kyohana Matos de Freitas Clementino⁴, Marcia Eduarda Nascimento dos Santos⁵,
Woneska Rodrigues Pinheiro⁶

¹⁻⁶ Universidade Regional do Cariri - URCA (sarinhatb2@gmail.com)

Resumo

Introdução: Os riscos ocupacionais são aspectos associados à alta taxa de contaminação e mortalidade dos profissionais de saúde no enfrentamento a COVID-19. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo sistematizar evidências quanto à infecção e óbitos em profissionais de saúde e os fatores de risco associados. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de revisão sistemática da literatura, com abordagem qualitativa realizada durante o mês 03/2021. Para identificar a literatura, foram aplicadas estratégias de buscas individuais nos seguintes bancos de dados eletrônicos: Portal Regional BVS, PubMed, SCOPUS, CINAHL. As bases de dados foram pesquisadas por um dos pesquisadores usando a variação dos termos de pesquisa “*health care personnel*” AND “*risk factors*” AND “*deaths*” AND “*covid 19*”. Para essa revisão sistemática rápida, 07 estudos foram incluídos. **Resultados:** Os fatores de risco relacionados à infecção pelo SARS-CoV-2 mais citados nos estudos incluídos na revisão foram: escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), sobrecarga de trabalho, estresse, medo, uso inadequado ou não uso de EPI, contato próximo com pacientes e/ou colegas de trabalho potencialmente contaminados e procedimento com risco de geração de aerossol. **Considerações Finais:** Este estudo possibilitou clarificar o quanto esses profissionais da saúde estão submetidos a grandes danos a vida, a maioria se enquadram em grupos de riscos, são submetidos a utilizarem recursos limitados, paramentação em deficiência ou mesmo o uso inadequado, pressão extrema na assistência, medo e exaustão mental.

Descritores: Fatores de Risco. Profissional da Saúde. Mortalidade.

Área Temática: Grupos de Risco.



1 Introdução

No final de 2019 iniciou-se um surto de *coronavírus* na cidade de Wuhan, na China, que levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a reconhecer o surto como uma pandemia em 11 de março de 2020 e, desde então, essa emergência de saúde pública tornou-se a principal causa de óbitos no mundo⁽¹⁾.

De acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, foram definidos grupos alvo da campanha, sendo eles idosos acima de 60 anos, povos e comunidades tradicionais, como indígenas, quilombolas e ribeirinhos, profissionais da saúde, educação e de forças de segurança e salvamento, pessoas com comorbidades específicas, população privada de liberdade, funcionários do sistema prisional, pessoas em situação de rua, pessoas com deficiência permanente grave, caminhoneiros e trabalhadores de transporte coletivo terrestres, aquáticos e aéreos⁽²⁾.

A exposição dos Profissionais de Saúde (PS) ao ambiente contaminado, exaustão física e mental causada pela escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), quantidade de enfermos, carga horária excessiva e a perda de pacientes, são os aspectos de maior risco aos trabalhadores, estando diretamente vinculados ao adoecimento físico e mental, e óbito destes indivíduos⁽³⁾.

Nessa perspectiva, sabe-se que os riscos ocupacionais são aspectos associados à alta taxa de contaminação e mortalidade dos profissionais de saúde no enfrentamento a COVID-19, portanto, o presente estudo tem como objetivo sistematizar evidências quanto à infecção e óbitos em profissionais de saúde e os fatores de risco associados. Partiu-se da pergunta: *Quais são as evidências acerca das infecções, óbitos e fatores de risco dos profissionais de saúde envolvidos no tratamento de pacientes com COVID-19?*

2 Metodologia

Estratégia de busca e critério de elegibilidade

Trata-se de uma pesquisa de revisão sistemática da literatura, com abordagem qualitativa realizada durante o mês 03/2021. A partir do objetivo primário desta revisão, buscamos identificar os fatores de risco relacionados à infecção e óbitos dos PS durante a pandemia da COVID-19. Os critérios de inclusão estabelecidos foram os estudos relacionados à infecção e óbitos de profissionais de saúde envolvidos no tratamento de pacientes com a COVID-19.



E como critérios de exclusão: artigos de reflexão, monografias, dissertações, teses e editoriais de jornais sem caráter científico. Artigos em outro idioma que não o inglês e o português foram excluídos. Considerando a data dos primeiros relatos confirmados de casos da COVID-19, as buscas foram limitadas a artigos publicados nos anos de 2020 e 2021.

Para identificar a literatura, foram aplicadas estratégias de buscas individuais nos seguintes bancos de dados eletrônicos: Portal Regional BVS, PubMed, SCOPUS, CINAHL. As bases de dados foram pesquisadas por um dos pesquisadores usando a variação dos termos de pesquisa “*health care personnel*” AND “*risk factors*” AND “*deaths*” AND “*covid 19*”.

Processo de seleção dos estudos

O estudo foi realizado em três etapas: planejamento, buscas de dados e análise. O planejamento ocorreu entre o mês de março de 2021, a busca de dados foi efetuada no mês de abril de 2021 e análise entre os meses de maio e junho do referido ano. A busca aconteceu de forma pareada, com a presença de uma terceira pessoa para verificação dos dados, dois revisores independentes realizaram a triagem dos títulos e resumos de acordo com os critérios de elegibilidade.

Discordâncias foram discutidas e posteriormente resolvidas por consenso. As referências dos artigos incluídos foram rastreadas manualmente para artigos com potencial para inclusão no presente estudo.

3 Resultados

Foram identificados 532 estudos dos quais, 132 eram duplicadas. Com base no título e resumo, 400 estudos foram avaliados, 367 excluídos e 33 estudos avaliados na etapa do texto completo. Para essa revisão sistemática rápida, 07 estudos foram incluídos. A razão para todas as exclusões foi a não resposta do artigo à pergunta da pesquisa.

Compuseram a amostra final sete artigos que traziam evidências quanto a infecções e óbitos em profissionais de saúde e fatores de risco associados. Os estudos incluídos foram publicados no ano 2020 e 2021. Os estudos primários foram categorizados quanto ao delineamento e entre os estudos selecionados, 6 foram realizados em outros países e 1 no Brasil, sobre o desenho do estudo, estão presentes estudos transversal (5), estudo retrospectivo (2) e quanto aos profissionais de saúde incluídos na amostra dos estudos, foram destacados, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, assistentes e pesquisadores clínicos.



4 Discussão

Os dados foram organizados em três categorias temáticas, classificadas por semelhança de conteúdo:

Fatores de risco relacionados à infecção pelo SARS-CoV-2

Os fatores de risco relacionados à infecção pelo SARS-CoV-2 mais citados nos estudos incluídos na revisão foram: escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), sobrecarga de trabalho, estresse, medo, uso inadequado ou não uso de EPI, contato próximo com pacientes e/ou colegas de trabalho potencialmente contaminados e procedimento com risco de geração de aerossol ^(4,5,6,7,8,9).

Em relação ao local de trabalho, no estudo de Chu et al., (2020)⁽⁴⁾, relataram que entre os 54 médicos hospitalizados com diagnóstico de COVID-19 de janeiro a fevereiro de 2020, 39 atuavam em unidades clínicas (72,2%), 10 em departamento médico tecnológico (18,5%), 2 em setor de emergência (3,7%) e 3 em outros setores diversos não especificados (5,6%).

Quase todos os entrevistados (93%) sentiram que o EPI inadequado pode ser um contra fator tributário para infecção e morte entre os profissionais. Metade (51%) dos nossos entrevistados sentiu que eles não eram capazes de dizer 'não' para trabalhar se houvesse EPI inadequado. A capacidade de dizer não estava ligada de forma independente com sexo, local de trabalho, tipo de contrato, duração do emprego e função na saúde. Relatando-se que os profissionais acima da idade de 50 anos eram mais propensos a dizer "não" do que os profissionais com a idade entre 30 a 40 anos⁽⁶⁾.

Infecções de profissionais de saúde por COVID-19

Os dados epidemiológicos relativos à infecção de PS variaram de acordo com o contexto apresentando relação, sobretudo com a idade, sexo e gravidades. A maioria dos estudos incluídos na revisão destacaram o sexo e idade como fatores de risco importantes para probabilidade de teste positivo para SARS-CoV-2 com significância sendo maior entre as idades de 30 e 40 anos e do sexo masculino^(4,5,6,8).

Huete-Perez et al., (2021)⁽⁶⁾, relataram quase 50% de profissionais de saúde que testaram positivo tinham menos de 40 anos, um número surpreendente de 30,33% relataram ter pelo



menos uma comorbidade. Em outro estudo a idade mediana (IQR) foi de 39 (33,48) anos e 65,6% eram homens⁽⁸⁾.

De acordo com os casos graves de hospitalizações por COVID-19, o estudo de Chu et al., (2020)⁽⁴⁾, destacou que 43 de 54 PS hospitalizados a gravidade foi de 79,6%. Os PS foram identificados como casos em uma taxa 3,7 vezes maior do que os não profissionais. Representando, 12,5% das 56.606 infecções confirmadas por *SARS-CoV-2*. A taxa de novas infecções por dia variou entre um e sete vezes a população geral ao longo do tempo e os profissionais médicos sendo mais baixos risco do que os enfermeiros⁽⁹⁾.

Óbitos dos profissionais de saúde por COVID-19

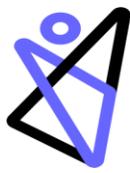
Um estudo realizado com 295 profissionais de saúde do Hospital da Santa Casa de São Paulo identificou 125 profissionais que testaram positivos, onde 9 (7,2%) foram hospitalizados, 7 eram do sexo masculino, e destes hospitalizados, 2 (1,6%) foram a óbito, ressaltasse que dos 9 hospitalizados, a faixa etária era de 41 anos, entre os 2 que foram a óbito, um era hipertenso e asmático⁽⁷⁾.

Em 2020 em Ontara no Canadá, era estimado cerca de 552.560 PS e 14.311.868 profissionais que não eram trabalhadores da saúde, onde em Setembro, 56.606 infecções foram confirmadas, sendo 7.050 (12,5%) profissionais da saúde, desses, a maioria era do sexo feminino, com idades entre 30-60 anos. O comparativo das taxas de infecção entre profissionais da área de saúde e os que não eram da área era de 1.276 por 100.000 em comparação com 346 por 100.000 respectivamente⁽⁹⁾.

Schwartz et al., (2020)⁽⁹⁾ trazem ainda que dos 1.746 casos de infecções domiciliares, 829 profissionais transmitiram a um membro familiar, foram observados 12 óbitos em comparação com 3.004 (6,01%) nos que não eram da área da saúde. Ademais, as comorbidades associadas ao risco de morte que foram identificadas foram: obesidade, doenças renais, DPOC, estado de imunocomprometidos ou câncer e diabetes.

5 Considerações Finais

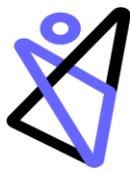
Este estudo possibilitou clarificar o quanto esses profissionais da saúde estão submetidos a grandes danos a vida, a maioria se enquadram em grupos de riscos, são submetidos a utilizarem recursos limitados, paramentação em deficiência ou mesmo o uso inadequado, pressão extrema na assistência, medo e exaustão mental. São consumidos pelo cansaço, e se desestabilizam



quando se deparam com a morte, principalmente quando se trata de óbitos com profissionais atuantes na linha de frente.

6 Referências

1. Martins, WA, Oliveira, GMM, Brandão, AA et al. Vacinação do Cardiopata contra COVID-19: As Razões da Prioridade. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 116, n. 2, p. 213-218, 2021. [acesso em 17 abr 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abc/v116n2/0066-782X-abc-116-02-0213.pdf>.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Informe técnico: Campanha nacional de vacinação contra a COVID-19. p.01-37, 2021. [acesso em: 18 abr 2021]. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/01/1611078163793_Informe_Tecnico_da_Campanha_Nacional_de_Vacinacao_contra_a_Covid_19-1.pdf.
3. Santana, G, Imoto, AM, Amorim, FF et al. Infecção e óbitos de profissionais da saúde por COVID-19: revisão sistemática. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 33, 2020. [acesso em 17 abr 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v33/1982-0194-ape-33-eAPE20200107.pdf>.
4. Chu J, Yang N, Wei Y, Yue H, Zhang F, Zhao J et al. Clinical characteristics of 54 medical staff with COVID-19: A retrospective study in a single center in Wuhan, China. *J of Med Virol*. 2020; 92:807-813. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jmv.25793>
5. Huete-Pérez, JA; Cabezas-Rabelo C; Páiz-Medina L, Hernández-Álvarez CA; Quant-Durán C, McKerrow JH. First report on prevalence of SARS-CoV-2 infection among health-care workers in Nicaragua. *Plos ONE*. Janeiro de 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246084>
6. Ali P; Adam Z, West J, Pareek M, Raza M, Iqbal J. Perceptions of COVID-19 related risk and mortality among ethnically diverse healthcare professionals in the UK. *Ethnicity & Health*. 2021; v.26, n.1, p.1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13557858.2020.1849568>
7. Buonafine CP, Piatto BNM, Leal FB, Matos SF, Morais CO, Guerra GG et al. High prevalence of SARS-CoV-2 infection among symptomatic healthcare workers in a large university tertiary hospital in São Paulo, Brazil. *BCM Infectious Diseases*. 2020; 20:917.



Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12879-020-05662-8>

8. Alajmi J, Jeremijenko M, Abraham JC, Alishaq M, Concepcion EG, Butt AA, Abou-Samara A-B. COVID-19 infection among healthcare workers in a national healthcare system: The Qatar experience. *International Journal of infectious diseases*. 2020; 386-389. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.09.027>
9. Díez-Manglano J, Solís-Marquínez MN, Garcia AA, Alcalá-Rivera N, Riesco IM, Aseginolaza MG et al. Healthcare workers hospitalized due to COVID-19 have no higher risk of death than general population. Data from the Spanish SEMI-COVID-19 Registry. *PLOS ONE*. 2021; 16(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247422>



Cuidado centrado na pessoa: Uma avaliação da participação dos idosos institucionalizados na gestão do autocuidado

Adailton Almeida Mendonça¹, Henrique Salmazo da Silva²

^{1,2}Universidade Católica de Brasília (adailtonm@p.ucb.br)

Resumo

Introdução: O envelhecimento populacional em consequência a transição epidemiológica representa uma mudança no cenário assistencial e exige dos profissionais de saúde novas estratégias e técnicas de cuidado que sejam capazes de atender especificamente a este perfil da população. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é avaliar os idosos de uma ILPI quanto a sua percepção da oferta do cuidado e o respeito a sua autonomia e individualidade sob a ótica do cuidado centrado na pessoa. Foram entrevistados 39 idosos de 3 Instituições de Longa Permanência-ILPI situadas nas Capitais de Brasília e Salvador. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, exploratório, descritivo e quantitativo com idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos. Esta pesquisa é parte integrante do projeto: “Gestão da atenção ao idoso institucionalizado e cuidados centrados ao indivíduo: Estudo Multicêntrico”, desenvolvido no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Gerontologia da Universidade Católica de Brasília. **Resultados:** Aponta a avaliação dos Idosos das ILPI estudadas no que se refere aos domínios relacionados a sua autonomia e respeito a individualidade e respeito a sua opinião no processo de decisão da sua estadia na ILPI. De acordo com a pesquisa os domínios foram avaliados de forma satisfatória mas um domínio específico, a privacidade, apresentou resultado negativo. **Considerações Finais:** Observou-se que as ILPIs estudadas apresentam boa avaliação quanto as questões avaliadas e que as diretrizes do cuidado centrado na pessoa estão sendo aplicadas, entretanto, há a necessidade de melhoria uma vez que a privacidade dos idosos representou um ponto de fragilidade.

Descritores: Idosos. Autonomia. Cuidado.

Área Temática: Grupos de Risco.



1 Introdução

O envelhecimento populacional em consequência a transição epidemiológica representa uma mudança no cenário assistencial e exige dos profissionais de saúde novas estratégias e técnicas de cuidado que sejam capazes de atender especificamente a este perfil da população. Mesmo com pandemia da COVID-19, em que há uma redução de aproximadamente 2 anos na expectativa de vida do brasileiro, até 2060 é esperado pelo menos ¼ da população 60 anos ou mais² desses estima-se que pelo menos 20% necessitem de assistência especializada⁽¹⁾.

A constituição Federal por meio do artigo 230 assegura o amparo digno do idoso e nomeia a família, a sociedade e o Estado como responsáveis por esta ação. E conforme o novo perfil da população e a tendência de famílias a demanda por Instituições de Longa Permanência para o acolhimento desses idosos (ILPI)^(1,2,3,4). A RDC 502/2021 define ILPI como instituições públicas ou privadas, destinada a moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, com ou sem suporte da família, em condição de liberdade e dignidade e cidadania⁽⁵⁾.

Essas instituições embora possuam caráter coletivo devem seguir as diretrizes preconizadas pelo Estatuto do Idoso e a RDC 502/2021 que asseguram o direito a privacidade e individualidade, indo ao encontro das práticas do cuidado centrado na pessoa que é baseado no respeito as particularidades do indivíduo, atendendo suas necessidades e preferências⁽⁶⁾.

Essa temática dá-se no início na década de 1960 pelo psicólogo Carl Rogers, que emprega o termo “centrado na pessoa”, por meio de uma pesquisa na psicoterapia. Ele já havia utilizado o “cuidado no cliente” para descrever suas experiências, e mesmo com diferenças em seus domínios, ambos tinham foco à atenção voltada a pessoa. Uma assistência empática, que não há interferência do julgamento do cuidador e que ofereça o que se satisfaça a vontade do assistido e não a do cuidador⁽⁶⁾.

A *Health Foundation* identifica como um dos princípios do cuidado centrado na pessoa a oferta de um tratamento personalizado para que os idosos desenvolvam suas próprias aptidões e competências, a fim de terem uma vida independente e plena. Nesse contexto, o objetivo deste trabalho é avaliar os idosos de uma ILPI quanto a sua percepção da oferta do cuidado e o respeito a sua autonomia e individualidade⁽⁶⁾.



2 Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, descritivo e quantitativo com idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos em Brasília/DF e Salvador/BA. Esta pesquisa é parte integrante do projeto: “Gestão da atenção ao idoso institucionalizado e cuidados centrados ao indivíduo: Estudo Multicêntrico”, desenvolvido no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Gerontologia da Universidade Católica de Brasília. aprovado pelo CEP da Universidade Católica de Brasília, CAAE: 18151019.1.1001.0029, número de Parecer: 3.621.190.

A amostra foi composta por 39 indivíduos idosos com idade igual ou superior a 60 anos. Residentes em 3 instituições públicas e filantrópicas localizadas em Brasília e Salvador/BA, que juntas atendem um total de 185 idosos. Os critérios de inclusão dos participantes foram: ser cognitivamente saudável, com desempenho cognitivo global superior aos pontos de corte no Miniexame do Estado Mental (MEEM) Como critério de exclusão, os idosos que, após a admissão, apresentarem alguma intercorrência física que os impossibilite de concluir a avaliação. As ILPI participantes do presente estudo foram escolhidas em função dos seguintes critérios de inclusão: (a) ser pública ou filantrópica; (b) estar no mesmo espaço físico há, pelo menos, dois anos; (c) dispor de um Responsável Técnico pelo trabalho; (d) concordar em participar do estudo.

As coletas de dados foram realizadas nas ILPI de Brasília/DF e de Salvador/BA, Em ambas as capitais foi realizado treinamento e capacitação com a equipe de avaliadores para padronização do procedimento e sua aplicação se deu entre os meses de janeiro a março de 2020, após esclarecimento e assinatura do termo de livre consentimento esclarecido.

Utilizada nesta pesquisa como instrumento de coleta de dados questionários com informações sociodemográficas e escalas de avaliação em relação aos cuidados os dados foram analisados por meio de testes estatísticos paramétricos ou não paramétricos. Foi utilizado o Programa SPSS versão número 20. O nível de significância das análises foi de $\leq 0,05$.

3 Resultados

Embora a amostra tenha sido de 39 idosos, importante chamar atenção que nem todos os questionários estavam integralmente preenchidos.



Quadro 1. Avaliação dos entrevistados sobre os domínios relacionados ao cuidado centrado na Pessoa e autonomia.

Medidas gerais	Excelente 4	Bom 3	Razoável 2	Ruim 1	Total
Atendem minhas escolhas e preferências	8 (21,05%)	15 (39,47%)	11 (28,94%)	4 (10,52%)	38 (100%)
Seguem minha rotina	10 (27,02%)	18 (48,64%)	7 (18,91%)	2 (5,4%)	37 (100%)
Conhecem minhas preferências	4 (10,52%)	16 (42,1%)	15(39,47%)	3 (7,8%)	38 (100%)
Conversam comigo	10 (27,02%)	18 (48,64%)	6 (16,21%)	3 (8,10%)	37 (100%)
Me conhecem pessoalmente	8 (21,62%)	16 (43,24%)	10 (27,02%)	3 (8,10%)	37 (100%)
Atendem as minhas necessidades espirituais	6 (16,66%)	19 (52,77%)	5 (13,88%)	6 (16,66%)	36 (100%)
Privacidade	7 (18,91%)	7 (18,91%)	15 (40,54%)	8 (21,62%)	37 (100%)

4 Discussão

No que se refere ao perfil da amostra, a maioria dos participantes era proveniente de ILPI pública (61,5%), seguido de filantrópica (23,1%), do sexo feminino (53,8%), apresentava faixa etária entre 70 e 79 anos (61,5%), solteiro (51,3%), estudo entre 5 e 8 anos (38,5%), desempenha suas atividades sem dificuldade (76,3%) e dividem o quarto com pelo menos uma pessoa (94,87%) possuem baixa escolaridade e a maioria não necessita de ajuda para realizar suas atividades básicas de vida.

Dados semelhantes aos encontrados em outros estudos^(7,8), podem ser explicado pelos padrões de suporte social, sendo as mulheres idosas mais suscetíveis a receberem menor suporte, ter uma vida mais longa e a ficarem sozinhas após a morte do cônjuge e por terem assumido mais as atividades domésticas e terem se dedicado menos a formação acadêmica⁽⁹⁾. No Brasil



ILPI filantrópicas são mais prevalentes. Estudo realizado em Santa Maria/RS apresentou 83,37% dos entrevistados residentes em instituições filantrópicas⁽⁹⁾.

Quando questionados se eram atendidas suas preferências e se atendiam suas escolhas (60,52%) e se conversavam com eles (75,66%), os idosos fizeram uma avaliação positiva, classificando-os como bom ou excelente esses domínios, reflexo de uma instituição que busca ouvir as necessidades dos seus assistidos.

O cuidado centrado na pessoa é definido como “a prestação de cuidado de forma respeitosa, respondendo às necessidades, preferências e valores da pessoa assistida, com a garantia de que tais valores norteiem todas as decisões clínicas”⁽³⁾. Não há como aplicar a prática do cuidado centrado na pessoa sem que haja uma comunicação efetiva e o compartilhamento de decisões em plano de assistência. É importante essa parceria, cooperação e a co-responsabilização em relação ao próprio cuidado, além disso quando se trata de uma ILPI e nos remetemos ao seu conceito de residência.

Oportunizar ao idoso esse papel de protagonismo em suas atividades diárias proporcionará o sentimento de autonomia e propriedade das próprias rotinas⁽¹⁰⁾. Perguntado se seguiam suas rotinas (75,66%) e se conheciam suas preferências (52,62%) os idosos também fizeram uma avaliação satisfatória, demonstrando que as ILPIS estudadas buscam proporcionar um ambiente de respeito as particularidades dos seus residentes. Os cuidados centrados na pessoa agregam qualidade e valor que vão além de estilos burocráticos de assistência. Focando na dignidade, respeito de escolhas pessoais e resultados alcançados de vida.

No domínio relacionado ao atendimento as necessidades espirituais (69,43%) e se são conhecidos pessoalmente (64,86%) a avaliação foi positiva, entende-se uma preocupação por parte das instituições que mesmo de caráter coletivo buscam manter a identidade dos idosos. Um estudo realizado em São Paulo sobre religiosidade e qualidade de vida mais de 90% dos idosos referem possuir algum tipo de crença e dizem ser importante para suas vidas, por que dá força para suportar problemas, perdas e lutas além de proporcionar o sentimento de conforto e segurança⁽¹¹⁾.

Quando questionados quanto a privacidade 62,86% dos idosos classificaram como regular ou ruim, A RDC 502/2021 faz referência a necessidade de assegurar a privacidade aos seus idosos, entretanto dados também encontrados⁽¹²⁾ em outros estudos que referem a questões



estruturais a necessidade de compartilhamento dos espaços tornam esse uma dos principais desafios para despertar no idoso o sentimento de estar na própria casa.

5 Considerações Finais

As características das instituições estudadas atendem em parte o que é preconizado pelo Estatuto do Idoso, a RDC 502/2021 e aos princípios do cuidado centrado na pessoa. Essa metodologia de cuidado é fundamental para as boas práticas de saúde.

Se for considerado o perfil dos idosos institucionalizados em que é marcante a fragilidade, o distanciamento físico de suas famílias e a solidão, promover um ambiente acolhedor e que desperte o sentimento de pertencimento assemelhando com um casa e se distanciando da atmosfera bucrática de uma instituição, é a base desta modalidade de cuidado já que sua aplicação garante o respeito a dignidade e a identidade do indivíduo.

6 Referências

1. Freitas MAV, Scheicher ME. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2010; 13(3):395-401.
2. Vituri D, Matsuda L. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(2):429-37. 10.1590/S0080-62342009000200024.
3. Caldana ML, França ML, Santo CE, Franco EC, Oliveira AN, Carleto NG, et al. Análise da qualidade de vida de idosos de periferia da cidade de Bauru/SP em 2010. Anais; 2011.
4. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Diretoria Colegiada. Resolução RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. Diário Oficial da União 31 maio 2021; Seção 1.
6. Fundação Oswaldo Cruz (Brasil). Simplificando o cuidado centrado na pessoa: o que todos devem saber sobre o cuidado centrado na pessoa. Rio de Janeiro: Proqualis/Fiocruz, 2016. (Guia rápido). Disponível em:
<https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Simplificando-o-cuidado.pdf>. Acesso em: 9 set. 2019.



7. Deboni MCC, Areosa SVC, Kist RBB, Cardoso CG. Instituições de longa permanência (ILP): os idosos institucionalizados de uma cidade da região central do Rio Grande do Sul. In: VI Seminário Internacional sobre Desenvolvimento Regional. Crises do Capitalismo, Estado e Desenvolvimento Regional; 2013 set. 4-6; Santa Cruz do Sul, RS, Brasil [citado 2021 jan. 02]. Disponível em: <https://www.unisc.br/site/sidr/2013/Textos/106.pdf>
8. Silva, RS, Elenir F, Pascotini FS, Riehs ER. Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde. Cad. Bras. Ter. Ocup. 2019;27(2):345-56. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910>
9. Deboni MCC, Areosa SVC, Kist RBB, Cardoso CG. Instituições de longa permanência (ILP): os idosos institucionalizados de uma cidade da região central do Rio Grande do Sul. In: VI Seminário Internacional sobre Desenvolvimento Regional. Crises do Capitalismo, Estado e Desenvolvimento Regional; 2013 set. 4-6; Santa Cruz do Sul, RS, Brasil [citado 2021 jan. 02]. Disponível em: <https://www.unisc.br/site/sidr/2013/Textos/106.pdf>
10. Rodrigues, Juliana Loureiro da Silva de Queiroz, Portela, Margareth Crisóstomo e Malik, Ana Maria. Agenda para a pesquisa sobre o cuidado centrado no paciente no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2019, v. 24, n. 11 [Acesso 16 nov 2021], pp. 4263-4275. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.04182018>.
11. Nunes, Marília Gabrielle Santos et al. Idosos longevos: avaliação da qualidade de vida no domínio da espiritualidade, da religiosidade e de crenças pessoais. Saúde em Debate [online]. 2017, v. 41, n. 115 [Acesso 16 nov 2021], pp. 1102-1115. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711509>.
12. Pollo, Sandra Helena Lima e Assis, Mônica de. Instituições de longa permanência para idosos - ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online]. 2008, v. 11, n. 1 [Acesso 16 nov 2021], pp. 29-44. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2008.11014>.



Embolia pulmonar no Brasil: análise epidemiológica

Kyohana Matos de Freitas Clementino¹, Gabriela Duarte Bezerra², Sara Teixeira Braga³, Lorena Farias Rodrigues Correia⁴, Paula Fernanda da Silva Ramos⁵, Woneska Rodrigues Pinheiro⁶

¹⁻⁶Universidade Regional do Cariri (kmfreitasclementino@gmail.com)

Resumo

Introdução: No ambiente hospitalar, o tromboembolismo venoso é importante causa de morbidade e mortalidade, tornando-se uma das principais causas de óbito hospitalar evitável.

Objetivo: Analisar os dados epidemiológicos referentes aos casos de embolia pulmonar internados na rede pública hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), referentes às taxas de internação, óbitos e taxa de mortalidade, por embolia pulmonar, segundo a faixa etária, sexo, Região e Unidade da Federação. **Resultados:** Na última década foram notificados 80.605 casos de internações na rede pública hospitalar brasileira, provenientes de embolias pulmonares, em predominância na região sudeste, no sexo feminino, e catalogando 15.589 óbitos. **Considerações Finais:** É imprescindível o aumento de políticas públicas que contemplem todas as regiões do país, incluindo as de populações em maiores vulnerabilidades, garantindo a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade de assistência, e igualdade/equidade da assistência à saúde, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Descritores: Embolia Pulmonar. Epidemiologia. Enfermagem.

Área temática: Grupos de Risco.



1 Introdução

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo. Estima-se que 17,9 milhões de pessoas morreram por doenças cardiovasculares em 2016, representando 31% de todas as mortes em nível global. No ambiente hospitalar, o tromboembolismo venoso (TEV) é importante causa de morbidade e mortalidade, estima-se que 60% dos casos do TEV ocorram durante ou após a hospitalização, tornando-se uma das principais causas de óbito hospitalar evitável^(1,2).

Um êmbolo é uma massa intravascular solta, sólida, líquida ou gasosa que é transportada pelo sangue para um local distante do seu ponto de origem. Os trombos fragmentados derivados das Tromboses Venosas Profundas (TVP) são transportados para o lado direito do coração antes de colidir na vasculatura arterial pulmonar. Dependendo do tamanho do êmbolo, ele pode ocluir a artéria pulmonar principal, impactar-se através da bifurcação da artéria pulmonar, ou distribuir-se nas arteríolas menores ramificadas. A tríade de Virchow que consiste em estase sanguínea, hipercoagulabilidade e dano vascular, explica sua patogênese⁽²⁾.

As manifestações clínicas de Embolia Pulmonar aguda não são específicos. Na maioria dos casos, a EP é detectada em pacientes com dispneia, dor torácica, pré-síncope ou síncope ou hemoptises. Para além dos sintomas, o conhecimento dos fatores predisponentes de TEV é importante ao determinar a probabilidade clínica da doença, que aumenta com o número dos fatores predisponentes presentes. Os fatores de risco para TEV podem ser hereditários/idiopáticos e ou/ adquiridos/provocados (idade avançada, comorbidades, imobilização, uso de cateteres venosos centrais, infecções, tratamento cirúrgico, quimioterapia, entre outros)^(3,1). A partir disso, almeja-se analisar os dados epidemiológicos referentes aos casos de embolia pulmonar internados na rede pública hospitalar.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), referentes às taxas de internação, óbitos e taxa de mortalidade, por embolia pulmonar, segundo a faixa etária, sexo, Região e Unidade da Federação⁽⁴⁾.



O DATASUS tem como objetivo promover modernização por meio da tecnologia da informação para apoiar o Sistema Único de Saúde (SUS). Algumas das competências definidas para o DATASUS pelo Decreto são manter o acervo das bases de dados necessárias ao sistema de informações em saúde e aos sistemas internos de gestão institucional; assegurar aos gestores do SUS e órgãos congêneres o acesso aos serviços de informática e bases de dados, mantidos pelo Ministério⁽⁴⁾.

O recorte temporal empregado foi de setembro de 2011 a setembro de 2021. Após a captação, os dados foram categorizados em tabelas a partir do *software Google Planilhas*® e analisados segundo a frequência absoluta e porcentagem. A população desse estudo foi representada pelos pacientes vítimas de Embolia Pulmonar internados na rede pública hospitalar, que foram contabilizados e registrados no formulário eletrônico do DATASUS.

3 Resultados

Na última década foram notificados 80.605 casos de internações na rede pública hospitalar brasileira, provenientes de embolias pulmonares. A partir dos dados analisados pôde-se identificar que a Região com o maior número de casos foi a Região Sudeste, com 44.353 registros, representando mais da metade dos casos (55,02%). As demais regiões registraram os seguintes números: Região Sul: 18.890 (23,43%), Nordeste: 9.904 (12,29%), Região Centro-Oeste: 6.126 (7,60%) e a Região Norte, com o menor número de casos: 1.332 (1,66%).

O Sistema de Informações Hospitalares (SIH) catalogou 15.589 óbitos por EP, dos quais a região onde houve maiores ocorrências também foi a Sudeste, com 8.660 mortes equivalente a 55,55%, seguido da Região Sul com 20,07%, Região Nordeste com 15,68%, Centro-Oeste com 6,82% e por fim, Região Norte com 1,8 óbitos. Em concomitância a esses dados, analisou-se que a taxa de mortalidade foi maior na Região Nordeste, que apesar de representar a terceira região com mais casos, procedeu com uma supremacia no quantitativo de mortes, com taxa de 24,69%. Vale ressaltar também que, mesmo a Região Norte mencionando o menor quantitativo, a mesma apresentou uma alta taxa de mortalidade, com 21,85%. Em subsequência ficaram a Região Sudeste com taxa de 19,53%, Centro-Oeste com 17,37% e Sul com 16,56%.

De acordo com as Unidades Federativas, São Paulo catalogou a maioria dos casos, com 24.181 (29,99%) pacientes internados por embolia pulmonar. Em seguida, veio Minas Gerais com 15.706 (19,48%), Rio Grande do Sul 7.729 (9,58%), Paraná 6.078 (7,54%), Santa Catarina 5.083 (6,30%), Bahia 3.464 (4,29%), Rio de Janeiro 3.018 (3,7%), Goiás 2.523



(3,13%), Pernambuco 2.344 (2,9%), Distrito Federal 1.630 (2,02%), Espírito Santo 1.448 (1,79%), Ceará 1.387 (1,72%), Mato Grosso 1.114 (1,38%). Salienta-se que as seguintes UF, classificadas por ordem crescente dos dados apresentaram menos de 1.000 casos na última década, sendo elas Roraima, Amapá, Acre, Amazonas, Tocantins, Sergipe, Rondônia, Rio Grande do Norte, Alagoas, Pará, Paraíba, Piauí, Maranhão e Mato Grosso do Sul. Roraima relatou 46 internações por EP, tornando-se a UF com o menor número de casos.

A faixa etária com mais internações por embolia pulmonar na rede pública foi a de 60 a 69 anos, com 15.243 casos (18,91%) e a menor taxa foi a de indivíduos de 5 a 9 anos com 38 registros (0,04%). Lista-se a seguir o quantitativo de casos de acordo com a seguinte classificação: Menores de 1 a 14 anos registrou 292 casos (0,36%), de 15 a 29 anos: 6.272 (7,78%), de 30 a 59 anos: 33.110 (41,07%), de 60 a 80 anos e mais: 40.931 (50,77%). A partir da análise dos dados observou-se que os indivíduos mais acometidos por embolia pulmonar estão na faixa etária acima de 30 anos e são, em sua grande maioria, do feminino, contabilizando 49.400 casos (61,28%), em contrapartida, os pacientes do sexo masculino somaram 31.205, equivalente a 38,71%.

4 Discussão

A Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, realizou um estudo que contemplou 421 municípios em 26 estados e no Distrito Federal, indicando maior capacidade de atendimento na região Sul e menor nas regiões Norte e Nordeste, comparadas ao Sudeste. O Centro-Oeste não se diferenciou significativamente do Sudeste. Este dado pode ter influência direta com a taxa de mortalidade apresentada na presente pesquisa, registradas no Nordeste e Norte⁽³⁾.

De acordo com o DATASUS, em março de 2020 a setembro de 2021 foram registrados 15.664 internações por embolia pulmonar, equivalente a 19,43% dos casos contabilizados na última década, esse montante pode estar relacionado a atual pandemia causada pela COVID-19, pois evidências mostraram que a mesma é uma doença vascular. Primeiro, o vírus SARS-CoV-2 pode invadir diretamente as células endoteliais vasculares, levando à lesão endotelial. Além disso, o estado hipercoagulável foi bem reconhecido em pacientes com COVID-19, com nível circulante elevado de fatores pró-coagulantes, incluindo fator VIII e fibrinogênio, relatado em pacientes com COVID grave. Conseqüentemente, embolias pulmonares (EP), ocorreram frequentemente em pacientes com COVID-19 hospitalizados, especialmente entre pacientes idosos imobilizados⁽⁴⁾.



Segundo a Sociedade Europeia de Cardiologia, a EP aguda continua a ser uma das causas principais de morte materna nos países com maior rendimento per capita. O risco de TEV é superior em mulheres grávidas quando comparado a uma mulher não grávida da mesma idade, esse risco aumenta durante a gravidez e atinge um pico durante o período pós-parto. Ademais, há fatores predisponentes intrinsecamente relacionado às mulheres como a terapêutica de substituição hormonal (depende da formulação), fertilização in vitro, terapêutica com contraceptivos orais e período pós-parto. Fundamentado nisso, alega-se que o fato das mulheres terem sido mais acometidas por EP nessa década associa-se aos fatores de risco supracitados^(5,6).

Compreender a epidemiologia atrelada a embolia pulmonar é de suma importância, contudo é preciso considerar a necessidade de direcionar a prática também para intervenções de prevenção e tratamento do problema em questão^(7,8). Para tal fim, o quadro abaixo (Quadro 1) aborda ações de enfermagem de acordo com a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC), referentes a alguns cuidados de enfermagem na embolia pulmonar^(9,10).

Quadro 1: Cuidados na Embolia Pulmonar. Crato-CE, 2021.

Cuidados na Embolia Pulmonar
Preparar o paciente para a terapia trombolítica (p. ex., estreptoquinase, uroquinase, alteplase).
Avaliar mudanças no estado cardíaco e pulmonar (p. ex., começo de sibilos, crepitação ou outros ruídos adventícios, hemoptise, dispneia, taquipneia, taquicardia, síncope)
Checar os níveis de gases no sangue arterial, conforme indicado.
Iniciar o regime apropriado de trombopprofilaxia em pacientes de risco imediatamente de acordo com a política e protocolo organizacional.
Administrar anticoagulantes de baixa dosagem profiláticos e/ou a medicação antiplaquetária (p. ex., heparina, clopidogrel, varfarina, aspirina, dipirid, dextran) pelo protocolo e política interna.
Manter meia elástica de compressão gradual ou mangas de compressão para reduzir o risco de trombose venosa profunda (TVP) ou a evitar recorrência dele.
Informar o paciente/ou familiares sobre qualquer tratamento planejado para remover a embolia (p. ex., fibrinólise, embolectomia por cateter ou embolectomia pulmonar cirúrgica).
Proporcionar informações detalhadas ao paciente seus familiares sobre a prevenção de uma futura embolia ou trombose.



5 Considerações Finais

Diante do que foi exposto, observa-se que os fatores sociodemográficos e de risco são inerentes às ocorrências de embolia pulmonar e os óbitos subsequentes, portanto é de suma importância que estes dados sejam coletados e analisados criticamente no histórico do paciente.

Além disso, faz-se necessário que os profissionais de saúde estejam capacitados para realizarem com precisão uma avaliação da probabilidade clínica (pré-teste) a partir da combinação dos sintomas e dos achados clínicos, permitindo a classificação dos doentes com suspeita de EP em categorias distintas de acordo com sua probabilidade.

Conjuntamente, é imprescindível o aumento de políticas públicas que contemplem todas as regiões do país, incluindo as de populações em maiores vulnerabilidades, garantindo a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade de assistência, e igualdade/equidade da assistência à saúde, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde SUS.

6 Referências

1. OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças cardiovasculares: dados/estatísticas. 2021.
2. Liu, Y., Cai, J., Wang, C., et al. A systematic review and meta-analysis of incidence, prognosis, and laboratory indicators of venous thromboembolism in hospitalized patients with coronavirus disease 2019. *Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders*, 9(5), 1099-1111, 2021.
3. Sociedade Europeia de Cardiologia. Recomendações de 2019 da ESC para o diagnóstico e tratamento de embolia pulmonar aguda. *European Heart Journal*, 2019.
4. FIOCRUZ, ENSP. Estudo alerta para diferenças regionais em recursos hospitalares. 2020.
5. Brasil. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Morbidade Hospitalar do SUS: por local de residência - Brasil. 2021.
6. Kumar, V. Robbins & cotran-patologia bases patológicas das doenças. 8 ed. Elsevier: Brasil, 2010.
7. Hospital Sírio-Libanês. Protocolo TEV: tromboembolismo venoso. Documentação Operacional: HSL-PROT-CORP-006/REV.09.



8. Barp, M., Carneiro, V. S. M., Amaral, K. V. A., et al. Cuidados de Enfermagem na prevenção do tromboembolismo venoso: revisão integrativa. 20 ed. Rev. Eletr. Enf, 2018.
9. Brasil. Decreto n. 7.530, de 21 de julho de 2011. Aprova a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão e das funções gratificadas do Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, p. 5-5, 2011.
10. Bulechek, G. M., et al. NIC: classificação das intervenções de enfermagem. 6 ed. Elsevier: Rio de Janeiro, 2016.



Fatores Relacionados a Alterações Psíquicas em Enfermeiros Atuantes da Área de Terapia Intensiva (UTI)

Myllena Farias Gomes¹, Thays Lopes Lucas², Woneska Rodrigues Pinheiro³

¹⁻³ Universidade Regional do Cariri - URCA (myllena.contato04@gmail.com)

Resumo

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) necessita de profissionais capazes de lidar com a exposição ao trabalho estressante, e de bom estado mental. **Objetivo:** Identificar quais são os fatores relacionados e responsáveis por alterações negativas no estado psíquico dos enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Foram realizadas duas buscas, inicialmente pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) com as bases de dados MEDLINE, LILACS, BDNF, e aplicação dos filtros: texto completo, idiomas e delimitação temporal, e a segunda na PUBMED utilizando os MeSH: *Critical Care; Mental Health; Nurses, Male*, com a aplicação apenas do filtro: texto completo, desse modo considerando as duas pesquisas com a aplicação dos filtros citados houve um total de 426 estudos sendo selecionado 27 para leitura na íntegra e seleção de 15 para compor o escopo da pesquisa. **Resultados:** Enfermeiros intensivistas podem sofrer alterações psíquicas motivadas por uma gama de fatores individuais, situacionais e principalmente ambientais. Os fatores estressores impactam a saúde mental com apresentação de sintomas físicos e psíquicos, além de potencializar o surgimento da Síndrome de *Burnout*. Esses fatores propiciam alterações psíquicas que impactam negativamente o profissional e os pacientes. **Considerações Finais:** Diante disso, concorda-se que é necessário pesquisar sobre esse tema a fim de incentivar o desenvolvimento de ações interventivas que garantam saúde de qualidade à ambos.

Descritores: Saúde Mental. Enfermeiros. Unidades de Terapia Intensiva.

Área Temática: Grupos de Risco.



1 Introdução

Profissionais da saúde atuantes na UTI se expõem a trabalhos de alta demanda psíquica devido ao estresse causado por eventos complexos e ameaçadores à vida⁽¹⁾. Segundo estudos, alguns enfermeiros(a) se adaptam melhor a rotina de trabalho devido a resiliência.

Porém, há fatores que afetam a resiliência desses trabalhadores deixando-os fragilizados e susceptíveis a desenvolverem transtornos pós-traumáticos e dentre outros problemas relacionados a saúde mental^(1,2).

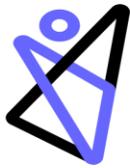
A resiliência é considerada por muitos profissionais como uma forma de recuperação da saúde mental mediante as circunstâncias estressantes e desafiadoras da vida⁽¹⁾. Esses trabalhadores vivem constantemente situações repletas de desafios que requer do profissional atuante não somente seu conhecimento técnico científico como também, uma grande disposição física e mental, um exemplo disso é a pandemia de Covid-19 que configurou-se como uma situação estressante para todos os profissionais de saúde⁽³⁾. Portanto, entende-se que um profissional que carece de resiliência é prejudicado mediante as dificuldades.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) ,“...saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”. Desse modo, entender quais são os fatores que afetam psicologicamente os profissionais da Unidade de terapia Intensiva é um passo primordial para promoção da saúde não somente dos pacientes enfermos da unidade, como também dos que prestam serviço para a restauração da saúde, pois no fim, quem cuida também necessita de cuidados⁽¹⁾.

2 Metodologia

Consiste em uma revisão da literatura realizada no mês de novembro de 2021 desenvolvida em dois momentos iniciando na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no Banco de Dados de Enfermagem (BDENF). Foi utilizada a estratégia de busca avançada realizando o cruzamento entre os Descritores em Ciências da Saúde: Saúde Mental, Enfermeiros e Unidades de Terapia Intensiva.

O cruzamento entre os termos a partir do operador booleano *AND* resultou em 627 estudos. Após a aplicação dos filtros: Texto Completo; inglês, português e espanhol; e o intervalo de



publicação dos últimos cinco anos, resultou em 191 artigos. Com a leitura dos títulos e resumos, 19 estudos foram selecionados para a leitura na íntegra, dos quais 12 atenderam ao escopo desta pesquisa.

A Segunda busca foi realizada pela PubMed sendo utilizado os Mesh: *Critical Care; Mental Health; Nurses, Male* resultando um total de 248 estudos, após a aplicação do filtro: texto completo, sem limite temporal e linguagem específica, obteve-se 235 artigos, onde foram selecionados oito documentos para leitura na íntegra e incluso apenas três estudos que contém no presente trabalho.

Os critérios de inclusão foram estudos atualizados e de relevância ao tema em questão, os critérios de exclusão foram todos que não atendiam ao objetivo da pesquisa.

3 Resultados

Na análise dos artigos encontrados, é notório que é de fundamental relevância o entendimento desses fatores estressores, pois é um tema de importância social. Dessa forma, faz-se necessário o estímulo à realização de pesquisas centradas nessa área para que estratégias de prevenção e promoção de saúde mental sejam formuladas visando garantir qualidade e segurança no atendimento, com boa relação entre o enfermeiro e sociedade.

Dentre os resultados obtidos, destacou-se a Síndrome de *Burnout* por ter índice elevado em enfermeiros intensivistas e por ser causada por uma diversa quantidade de fatores⁽⁴⁾. O ambiente de trabalho e suas repercussões, o contexto de vivência atual, qualidade do sono, nutrição e hidratação, fatores individuais e satisfação com o trabalho também estão entre os fatores que influenciam as alterações psíquicas desses profissionais. Outro aspecto observado foi a possibilidade de relação entre a sensibilidade moral e sofrimento moral, onde houve controvérsias entre alguns estudos.

4 Discussão

Ao se tratar dos fatores relacionados a alterações psíquicas em enfermeiros que atuam na área de terapia intensiva, dois aspectos de grande importância obtiveram destaque, o contexto atual em que esses profissionais se encontram e o ambiente de trabalho. Devido a pandemia de COVID-19, esses profissionais tiveram que se adaptar às mais variadas situações em sua vida pessoal e profissional, estudos apontaram que fatores como o aumento da carga de trabalho, falta de EPIs, medo de contágio e os altos índices de morte, foram configurados como estressores psicológicos⁽⁵⁾. Em um estudo realizado em hospitais ingleses, a equipe de enfermagem demonstrou níveis mais



elevados de angústia quando comparados aos médicos e outros profissionais⁽⁶⁾.

Quanto ao ambiente de trabalho, instituições que promovem suporte estrutural e boas condições de trabalho, fazem a equipe de enfermagem manifestar alta satisfação no trabalho, percepção de segurança e qualidade no atendimento⁽⁷⁾. A ausência de atributos como, remuneração salarial, autonomia, tempo de lazer e incentivo ao trabalho em equipe, aumenta a probabilidade de insatisfação, redução da produtividade, desgaste físico e emocional com o risco de desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*^(8,9).

A Síndrome de *Burnout* destacou-se como uma das principais manifestações físico-psicológica nos profissionais de saúde⁽¹⁰⁾. Estudos demonstram que ela pode estar associada ao estresse e à atuação do profissional em mais de um emprego, o engajamento com o trabalho, justificado pela incapacidade de lidar adequadamente com as grandes demandas, por questões particulares do indivíduo ou pela dificuldade de organização dos processos de trabalho e equipe, também pode contribuir⁽⁴⁾. Diante do exposto, a síndrome traz danos mútuos ao indivíduo e à sociedade que sofre os reflexos de um atendimento fragilizado⁽¹¹⁾.

Em análise a outras condições que interferem no humor, a boa qualidade do sono, nutrição e a ingestão de líquidos regulares durante um turno menor de trabalho, influem positivamente em alguns estados de humor alterados, além de contribuir à redução de acidentes de trabalho e a prestação de serviço com maior qualidade^(12,13). No entanto, convém a observação das limitações e implicações da redução de turno com a realidade dos serviços de terapia intensiva, custo-benefício e a renda desses profissionais⁽¹²⁾.

Houve perspectiva de encontrar relação direta de influência da sensibilidade moral sobre o sofrimento moral por parte desses profissionais. Contudo, percebeu-se contradições, pois alguns estudos defendem não haver relação estatística direta entre esses fatores⁽¹⁴⁾. E, outros em que os participantes tiveram abalos físico-emocionais e psicossociais⁽¹⁵⁾. Assim, utilizar as habilidades, experiências e conhecimento para trabalhar no ambiente das UTIs são particularidades que fortalecem a autonomia, resiliência e resolutividade dos enfermeiros aos desafios, de modo a reduzir a angústia enfrentada nesse âmbito⁽²⁾.



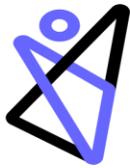
5 Considerações Finais

A atuação dos profissionais nas UTIs perpassa a necessidade do conhecimento técnico-científico, uma vez que quando surgem fatores que afetam seu estado de resiliência existirá profissionais que necessitam de apoio psicológico para que seja possível uma melhor prestação de serviço aos pacientes da unidade.

Sendo assim, conhecer as ferramentas existentes e impulsionar a formação de novos programas integrativos para mitigar os fatores estressantes e relacionados a alterações psíquicas permite-nos avançar na resolução dos problemas percorridos.

6 Referências

1. Mealer M, Jones J, Meek P. Fatores que afetam a resiliência e o desenvolvimento do transtorno de estresse pós-traumático em enfermeiras de cuidados intensivos. *American Journal of Critical Care* [Internet]. 2017 [citado em 18 de outubro de 2021]; 26 (3): 184–92. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5685839/>.
2. Arrogante O, Aparicio-Zaldivar E. Burnout e saúde entre profissionais de terapia intensiva: O papel mediador da resiliência. *Enfermagem em Terapia Intensiva e Crítica* [Internet]. 2017 [citado em 18 de novembro de 2021]; 42: 110–5. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339716301458>.
3. Leng M, Wei L, Shi X, Cao G, Wei Y, Xu H, et al. Sofrimento mental e fatores influenciadores em enfermeiros que cuidam de pacientes com COVID -19. *Enfermagem em Cuidados Críticos* [Internet]. 2020 [citado em 18 de novembro de 2021];26(2). Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nicc.12528>.
4. Castro CSAA, Timenetsky KT, Katz M, Corrêa TD, Felício AC, Moriyama T, et al. Burnout syndrome and engagement among critical care providers: a cross-sectional study. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva* [Internet]. 2020 [citado em 18 de novembro de 2021]. ;32(3):387. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v32n3/0103-507X-rbti-32-03-0381.pdf>
5. Gormez A, Elbay RY, Cag Y. Has COVID-19 taken a heavier toll on the mental health of ICU nurses? *Intensive and Critical Care Nursing* [Internet]. 2021 [citado em 18 novembro de



- 2021];65(65):1. Disponível em:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339721000318?via%3Dihub>
6. Greenberg N, Weston D, Hall C, Caulfield T, Williamson V, Fong K. Mental health of staff working in intensive care during COVID-19. *Occupational Medicine* [Internet]. 2021 [citado em 19 novembro de 2021];71(2):62–7. Disponível em:
<https://academic.oup.com/occmed/article/71/2/62/6072139>
7. Oliveira EM de, Barbosa RL, Andolhe R, Eiras FRC das, Padilha KG. Nursing practice environment and work satisfaction in critical units. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2017 [citado em 18 novembro de 2021];70(1):83–5. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/MXSTbJ4dWSfyxgPH9tvGJvr/?lang=en&format=html>.
8. Möller G, de Oliveira JLC, Dal Pai D, Azzolin K, de Magalhães AMM. Nursing practice environment in intensive care unit and professional burnout. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2021.[citado em 18 novembro de 2021];55:6. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reusp/a/TYNqv58mst>
9. Fernandes Souza R, Souza Rosa R, Marinho Picanço C, Souza Junior EV de, Pires Cruz D, Evilácio de Oliveira Guimarães F, et al. Repercussões dos fatores associados à qualidade de vida em enfermeiras de unidades de terapia intensiva. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 2018 [citado em 18 novembro de 2021];20(4):456–8. Disponível em:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-006420180004004.
10. Caribé de Aragão NS, Bené Barbosa G, Lopes Nascimento Sobrinho C. Síndrome de burnout e fatores associados em enfermeiros intensivistas: uma revisão sistemática. *Revista Baiana de Enfermagem* [Internet]. 2019 [citado em 18 novembro de 2021];33:5–15. Disponível em:
http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-865020190001005
11. Silva APF, Carneiro LV, Ramalho JPG. Incidência da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem atuantes em unidade de terapia intensiva. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online)* [Internet]. 2020;12:919. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1103889>
12. Ferreira TS, Moreira CZ, Guo J, Noce F. Effects of a 12-hour shift on mood states and sleepiness of Neonatal Intensive Care Unit nurses. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2017 [citado em 18 novembro de 2021];51. Disponível em:



<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/KrT8rYZpBRx8xvddNPHVtGH/?lang=en>

13. Imes CC, Chasens ER. Rotating Shifts Negatively Impacts Health and Wellness Among Intensive Care Nurses. *Workplace Health & Safety* [Internet]. 2019. [citado em 18 novembro de 2021];67(5):241–2, 246–7. Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2165079918820866>

14. Borhani F, Abbaszadeh A, Mohamadi E, Ghasemi E, Hoseinabad-Farahani MJ. Moral sensitivity and moral distress in Iranian critical care nurses. *Nursing Ethics* [Internet]. 2015. [citado em 19 novembro de 2021];24(4):474–82. Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733015604700>

15. Forozeiya D, Vanderspank-Wright B, Bourbonnais FF, Moreau D, Wright DK. Coping with moral distress – The experiences of intensive care nurses: An interpretive descriptive study. *Intensive and Critical Care Nursing* [Internet]. 2019. [citado em 18 novembro de 2021];53:23–9. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii>



Hemorragia pós-parto: importância da assistência da equipe de enfermagem na sua prevenção

Bruna Alves dos Santos¹, Gláucia Melo Rodrigues da Silva²,

Kátia Zeny Assumpção Pedroso³

¹⁻³ UNIVAP/ Universidade do Vale do Paraíba (brunaalvessantos.ads@gmail.com)

Resumo

Introdução: A mortalidade materna é um indicador que expressa as condições de vida e assistência em saúde materna. A hemorragia pós-parto (HPP) é uma das maiores causas de morte materna evitável no mundo. As ações preventivas somadas ao diagnóstico precoce e ao manejo correto da HPP atuam contra a ocorrência de complicações, sendo a pior delas a morte da puérpera. Alguns estudos demonstram as dificuldades dos profissionais nas situações de HPP, que inclui a não identificação precoce dos sinais da hemorragia, a falta de materiais adequados, a carência de capacitação profissional e o baixo número de profissionais atuando no setor. **Objetivo:** O objetivo desse estudo é descrever a importância da assistência do Enfermeiro e da equipe de Enfermagem na prevenção, identificação e manejo precoce da hemorragia pós-parto. **Metodologia:** Através de uma revisão bibliográfica integrativa, utilizou-se 10 artigos, entre outros manuais, com o objetivo de descrever a importância da assistência do Enfermeiro e da equipe de Enfermagem na prevenção, identificação e manejo precoce da hemorragia pós-parto. **Resultados:** Foram encontrados 31 artigos, após leitura criteriosa e aplicar os critérios de inclusão e exclusão foram incluídos 10 artigos, além de protocolos de recomendações da Organização Pan- Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde sobre Hemorragia pós-parto. **Considerações Finais:** Os enfermeiros têm papel fundamental, atuando desde a estratificação de risco da HPP, que pode ser realizada durante o pré- natal e na admissão pré-parto, até a monitorização e assistência contínua à puérpera no pós-parto na prevenção e manejo da hemorragia pós-parto.

Descritores: Enfermagem. Hemorragia. Mortalidade Materna.

Área temática: Grupos de Risco.



1 Introdução

A hemorragia é uma das maiores causas de morte materna evitável no mundo e pode ser caracterizada como anteparto, durante o parto e hemorragia pós-parto, sendo a última a responsável pela maior parte dos óbitos maternos no Brasil⁽¹⁾, como mostra o Gráfico 1. Tem-se como definição de hemorragia pós-parto (HPP) aquela em que a mulher perde quantidade de sangue superior a 500 ml após parto vaginal ou acima de 1000 ml após cesárea nas primeiras 24 horas, ou mesmo, qualquer perda de sangue pelo trato genital que causa instabilidade hemodinâmica. Já a hemorragia pós-parto maciça é caracterizada por perda sanguínea superior a 2 litros nas 24 horas após o parto, por qualquer via, ou que necessite transfusão sanguínea de 1200 ml de concentrado de hemácias, ou que promova a queda de $\geq 4\text{g/dL}$ hemoglobina ou em distúrbio de coagulação⁽²⁾. Na prática, o volume de sangue é estimado e, muitas vezes, a gravidade da hemorragia é subestimada⁽³⁾.

Somados a atonia uterina, existem ainda mais três causas que compõe o mnemônico “4Ts” para a hemorragia pós-parto, sendo eles: tônus, trauma, tecido e trombina. Tônus se refere a atonia uterina, trauma se relaciona a lacerações, hematomas, inversão e rotura uterina, tecido faz referência a retenção de tecido placentário, coágulos, acretismo placentário, enquanto trombina está associado a distúrbios de coagulação e uso de medicamentos anticoagulantes⁽²⁾.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) orienta que para que ocorra a redução da HPP é necessário que haja profissionais com treinamento específico voltados à saúde da mulher, reduzindo, assim, a mortalidade materna⁴. Contudo, é necessário que a equipe de Enfermagem tenha os conhecimentos fundamentais das práticas que irão utilizar para a prevenção e controle dessa complicação obstétrica⁽⁵⁾.

O Enfermeiro é o profissional de saúde que, na maioria das vezes, reconhece e começa o tratamento contra a HPP. Sendo ele o líder da equipe, e responsável pela assistência, deve ter o conhecimento técnico científico das complicações que podem acontecer na área obstétrica, para que possa adotar medidas preventivas e intervenções de enfermagem, promovendo a segurança, saúde da puérpera e o controle da hemorragia pós-parto^(5,6). Diante da situação apresentada, o objetivo do presente trabalho é descrever a importância da assistência do Enfermeiro e da equipe de Enfermagem na prevenção, identificação e manejo precoce da hemorragia pós-parto.



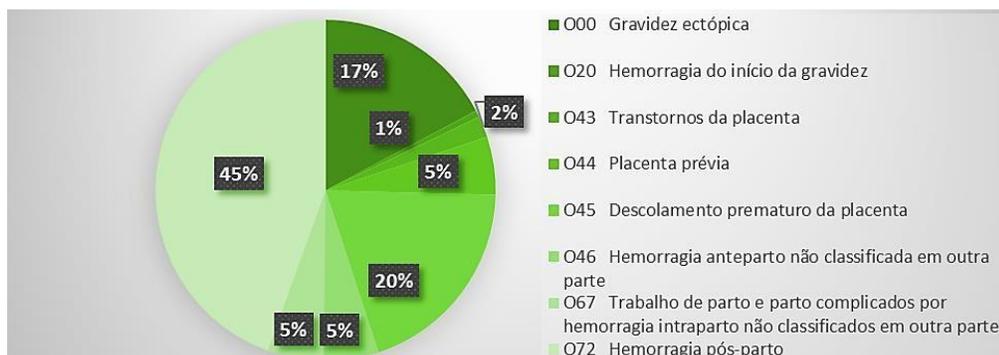
2 Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa descritiva, com levantamento de artigos na base de dados SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) através da consulta no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados entre 2010 e 2020, em português. Embora o período pré estabelecido pelas autoras tenha sido de 10 anos, foi incluída uma referência de 2009, pela relevância com o tema abordado. Excluíram-se artigos que não abordassem o assunto diretamente. A pergunta norteadora que conduziu a revisão integrativa foi: *De que forma o Enfermeiro e a equipe de Enfermagem podem prevenir a hemorragia pós parto?*

Foram encontrados 31 artigos, após leitura criteriosa e aplicar os critérios de inclusão e exclusão foram incluídos 10 artigos, além de protocolos de recomendações da Organização Pan-Americana da Saúde e da OMS sobre Hemorragia pós-parto. Utilizou-se o DATASUS como fonte de dados do Boletim Epidemiológico de Mortalidade materna, destacados entre 2014 a 2018.

3 Resultados

Gráfico 1 - Óbitos maternos no Brasil de acordo com o CID-10, de 2014 a 2018.





4 Discussão

A mortalidade materna é definida como a morte da mulher durante a gestação ou até 42 dias pós-parto devido a situações relacionadas ou agravadas pela gravidez. É muitas vezes decorrente da assistência prestada durante parto, pós-parto e puerpério, intervenções, omissões e negligências^(1,7). No gráfico observa-se que 45% das mortes maternas no Brasil são causadas por HPP. Em relação ao número total de mortes, entre 2014 e 2015 concentraram-se a maior porcentagem, com declínio das mortes por HPP, nos anos seguintes. Ocorreu aumento novamente em 2018, na região sudeste houve mais mortes, seguido pela região nordeste.

O que dá origem a HPP é, em muitos casos, a atonia uterina que tem como fatores de risco a gestação múltipla, hidrâmnios, macrossomia, trabalho de parto precipitado ou prolongado, corioamnionite ou simplesmente incompetência do músculo em contrair pelo uso de tocolíticos ou anestesia geral⁽³⁾.

Um estudo realizado em Manaus (AM), em unidade referência no atendimento obstétrico e hospitalar para gestantes de alto risco, demonstrou que algumas das principais dificuldades vivenciadas durante a assistência à HPP foram: ausência de materiais adequados, falta de profissionais capacitados para desenvolver as atividades e o número insuficiente de profissionais, atendendo no setor. Foi levantada ainda, a carência da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a necessidade de melhorias durante os atendimentos na hemorragia pós-parto⁽⁵⁾.

Outras causas foram apontadas para a morte materna por HPP: a maneira como o monitoramento das parturientes é realizada durante o trabalho de parto e no período pós-parto, resposta tardia à perda de sangue e a falta de um banco de sangue na maternidade⁽¹⁾.

A atenção qualificada no pré-natal, cujo Enfermeiro possui embasamento teórico-científico e respaldo legal para realizar, pode contribuir significativamente na redução das taxas de mortalidade materna e promover a assistência segura. Alguns fatores de risco das gestantes já podem ser detectados e sinalizados durante o pré-natal, como anemia, elevação dos níveis pressóricos e/ou diagnóstico de descolamento prematuro de placenta^(2,8).

É de grande importância a identificação da anemia ferropriva na gestante, já que pode estar associada à mortalidade materna, devendo ser adotadas medidas, como a solicitação de



hemograma, volume corpuscular médio (VCM) e ferritina sérica, a fim de se realizar o tratamento por meio de orientação nutricional, administração por via oral ou parenteral de compostos com ferro e, eventualmente, transfusão de hemácias⁽¹⁰⁾. Assim, um maior cuidado deve ser prestado durante o pré e pós-parto. Entretanto, essa oferta de atenção qualificada depende do desempenho qualificado por parte dos profissionais que assistem mulheres na gestação^(2,9).

Uma anamnese detalhada deve ser realizada durante toda a assistência à gestante, no pré-natal e ao menos na admissão da gestante no trabalho de parto. A estratificação dos fatores de risco, deve ser contínua, sendo essa a primeira ação de combate à morte materna⁽²⁾.

5 Considerações Finais

É necessário que o Enfermeiro tenha conhecimento das alterações fisiológicas da mulher durante o ciclo gravídico, pois nele há muitas transformações como, por exemplo a anemia. Ter esse tipo de entendimento auxilia esse profissional nas tomadas de decisões sobre os cuidados de enfermagem que serão aplicados à gestante, corrigindo possíveis deficiências de ferro que farão diferença no caso de hemorragia.

A falta de atualização e capacitação profissional pode retardar a identificação dos sinais emergenciais da HPP. É de grande importância que as instituições atualizem os profissionais e os treinem quanto às práticas baseadas em evidências científicas e nas políticas públicas, promovendo o atendimento sistematizado, sendo um bom exemplo de abordagem de treinamento as simulações clínicas no manejo da hemorragia pós-parto. As recomendações do protocolo da OPAS de avaliação da puérpera, nas duas primeiras horas pós parto, a cada 15 minutos, deve ser colocada em prática pelo Enfermeiro e sua equipe.

A monitorização das puérperas deve ser realizada de maneira contínua pelo Enfermeiro e sua equipe, dando maior atenção às puérperas que apresentam médio a alto risco de desenvolver hemorragia pós-parto, registrando em prontuário as avaliações clínicas que detectam alterações precocemente. A equipe bem treinada e atenta informará prontamente qualquer alteração percebida ao seu líder.



6 Referências

1. Souza MD, Laurenti R, Knobel R, Monticelli M, Bruggemann OM, Drake E. Maternal mortality due to hemorrhage in Brazil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2020; 21(3):711-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/KMD5ksTnDqBCKW4rf5bJx9f/?lang=en#:~:text=RESULT%3A,and%20Northeast%20areas%20of%20Brazil>. Acesso em: 27 jul. 2021.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. *Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica*. Brasília: OPAS, 2018.
3. Martins HEL, Souza ML, Arzuaga-Salazar MA. Maternal mortality from hemorrhage in the State of Santa Catarina, Brazil. *Rev Esc Enferm USP* 2013; 47(5):1025-30. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/jNxPLt6HmDvdtW3Zh6hmMxM/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 27 jul. 2021.
4. Organização Mundial de Saúde. *Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto*. Genébra: OMS; 2014.
5. Vieira SN, Vidigal BAA, Inácio AS, Norte AS, Vasconcelos MNG. Avaliação da assistência de enfermagem na hemorragia pós-parto. *Rev. enferm. UFPE on line*, 12(12): 3247-3253, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-999829>. Acesso em: 27 jul. 2021.
6. Andrade PON, Oliveira SC, Morais SCR, Guedes TG, Melo GP, Linhares FMP. Validation of a clinical simulation setting in the management of post partum haemorrhage. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(3):624-31. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0065>. Acesso em: 27 jul. 2021.
7. Morse ML, Fonseca S, Gottgroy CL, Gueller E. Morbidade Materna Grave e Near Misses em Hospital de Referência Regional. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2011;14(2):310-322. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/262464650_Morbidade_Materna_Grave_e_Near_Misses_em_Hospital_de_Referencia_Regional. Acesso em: 27 jul. 2021.
8. Herculano MMS, Veloso LS, Teles LMR, Oriá MOB, Almeida PC, Damasceno AKC. Óbitos maternos em uma Maternidade Pública de Fortaleza: um estudo epidemiológico.



Rev Esc Enferm USP 2012; 46(2):295-301. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/vRLg44kgdB3BcNKjNZs7Q5K/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 28 ago. 2021.

9. Cunha MAM, Mamede MV, Dotto LMG, Mamede FV. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. Esc. Anna Nery 2009; 13 (1):143-53. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/nGKDS8h3vKSB4VgM7DdgqBC/?lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2021.
10. Santos PB. Anemia ferropriva na gestação. TCC. Rio de Janeiro: Centro Universitário Estadual da Zona Oeste, 2012. 43p.



Sofrimento psíquico em pessoas com diabetes *mellitus* durante a pandemia da COVID-19: estudo transversal

Marília Girão de Oliveira Machado Luz¹, Nelson Silva Rodrigues Júnior²,
Francisca Rosana Gonçalves Mota³, Ana Luiza Barbosa Negreiros⁴, Delmo de
Carvalho Alencar⁵, Aline Raquel de Sousa Ibiapina⁶

¹ Mestre em Enfermagem MPTIE/UNIFOR (mariliagirao05@hotmail.com)

² Graduando em Medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV).

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI/CSHNB), Picos-Piauí-Brasil.

⁴ Enfermeira e Pedagoga. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina-Piauí-Brasil.

⁵ Doutor em Saúde Pública. Docente da Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato-Ceará-Brasil.

⁶ Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI/CSHNB), Picos-Piauí-Brasil.

Resumo

Objetivo: Estimar a prevalência de sofrimento psíquico em pessoas com Diabetes *Mellitus* durante a pandemia da COVID-19. **Metodologia:** Estudo transversal, de caráter exploratório, desenvolvido em duas Comunidades Virtuais do *Facebook*® voltadas ao Diabetes *Mellitus*, com amostra de 111 pessoas. Para coleta de dados foi utilizado um questionário de sintomas denominado *Self Report Questionnaire-20* (SRQ-20). A análise de dados foi realizada por meio da estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí. **Resultados:** A prevalência de sofrimento psíquico entre as pessoas diabéticas foi de 37,8%. No grupo de humor depressivo-ansioso, os sintomas mais prevalentes demonstraram que 64% das pessoas com diabetes se sentiram nervosas, tensas ou preocupadas. Quanto ao decréscimo de energia vital, 51,4% dos diabéticos relataram que se cansaram com facilidade. Para os sintomas somáticos, identificou-se que 30,6% apresentaram sensações desagradáveis no estômago. Quanto aos pensamentos depressivos, verificou-se que 31,5% tiveram dificuldade para tomar decisões. **Considerações Finais:** Torna-se relevante desenvolver estratégias e intervenções que minimizem os impactos psicossociais causados pela pandemia direcionadas às pessoas com diabetes e que possibilitem melhoria da qualidade de vida. Sugere-se, ainda, o desenvolvimento de estudos longitudinais para o acompanhamento da saúde mental da população e da efetividade das ações primárias em saúde voltadas às pessoas com diabetes.

Descritores: Diabetes *Mellitus*. COVID-19. Saúde Mental.

Área Temática: Grupos de Risco.



1 Introdução

O ano de 2019 marca a ascensão da pandemia que vem desestruturando contextos sociais, culturais, econômicos, políticos e de saúde em todo o mundo. Trata-se de uma nova doença por coronavírus que foi identificada pela primeira vez na cidade de Wuhan, China e referida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como *Coronavírus Disease 2019* (COVID-19), tornando-se problema de grande magnitude em meio ao seu potencial para disseminação global e à necessidade da reestruturação assistencial em diferentes contextos e níveis de atenção à saúde⁽¹⁻²⁾.

Embora evidenciados os impactos epidemiológicos, a crise sanitária constitui um grande desafio, tendo em vista os impactos na saúde mental, na estruturação familiar e na qualidade de vida da população. Assim, lacunas no conhecimento que envolvem as repercussões físicas e psicossociais são evidentes, especialmente quando envolvem pessoas que apresentam alto risco para complicações graves, dentre elas os pacientes com Diabetes *Mellitus* (DM)⁽²⁻³⁾.

A literatura aponta associações significativas com a menor expectativa e qualidade de vida, assim como a maior prevalência de sofrimento mental em virtude da necessidade de cuidados contínuos, da alta prevalência de complicações e da necessidade de hospitalizações ou de terapias adjuvantes. Apesar dessa relação ser amplamente investigada, a análise dos impactos impostos pelo contexto pandêmico nos indicadores de saúde mental é incipiente e limitada⁽⁴⁾.

Os resultados do presente estudo podem contribuir para um maior entendimento da situação da saúde mental de pessoas com diabetes no Brasil, no contexto da pandemia, fornecendo subsídios para a criação de iniciativas de promoção e proteção da saúde mental desta clientela. Por meio deste conhecimento poderá ser possível instituir práticas que possam minimizar o impacto da pandemia na vida das pessoas sob maior risco, como os portadores de DM.

A partir do exposto, o objetivo deste estudo foi estimar a prevalência de sofrimento psíquico em pessoas com DM durante a pandemia da COVID-19.

2 Metodologia

Trata-se de estudo transversal, de caráter exploratório, desenvolvido nas duas Comunidades Virtuais (CV) mais relevantes (com maior número de membros e postagens) da plataforma *Facebook*® voltadas ao DM.

Para delineamento amostral, foi utilizada a técnica não probabilística por conveniência. Assim, participaram deste estudo 111 pessoas com diabetes, de ambos os sexos, com idade igual



ou superior a 18 anos, e cadastradas como membros das comunidades abertas e de caráter público. A exclusão foi condicionada aos participantes de CV de origem comercial ou institucional e àqueles sem postagens recentes. As duas CV selecionadas foram: “Diabetes - Diabéticos” (64.100 membros) e “Diabetes Controlada” (26.650 participantes).

Os participantes foram recrutados por meio de mensagens públicas postadas nos fóruns de comunicação, em que foram apresentados os objetivos justificativa e procedimentos de coleta, além da disponibilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada no período de agosto de 2020 a janeiro de 2021, por meio de formulário eletrônico no *Google Forms*®, conforme o *link*: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc9rSxq1Kp4qnYX1IxBFAbUhl0EK3HKjHN6yqAd4IXGSOcAww/viewform?usp=sf_link.

Para coleta de dados, foi utilizado um questionário de sintomas denominado *Self Report Questionnaire-20* (SRQ-20), validado para o contexto brasileiro em 1986 e composto por 20 itens estruturados para rastreamento de transtornos mentais não-psicóticos. Os dados foram inseridos, em planilha com dupla entrada, no *software Microsoft Excel*® e posteriormente exportados para o programa IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 26.0, para proceder à análise estatística descritiva.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob parecer nº. 4.178.828, respeitando-se as perspectivas legais e éticas, conforme preconiza a Resolução 466/2012 e o ofício circular nº 02 de 24 de fevereiro de 2021, que trata das orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.

3 Resultados

A amostra foi constituída de 111 pessoas com diabetes *mellitus*. A maioria dos participantes é do sexo feminino, 78 (70,3%), com faixa etária entre 40-59 anos, 59 (53,2%), e uma média de idade de 39,6 anos. Dentre as pessoas com diabetes, a prevalência de sofrimento mental foi de 42 (37,8%), conforme observado na tabela 1.

Tabela 1 - Prevalência de sofrimento mental de pessoas com diabetes *mellitus* em período de pandemia da Covid-19.

Picos, PI, Brasil, 2021.

Sufrimento Mental	N (%)	IC-95%
Sem sofrimento	69(62,2)	(70,8-52,9)
Com sofrimento	42(37,8)	(47,1-29,2)

Fonte: Autores



A tabela 2 apresenta as frequências absolutas dos sintomas de transtornos mentais comuns obtidos na amostra em cada grupo de sintomas. No grupo de humor depressivo-ansioso, os sintomas mais prevalentes demonstraram que 71 pessoas (64%) se sentiram nervosas, tensas ou preocupadas. Quanto às investigações no decréscimo de energia vital, 57 (51,4%) dos diabéticos relataram que se cansaram com facilidade. Para os sintomas somáticos, foi possível identificar que 34 (30,6%) apresentaram sensações desagradáveis no estômago. Quando avaliados os pensamentos depressivos, verificou-se que 35 (31,5%) tiveram dificuldade para tomar decisões.

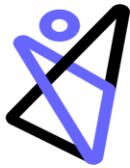
Tabela 2 - Prevalência de sofrimento mental por domínio do questionário SRQ-20 respondido por pessoas com diabetes *mellitus* em período de pandemia da Covid-19. Picos, PI, 2021.

	N (%)	IC-95%
Humor depressivo-ansioso		
Tem se sentido triste ultimamente?	49(44,1)	(35,2-53,4)
Dorme mal?	45(40,5)	(31,7-49,8)
Tem chorado mais do que de costume?	26(23,4)	(16,3-31,9)
Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?	71(64,0)	(54,8-72,4)
Tem tremores nas mãos?	21(18,9)	(12,5-27,0)
Assusta-se com facilidade?	50(45,0)	(36,0-54,3)
Decréscimo de energia vital		
Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento)?	17(15,3)	(9,5-22,9)
Você se cansa com facilidade?	57(51,4)	(42,1-60,5)
Sente-se cansado o tempo todo?	34(30,6)	(22,6-39,6)
Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	43(38,7)	(30,1-48,0)
Sintomas somáticos		
Tem sensações desagradáveis no estômago?	34(30,6)	(22,6-39,6)
Tem falta de apetite?	16(14,4)	(8,8-21,8)
Tem má digestão?	29(26,1)	(18,6-34,8)
Você tem dores de cabeça frequente?	28(25,2)	(17,9-33,9)
Pensamentos depressivos		
Tem dificuldade de pensar com clareza?	24(21,6)	(14,8-29,9)
Tem dificuldade para tomar decisões?	35(31,5)	(23,4-40,6)
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	18(16,2)	(10,3-23,9)
Tem perdido o interesse pelas coisas?	28(25,2)	(17,9-33,9)
Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	20(18,)	(11,7- 25,9)
Tem tido ideia de acabar com a vida?	9(8,1)	(4,1-14,3)

Fonte: Autores

4 Discussão

A pandemia por COVID-19 e as medidas de distanciamento social provocaram alterações psicológicas na saúde mental da população diabética, que podem trazer consequências imediatas



ou extremas, tanto em pessoas que já sofriam de problemas psiquiátricos, quanto naquelas sem histórico de doenças mentais⁽⁵⁾.

Esse estudo evidenciou um percentual de 37,8% de pacientes avaliados com sofrimento psíquico, podendo ser caracterizado como um indicador de correlação entre presença de sintomas emocionais e a vivência de pandemia do novo coronavírus.

O grupo de humor depressivo-ansioso do SRQ-20 é caracterizado por presença de sintomas como nervosismo, tensão, preocupação, tristeza, choro e susto com facilidade. Nessa perspectiva, 64% dos participantes afirmaram sentirem-se nervosos, tensos e preocupados. Pessoas que vivem com esses sentimentos possuem maiores indicadores subjetivos de sofrimento, prejuízo no bem-estar, no funcionamento social e ocupacional⁽⁶⁾. Isso repousa em diversos fatores, tais como, o medo de contrair a infecção, os sentimentos de frustração e aborrecimento, perdas financeiras e a passagem de informações incorretas a respeito da doença⁽⁷⁾.

Inferese que essas manifestações psíquicas e comportamentais foram as mesmas identificadas em estudo⁽⁸⁾ que identificou que a saúde mental e a qualidade do sono de 52,6% de adultos e idosos foram prejudicados durante a pandemia da COVID-19, além de apresentarem sintomas ansiosos e/ou nervosismo frequentes. Para a população com diabetes, este dado é preocupante, pois impacta em seu bem-estar físico e mental, uma vez que a manutenção quantitativa do sono deficitária, ao provocar elevação do cortisol, causa interferência no metabolismo da glicose e no controle glicêmico⁽⁹⁾. Faz-se necessário que os profissionais abranjam em suas práticas, os aspectos biopsicossociais dos usuários. Estratégias como promoção da saúde, ações intersetoriais, capacitação em saúde mental, inclusão de equipes de NASF nas ESF, discussão de casos, interconsultas, escuta qualificada e construção conjunta de projetos terapêuticos são modos de se trabalhar a saúde integral desta população.

5 Considerações Finais

O estudo evidenciou que a pandemia da COVID-19 tem impactado diretamente na saúde mental das pessoas diabéticas, tendo um aumento dos sintomas de sofrimento psíquico. A saúde mental e emocional do portador de DM, tem se mostrado frágil durante o distanciamento social, podendo-se identificar na amostra estudada, o estresse, a ansiedade, depressão e transtornos de comportamento. Sugere-se assim, o desenvolvimento de estudos longitudinais para o acompanhamento da saúde mental da população e da efetividade das ações primárias em saúde



voltadas às pessoas com diabetes.

6 Referências

1. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estud Psicol* [Internet]. 2020 [acesso em 11 de junho 2021]; 37:e200063. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
2. World Health Organization (WHO). Folha informativa sobre COVID-19 - OPAS/OMS - Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. 2021 [acesso em 31 de julho 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>
3. Caballero AE, Ceriello A, Misra A, Aschner P, McDonnell ME, Hassanein M, et al. COVID-19 in people living with diabetes: An international consensus. *J Diabetes Complications* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 mai 05]; 34(9):107671. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2020.107671>
4. Sonia M, Mukhtar S. Letter to the editor: mental health and psychological distress in people with diabetes during COVID-19. *Metabolism Clinical and Experimental* [Internet]. 2020 [acesso 2021 oct 11]; 108:154248. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2020.154248>
5. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S, et al. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metabolic Syndrome: Clinical Research Reviews* [Internet]. 2020 [acesso 2021 apr 04]; 14(5):779–788. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>
6. Clark DA, Beck AT. *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade: ciência e prática*. Porto Alegre: Artmed, 2017.
7. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet* [Internet]. 2020 [acesso 2021 jul 15]; 395(10227):912-920. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
8. Barros MBA, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo RCS, Romero D, et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2020 [acesso em 23 de junho 2021]; 29(4):e2020427. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-49742020000400018>



9. Pereira FH, Trevisan DD, Lourenço DS, Silva JB, Lima MHM. Effect of educational strategies on the sleep quality of people with diabetes: randomized clinical trial. Aquichan [Internet]. 2019 [acesso 2021 jul 22]; 19(3):e1932.



Um olhar sobre os fatores que influenciam na escolha da mulher em dar à luz

Larissa Cristina Vichi¹, Kátia Zeny Assumpção Pedroso², Danilo Moreira Pereira³

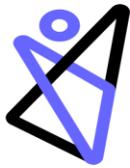
¹⁻³UNIVAP/ Universidade do Vale do Paraíba (larissavichi@gmail.com)

Resumo

Introdução: O parto era considerado um ritual realizado por mulheres e assistido por parteiras. Com o avanço da medicina os médicos passaram a assumir esse papel. Entretanto a mulher ainda possui o papel de escolha sobre o parto. **Objetivo:** O objetivo do estudo é identificar os fatores que motivam as mulheres na escolha da forma de dar à luz, a fim de melhorar a compreensão sobre os fatores pessoais e sociais que contribuem para as preferências das gestantes. **Metodologia:** Realizou-se uma pesquisa do tipo Revisão Bibliográfica integrativa e descritiva. **Resultados:** Portanto, os fatores que motivam as mulheres na escolha da forma de dar à luz podem ser divididos em pessoais e sociais, sendo os fatores pessoais: recuperação rápida, benefícios e riscos de uma via em relação à outra, maior segurança, experiência, busca por cuidados diferenciados, insatisfação com o modelo hospitalar vigente, maior conexão e autonomia. Já os fatores sociais seriam: medo, cultura, crenças, a influência médica e de familiares e/ou amigos. **Considerações Finais:** O Enfermeiro(a) pode desenvolver a educação em saúde durante a gestação, através de grupos e rodas de conversa, onde os saberes e experiências sobre o parto possam ser partilhados. Essas atividades constitui uma importante ferramenta para aumentar a autoconfiança das mulheres e contribui para prepará-las para o parto.

Descritores: Parto Obstétrico. Motivação. Fatores.

Área temática: Grupos de Risco.



1 Introdução

Até o século XIX, o parto era considerado um ritual realizado por mulheres e assistido por parteiras. Com o avanço da medicina os médicos entraram no contexto do parto, e ao longo dos séculos foram tirando o protagonismo da mulher no parto e introduzindo uma série de intervenções, frutos da primeira mudança na posição de nascer. A Institucionalização do parto foi um fator determinante para distanciar a família e a rede social do processo de nascimento, uma vez que a estrutura física e a rotina hospitalar foram planejadas para atender as necessidades dos profissionais de saúde, e não necessariamente o desejo das parturientes^(1,2).

A assistência obstétrica no Brasil é predominantemente hospitalizada e medicalizada, tendo em vista que mais de 99% dos nascimentos ocorrem em ambiente hospitalar. Conseqüentemente os altos índices de cesariana mostram uma tendência significativamente crescente em todo o mundo. Diante disso, diversas políticas públicas vêm sendo criadas, com o objetivo de reduzir os índices de cesarianas desnecessárias e, conseqüentemente melhorar os resultados materno infantis^(3,4).

Considera-se que a identificação e a análise de tais fatores são fundamentais para subsidiar práticas educativas efetivas, na intenção da qualificação e mudança no modelo de atenção ao parto. Sendo assim, o objetivo do estudo é identificar os fatores que motivam as mulheres na escolha da forma de dar à luz, a fim de melhorar a compreensão sobre os fatores pessoais e sociais que contribuem para as preferências das gestantes.

2 Metodologia

Realizou-se uma pesquisa do tipo Revisão Bibliográfica integrativa e descritiva sobre os achados bibliográficos relacionados às motivações da mulher para escolher o modo de dar à luz. Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: SciELO, MEDLINE LILACS, através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed.

Através da consulta ao DeCS, foram utilizados os descritores e suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa: “Parto obstétrico” e “Motivação”. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português e inglês e disponíveis na íntegra publicados entre os anos de 2010 e 2020, os de exclusão foram: estudos que não se enquadravam na temática proposta pela revisão e repetição nas bases de dados. Foram encontrados 190 artigos, 160 foram excluídos por não se enquadrarem na temática proposta e nove por repetição. Portanto foram selecionados 21 artigos.



3 Resultados

A partir de estudos onde foram avaliadas as principais motivações relacionadas ao PN e à cesariana, elencou-se os principais fatores motivacionais que influenciam na escolha do parto⁽¹⁾. Já a escolha pelo PDP está associada à fatores parecidos com os da escolha pelo PN, porém os estudos mostram em destaque, a insatisfação das mulheres acerca do modelo obstétrico vigente, conforme Quadro 1^(5,3,6).

Quadro 1 - Classificação dos principais fatores motivacionais.

Parto normal	Cesariana	Parto domiciliar planejado
Recuperação rápida	Praticidade	Insatisfação com o modelo hospitalar
Benefícios em geral do PN	Segurança	Autonomia e/ou empoderamento
Favorece o bebê	Medo da dor	Busca por cuidados diferenciados
Medo da cesariana	Medo do PN	Medo
Maior risco de infecção	Experiência anterior	Maior conexão
Compreensão da dor	Influência médica	

Fonte: Elaborado pelos autores.

4 Discussão

A escolha sobre o local de parto influencia na forma de dar à luz, uma vez que em ambiente hospitalar a mulher está mais susceptível às intervenções desnecessárias⁽⁵⁾. Entretanto, em alguns países Asiáticos e Africanos o parto institucional é a melhor alternativa para desfecho materno-infantil positivo pois, os índices de mortalidade materna são altos e estão associados à baixa cobertura pré-natal e de parto institucional^(7,8).

As mulheres que escolhem um parto hospitalar baseiam sua escolha na segurança da instituição, o que desperta o interesse em saber se essas mulheres têm plena consciência das possibilidades dos serviços de assistência ao parto hospitalar⁽⁹⁾.

É possível dizer que a escolha pela forma de dar à luz está relacionada a diversos fatores como as diferenças culturais nas percepções, crenças e práticas em vários aspectos da saúde materno-infantil, bem como às condições médicas locais e aos conselhos médicos que recebem^(10,11,12).



Mulheres que escolhem parir em ambiente domiciliar muitas vezes estão insatisfeitas com o modelo hospitalar, com as intervenções desnecessárias e a falta de profissional atualizado e humanizado⁽³⁾. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) não oferece o parto domiciliar, porém o Ministério da Saúde (MS) orienta que a mulher deve ser informada sobre os riscos e benefícios e caso escolha o PDP não se deve desencorajá-la⁽¹³⁾.

O medo aparece como o principal fator envolvido na escolha das mulheres, pois há o medo da imprevisibilidade do parto vaginal, da dor, da operação cesariana, da anestesia, de resultados ruins e o medo de sofrer as intervenções e/ou violência obstétrica^(1,5).

A compreensão da dor está relacionada com o desejo de desfrutar plenamente a experiência do parto e a dor acaba sendo vista como uma parte natural, mas inevitável desse processo, porém esse pode ser um fator que gere intervenções, por exemplo, mulheres que dão à luz em instituições privadas tem acesso a anestesia peridural, o que pode levar a uma cascata de intervenções⁽⁴⁾.

Sobre a escolha pela cesárea, foi evidenciado que, à medida que se aproximam a data do parto, as gestantes podem prestar mais atenção à decisão da forma de parto, e que, mulheres sob ansiedade e tensão psicológica, são mais vulneráveis às influências externas, bem como por informações da influência médica⁽¹²⁾.

5 Considerações Finais

Portanto, os fatores que motivam as mulheres na escolha da forma de dar à luz podem ser divididos em pessoais e sociais, sendo os fatores pessoais: recuperação rápida, benefícios e riscos maiores da cesariana em relação ao parto normal, maior segurança, experiência de vivência do processo do parto, que é diferenciada no PN; busca por cuidados diferenciados, insatisfação com o modelo hospitalar vigente, maior conexão e autonomia. Já os fatores sociais seriam: medo, cultura, crenças e a influência médica e de familiares e/ou amigos. Conhecer tais fatores é uma importante ferramenta para trabalhar com as gestantes, uma vez que, o modelo de atenção ao parto no Brasil apresenta deficiências, o que pode ser evidenciado por resultados materno-infantis ruins e fatais.

Por isso a educação em saúde se faz muito necessária na gestação, já que estudos apontam maiores resultados positivos no nascimento a partir dessa prática. É preciso que as mulheres conheçam as características, os riscos e benefícios associados a cada forma de dar à luz, a fim de que se faça a escolha consciente e certa a respeito do parto, cabendo exclusivamente a ela o protagonismo desse momento de sua vida.



6 Referências

1. Arik RM, Parara, CMGL, Tonete VLP T, Sleutjes FCM. Percepções e expectativas de gestantes sobre o tipo de parto. Revista. Brasileira de Enfermagem Brasília, v. 72, supl. 3, p. 41-49, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000900041&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 jul. 2020.
2. Pinheiro BC, Bittar CML. Expectativas, percepções e experiências sobre o parto normal: relato de um grupo de mulheres. Rev. Psicol.V. 25, n.3, p. 585-602, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198402922013000300011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 21 jan. 2020.
3. Cursino TP, Benincasa M. Parto domiciliar planejado no Brasil: uma revisão sistemática nacional. Ciênc. Saúde Coletiva, v. 25, n. 4, p. 1433-1444, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=. Acesso em 26 de jul. 2020.
4. Liu NH, Mazzoni A, Zamberlin N, Colomar M, Chang O H, Arnaud L, F, et al. Preferences for mode of delivery in nulliparous Argentinean women: a qualitative study. Reprod Health, v. 10, n. 2, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3561262/>. Acesso em: 26 jul. 2020.
5. Hollander M, Miranda E, Van Dillen J, Graaf I, Vandenbussche F, Holten L. Women's motivations for choosing a high risk birth setting against medical advice in the Netherlands: a qualitative analysis. BMC Pregnancy Childbirth, v. 17, 2017. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth>. Acesso em: 26 jul. 2020.
6. Bernhard C, Zielinski R, Ackerson K, English E. Home Birth After Hospital Birth: Women's Choices and Reflections. Journal of Midwifery & Women's Health. V. 59, n. 2, 2014. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111>. Acesso em: 26 jul. 2020.
7. Bayu H, Mulatu A, Abdella A, Mulunesh A. Pregnant women's preference and factors associated with institutional delivery service utilization in Debra Markos Town, North West



- Ethiopia: a community based follow up study. *BMC Pregnancy Childbirth*. V. 15, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4324647/>. Acesso em: 26 jul. 2020.
8. Dixit P, Khan J, Dwivedi LK, Gupta A. Dimensions of antenatal care service and the alacrity of mothers towards institutional delivery in South and South East Asia. *PloS one*. v. 12, n. 7, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5526542/>. Acesso em: 26 jul. 2020.
9. Haken THT, Hendrix M, Nieuwenhijze M, Budé L, Vries R, Nijhis J. Preferred place of birth: Characteristics and motives of low-risk nulliparous women in the Netherlands. *Midwifery*. V.28, n. 5, p. 609-618, 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613812001386?via%3Dihub>. Acesso em: 26 jul. 2020.
10. Exavery A, Njozi M, Kante A, Tani K. Access to institutional delivery care and reasons for home delivery in three districts of Tanzania. *Int J Equity Health*. V. 13, 2014. Disponível em: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-9276-13-48#citeas>. Acesso em: 26 jul. 2020.
11. Contractor SQA, Dasgupta J, Belle VS. Beyond the template: the needs of tribal women and their Disponível em: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-018-0850-9#article-info>. Acesso em: 26 jul. 2020.
12. Wang L, Xianglong X, Baker PN, Tong C. Patterns and Associated Factors of Caesarean Delivery Intention among Expectant Mothers in China: Implications from the Implementation of China's New National Two-Child Policy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2016: 13(7): 34-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4962227/>. Acesso em: 26 jul. 2020.
13. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 27 jul. 2020.



**II Encontro
Internacional
de cuidados em
enfermagem**



**Tecnologia e inovação
centrada na pessoa.**

TEMÁTICA: TECNOLOGIAS, INOVAÇÕES E EMPREENDEDORISMO



A ótica dos profissionais de enfermagem quanto a recusa familiar para a doação de órgãos

**Gabriela Duarte Bezerra¹, Kyohana Matos de Freitas Clementino² Márcia Eduarda
Nascimento dos Santos³, Sara Teixeira Braga⁴, João Emanuel Pereira Domingues⁵,
Woneska Rodrigues Pinheiro⁶**

¹⁻⁶ Universidade Regional do Cariri – URCA

(gabrielabezerra326@gmail.com)

Resumo

Introdução: O processo de doação é complexo, no entanto é a esperança de cura de milhares de pacientes. No entanto, um dos principais entraves para a não efetivação da doação, é a recusa familiar. **Objetivo:** Diante do exposto, este estudo objetivou identificar diante da percepção dos enfermeiros os principais fatores que levam a recusa familiar para a doação de órgãos. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada nas bases de dados: LILACS, MEDLINE, BDENF, CINAHAL e SCOPUS, acessadas via Biblioteca Virtual da Saúde e Portal de Periódicos da CAPES. A amostra foi composta por 11 artigos. **Resultados:** Os estudos corroboram que os principais fatores citados pelos enfermeiros como determinantes para a recusa familiar da doação são: dificuldade de compreensão da morte encefálica, fatores culturais e religiosos, falha na comunicação, o tempo para a tomada de decisão, a não possibilidade de reconhecer os receptores, o desejo de manter a integridade do corpo e o desconhecimento sobre a vontade do familiar. **Considerações Finais:** Os principais achados dos estudos mostram que os fatores que impedem a aceitação familiar para a doação são modificáveis e conhecê-los permite que a equipe pense em novas estratégias que incentivem a doação, bem como se capacitem para oferecer apoio aos familiares no momento de luto e para facilitarem a compreensão dos mesmos diante de todo o processo.

Descritores: Tomada de decisão. Doação de órgãos e tecidos. Enfermagem.

Área Temática: Tecnologias, Inovações e Empreendedorismo.



1 Introdução

A realização de transplantes de órgãos e tecidos é vislumbrada para inúmeros pacientes como a esperança de cura e tratamento de patologias que antes era visto como improvável, este fato contribui para as longas filas de espera, ao passo que o número de doadores é desproporcional a demanda. Vale ressaltar que o processo de doação é complexo e envolve muitas etapas como: identificação e manutenção do potencial doador, notificação a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) e Organização de Procura de órgãos (OPO), comunicação da Comissão Intra-Hospitalar para a Doação de Órgãos e Tecidos (CIHDOTT) com os familiares sobre o consentimento para a doação de órgãos⁽¹⁾.

Estudos efetuados nos Estados Unidos, Alemanha e Reino Unido demonstra que a recusa familiar está como o principal entrave para a efetivação do transplante⁽²⁾. Para os familiares, esse processo é longo e doloroso, onde o sentimento de perda começa no transcorrer da internação com a gravidade da situação. Diante da suspeita da Morte Encefálica (ME), os familiares devem ser comunicados, e a partir desse momento, manifestam resistência para aceitar esse diagnóstico, muitas vezes por falta de compreensão⁽³⁾.

Diante da abordagem familiar, cabe aos profissionais de saúde como médico, enfermeiro, psicólogo ou agente social, realizar a entrevista no momento oportuno, em um ambiente calmo, atentando-se que durante a entrevista, o propósito não é convencer, mas fornecer informações e suporte para sanar todas as dúvidas sobre a doação. Contudo, a equipe de enfermagem por ter maior contato com os pacientes e familiares, vai ser fundamental para estabelecer uma comunicação clara, apoio, diante dos diversos dilemas culturais, religiosos, ético, econômicos ou sociais que venham a surgir⁽¹⁾.

À vista disso, o estudo teve como objetivo identificar diante da percepção dos enfermeiros os principais fatores que levam a recusa familiar para a doação de órgãos.

2 Metodologia

Este estudo trata-se de revisão integrativa que se realizou em etapas: identificação do tema, formulação do problema e formulação da questão norteadora. Depois dessa etapa, categorizações foram criadas e foi realizada a interpretação dos resultados.

Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) e os *Medical Subject*



Headings (MeSH). Foram utilizados os DesCs: Tomada de decisão, Doação de órgãos e tecidos, Enfermagem. Quanto aos MeSH, foram escolhidos: *Decision making*, *Organ and tissue donation* e *Nursing* com o operador booleano AND. Foram considerados nesse estudo, artigos na área da saúde e humanas, nas línguas português, inglês e espanhol, sem limite de tempo e excluíram-se estudos que não abordassem a temática, incompletos e repetidos.

A coleta de dados foi efetuada em Novembro de 2021 nas bases de dados: Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *Web Of Science e SciVerse Scopus* (SCOPUS). Foi utilizado para busca o Portal de Periódicos da CAPES e a Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), através da ferramenta de busca avançada, por permitir interligar descritores objetivando refinar a pesquisa.

A busca dos estudos nas bases de dados resultou em 396 estudos. Na MEDLINE após a utilização dos descritores, obtiveram-se 74 estudos que, após a aplicação dos critérios de inclusão, exclusão e a leitura dos artigos, foi selecionado oito estudos como resultado final. Na LILACS, foram identificados 16 estudos que, após todas as análises, foi selecionado 1 artigo e na BDENF teve 48 estudos, após as análises restaram dois artigos selecionados.

Foram encontrados 53 estudos na CINAHL, e 205 na SCOPUS. Após aplicação dos critérios de inclusão do estudo e análise dos títulos e resumos, foram selecionados três estudos na SCOPUS, totalizando 14 artigos selecionados para compor esse estudo. Os critérios de exclusão foram artigos repetidos, incompletos, de outra natureza e que fugiam do tema proposto.

3 Resultados

A amostra desta revisão foi composta por 11 artigos que responderam a questão norteadora e atenderam os critérios de inclusão e exclusão do estudo. Os estudos primários foram categorizados quanto ao delineamento número, título, autores, ano/país. O quadro 1 demonstra a caracterização da amostra.



Quadro 1- Caracterização da amostra, Crato-CE, 2021.

Nº	Título	Autores	Ano/País
E1 ⁴	Morte encefálica e o processo de doação de órgãos: uma atenção familiar	Ribeiro KRA <i>et al.</i>	2020/Brasil
E2 ⁵	Perfil dos potenciais doadores de órgãos e fatores relacionados à doação e a não doação de órgãos de uma organização de procura de órgãos	Bertase RAO <i>et al.</i>	2019/Brasil
E3 ⁶	Potencial doador cadáver: causas da não doação de órgãos	Correia WLB <i>et al.</i>	2018/Brasil

E4 ⁷	Doação de órgãos e tecidos e motivos de sua não efetivação	Bonetti CE <i>et al.</i>	2017/Brasil
E5 ⁸	Recusa familiar diante de um potencial doador de órgãos	Rosário EM <i>et al.</i>	2013/Brasil
E6 ⁹	Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos	Pessoa JLE <i>et al.</i>	2013/Brasil
E7 ¹⁰	Ponderações familiares sobre a decisão de recusar a doação de órgãos	Lira GG <i>et al.</i>	2012/Brasil
E8 ¹¹	Doação de órgãos e tecidos para transplantes: recusa das famílias	Dalbem GG <i>et al.</i>	2010/Brasil
E9 ¹²	Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores	Moraes EL <i>et al.</i>	2009/Brasil
E10 ¹³	Tomada de decisão das famílias na doação de órgãos: um olhar para a negação familiar	Marcelo KCFR <i>et al.</i>	2020/Brasil
E11 ¹⁴	Conflitos éticos vivenciados por enfermeiros no processo de doação de órgãos	Araújo MN, Massarollo MCKB	2014/Brasil

Pode-se observar de acordo com o quadro 2, os principais fatores que interferem na tomada da decisão familiar sobre a doação de órgãos e tecidos, de acordo com o quantitativo de 11 estudos que foram considerados relevantes para compor essa amostra.



Quadro 2 - Principais achados do estudo, Crato-CE, 2021.

Fatores que interferem de forma negativa a decisão familiar da doação de órgãos e tecidos para transplantes

Dificuldade de compreensão da morte encefálica e do processo de doação

Dificuldade de aceitação da perda do familiar

Fatores culturais e religiosos

Falha na comunicação

Tempo para a tomada de decisão

Não possibilidade de reconhecer os receptores

Desejo de manter a integridade do corpo

4 Discussão

O adoecimento agudo e de forma abrupta como na morte encefálica, gera um sentimento de dor e inconformismo, o que interfere na decisão da família quanto a doação. Rossato et al., (2017) apontam que o desejo de manter a integridade do corpo está entre a principal causa da recusa para a doação, seguido de fatores religiosos. Outro importante fator se dá pela falta de conhecimento da família quanto ao desejo do paciente sobre a doação, o que remete a importância de se conhecer a opinião do falecido⁽¹⁶⁾.

Outrossim, a abordagem profissional e o curto tempo para a tomada de decisão faz com que os familiares não construam a realidade da morte e tenham incerteza quando ao diagnóstico e prognóstico, o que mostra a necessidade de uma abordagem humanizada pelo profissional. Atrelado a fuga da realidade pelo desejo de ver o familiar vivo, bem como a falta de conhecimento, ao ver seu ente com o coração batendo, mantendo calor, movimentos respiratórios, surge a incerteza e muitas vezes a esperança de sobrevivência mesmo que de forma vegetativa⁽¹⁶⁾.

Um estudo realizado com 11 profissionais de enfermagem em um hospital de grande porte na cidade de São Paulo que prestam serviços em uma Unidade de Terapia Intensiva, cita que para esses profissionais, as dificuldades estão entre a falta de conhecimento, falha na comunicação, crença religiosa, escassez de recursos humanos e materiais. Quanto a religião, é apontado que algumas crenças religiosas fazem rituais com o corpo após morte⁽¹⁴⁾.



5 Considerações Finais

O presente estudo, discorre sobre os fatores que influenciam na tomada de decisão familiar negativa para a doação de órgãos perante a visão dos profissionais de enfermagem, logo, percebe-se que a maior parte desses fatores são modificáveis e conhecê-los faz com que a equipe tenha mais respaldo para tentar mudar esse cenário, podendo pensar em novas estratégias que favoreçam e incentivem a doação, já que as listas de espera são grandes comparadas as taxas de efetivação da doação de órgãos e tecidos.

Também fora observado que a falta de conhecimento, a tristeza ao receberem o diagnóstico de morte encefálica, e o curto tempo para a tomada de decisão geram uma série de dúvidas. Portanto, os profissionais de enfermagem devem manter uma boa e concisa comunicação, devem estar capacitados para auxiliar esse família no momento de luto e facilitar a compreensão dos mesmos durante a entrevista.

6 Referências

1. Marcondes C, Costa AMD, Pessoa J, Couto RM. Abordagem familiar para a doação de órgãos: percepção dos enfermeiros. Rev enferm UFPE on line. 2019;13(5):1253-63.
2. De Moraes EL, Massorollo MCKB. Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiar. Acta Paul Enferm. 2009;22(2):131-135
3. Cinque VM, Bianchi ERF. A tomada de decisão das famílias para a doação de órgãos. Cogitare Enferm. 2010;15(1):69-73.
4. Ribeiro KRA, Prado LS, Santos FR, Gonçalves FAF, Borges MM, Abreu EP. Morte encefálica e o processo de doação de órgãos: uma atenção ao familiar. Rev Fun Care Online. 2020; 12:190- 196.
5. Bertase RAO, Bertase TGO, Reigada CPH, Ricetto E, Bonfim KO, Santos LA et al. Perfil dos potenciais doadores de órgãos e fatores relacionados à doação e a não doação de órgãos de uma Organização de Procura de Órgãos. Rev Col Bras Cir. 2019;46(3):e20192180.
6. Correia WLB, De Alencar SEM, Coutinho DTR, Gondim MM, Almeida PC, De Freitas MC. Potencial doador cadáver: causas da não doação de órgãos. Enferm. Foco. 2018; 9(3):30-34.
7. Bonetti CE, Boes AA, Lazzari DD, Busana JÁ, Maestri E, Bresolin P. Doação de órgãos e tecidos e motivos de sua não efetivação. Rev enferm UFPE on-line. 2017;11(9):3533-3541.
8. Rosário EN, Pinho LG, Oselame GB, Neves EB. Recusa familiar diante de um potencial



- doador de órgãos. Cad Saúde Colet. 2013;21(3):260-266.
9. Pessoa JLE, Schimer J, Roza BA. Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos. Acta Paul Enferm. 2013;26(4):323-30.
 10. Lira GG, Pontes CM, Schirmer J, De Lima LS. Ponderações familiares sobre a decisão de recusar a doação familiar. Acta Paul Enferm. 2012;25(2):140-145.
 11. Dalbem GG, Caregnato RCA. Doação de órgãos e tecidos para transplante: recusa das famílias. Texto Contexto Enferm. 2010;19(4):728-35.
 12. De Moraes, Massarollo MCKB. Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores. Acta Paul Enfermagem. 2009;22(2):131-5.
 13. Marcelo KCFR, Dias SAC, Souza CP, Almeida CG, Gonzaga MFN, Pacher KAS. Tomara de decisão das famílias na doação de órgãos: um olhar para a negativa familiar.
 14. Araújo MN. Conflitos éticos vivenciados por enfermeiros no processo de doação de órgãos. Acta Paul Enfermagem. 2014; 27(3):215-220
 15. Marcelo KCFR, Dias SAC, Souza CP, Almeida CG, Gonzaga MFN, Pacher KAS. Tomara de decisão das famílias na doação de órgãos: um olhar para a negativa familiar.



Aplicativo móvel de auxílio à captação de materiais recicláveis

Nathália Hoffmann Adames¹, Leandro da Silva de Medeiros¹, Patrícia Pasquali Dotto¹, Mara Regina Caino Teixeira Marchiori¹, Dirce Stein Backes¹

¹Universidade Franciscana (UFN). natiadames@gmail.com

Resumo

Objetivo: Objetivou-se desenvolver um aplicativo móvel de auxílio à captação de materiais recicláveis. **Metodologia:** Constituiu-se de um estudo metodológico, de produção tecnológica orientada no usuário, realizado entre março e dezembro de 2020, a partir de cinco fases: reconhecimento do contexto; idealização; prototipação; teste de usabilidade, complementado por um processo de validação e implementação. O processo de validação considerou a aparência, funcionalidade e confiabilidade. Participaram da produção colaborativa pesquisadores, desenvolvedores e integrantes de uma Associação de Recicláveis do Sul do Brasil. **Resultados:** As três fases iniciais resultaram num protótipo de aplicativo móvel. Na fase do teste de usabilidade verificou-se, por meio de simulação intuitiva do protótipo, que o aplicativo é de manejo acessível, rápido e prático, podendo ser acessado por qualquer cidadão que dispõem de celular. Está disponível online após a obtenção do registro no Instituto Nacional da Propriedade Industrial. **Considerações Finais:** Conclui-se que o desenvolvimento centrado no usuário é uma estratégia que amplia a difusão de conhecimento, possibilita a inclusão social e favorece o empoderamento. Como tecnologia social, o dispositivo móvel é capaz de potencializar às condições de saúde ao aguçar a geração de melhores condições de trabalho e renda às associações de reciclagem, além de fomentar o desenvolvimento local sustentável.

Descritores: Enfermagem. Reciclagem. Saúde Coletiva.

Área temática: Empreendimento e Tecnologias Inovadoras em Saúde.



1 Introdução

O mundo produz cerca de 300 milhões de toneladas de lixo plástico por ano, sendo que deste, apenas 9% é reciclado e 14% destinado à reciclagem. Estudos demonstram que esta tendência só tende a aumentar devido a fatores associados à sociedade de consumo, nos quais o estilo de vida favorece o dispêndio de recursos naturais⁽¹⁾.

Percebe-se paralelamente, no entanto, um esforço global na busca por estratégias sustentáveis de reaproveitamento dos resíduos sólidos, considerando que cerca de 33% são despejados, ainda, a céu aberto⁽²⁾. Estudo demonstra que cerca de 40% dos resíduos são descartados em aterros sanitários e destes, não mais de 11% são tratados por meio de técnicas alternativas. Os 19% restantes somente são recuperados mediante iniciativas de reciclagem e compostagem⁽³⁾.

Reconhece-se, que novos esforços vem sendo travado em termos de saúde coletiva, no sentido de correlacionar saúde e ambiente, ou seja, demonstrar que a saúde é resultante das condições de vida e do ambiente. Nesse campo de discussões, a saúde ambiental é reconhecida como o campo de atuação da saúde pública que se ocupa das formas de vida, das substâncias e das condições de entorno do ser humano, as quais podem exercer alguma influência sobre a sua saúde e o seu bem-estar⁽⁴⁾.

Os dispositivos móveis se constituem em opção estratégica relevante face ao atual cenário tecnológico e que, pelo seu rápido e amplo alcance, são capazes de otimizar e qualificar o processo de trabalho de distintos atores sociais. Com o advento dos dispositivos móveis surgem, simultaneamente, novas formas de produzir, comunicar e utilizar informação⁽⁵⁾.

Este contexto suscitou a necessidade de um dispositivo tecnológico a ser utilizado, mais especificamente, por integrantes de uma Associação de Materiais Recicláveis (AMR) de um município central do Estado do Rio Grande do Sul, em que já se efetivam projetos extensionistas que visam agregar valor social e econômico.

Assim sendo, o objetivo deste estudo foi desenvolver um aplicativo móvel de auxílio à captação de materiais recicláveis.

2 Metodologia

Estudo metodológico, de produção tecnológica, realizado entre março e dezembro de 2020, em uma Associação de Materiais Recicláveis, localizada no Sul do Brasil, a partir de cinco fases: reconhecimento do contexto; idealização; prototipação; teste de usabilidade e



implementação, seguindo o percurso do design centrado no usuário, que tem como foco o usuário e a solução de suas reais necessidades⁽⁶⁾.

Em relação ao reconhecimento do contexto, os pesquisadores realizaram visitas semanais à associação de materiais recicláveis, entre março e agosto de 2020, no sentido de compreender o processo de reciclagem, promover acordos, acolher sugestões e, de forma colaborativa, por meio de rodas de conversa, traçar o fluxo operacional de um dispositivo tecnológico que facilitasse o processo de captação de materiais recicláveis. Participaram, desse processo, todos os integrantes da associação (n=23). As sugestões e os acordos coletivos sinalizados, nas rodas de conversa, foram registrados em diário de campo (descrição detalhada de cada fala de participante) e se constituíram em material de base para a elaboração de um dispositivo no formato aplicativo móvel.

O processo de idealização e prototipagem do aplicativo se deu de forma simultânea, interativa e associativa, de maio a agosto de 2020, entre pesquisadora (n=1), técnico da empresa desenvolvedora (n=1) e uma das lideranças da associação de materiais recicláveis (n=01). Realizou-se, para tanto, encontros periódicos de análise e discussão, tendo em mãos os registros do diário de campo e as evidências de um estudo de revisão integrativa. Utilizou-se para o desenvolvimento do aplicativo algumas disciplinas previstas no método ágil SCRUM (*framework* de gerenciamento de projetos), como: gestão de tarefas em um quadro Kanban, reunião de *backlog* com o *Product Owner* e o uso de sprints (entregas contínuas das funcionalidades parciais até chegar à totalidade).

Na etapa de teste de usabilidade, realizada de setembro a novembro de 2020, de forma complementar, foram realizados um teste piloto e um processo de validação. No teste de usabilidade, realizado por meio de simulação digital intuitiva, sob o Algoritmo hash: SHA-256 - *Secure Hash Algorithm*, os pesquisadores (n=02), técnicos da empresa desenvolvedora (n=02) e usuários (n=23), que são pessoas da AMR, foram estimulados a percorrer todas as áreas de fluxo do protótipo, no sentido de averiguar inconsistências operacionais e logísticas. Nesse momento, uma participante solicitou a implantação de um sistema de rastreamento veicular, para um melhor acompanhamento das doações por parte dos usuários. Para o atendimento da solicitação, foram realizados ajustes tecnológicos para o melhor alcance dos objetivos propostos.

No teste piloto, os usuários (n=10) utilizaram o aplicativo para perceber, na prática, a sua aparência, funcionalidade e confiabilidade e, ainda, sugerir modificações, caso fosse



necessário. No processo de validação, os integrantes da associação com maior tempo de serviço no local (n=10) e os usuários que participaram do teste piloto (n=10), responderam um questionário, encaminhado na modalidade online, que considerou a aparência, a funcionalidade e a confiabilidade do aplicativo móvel.

A implementação do aplicativo se deu, efetivamente, após o seu registro no Instituto Nacional da Propriedade Industrial, sob o número 512020002419-0, e subsequente lançamento público do dispositivo. O projeto obteve parecer consubstanciado de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE 55840116.7.0000.5306 e parecer N° 2.516.680.

3 Resultados e Discussão

A fase de reconhecimento do contexto possibilitou aproximações, (re)construções e a ampliação de possibilidades interativas entre pesquisadores, profissionais técnicos e integrantes da associação de reciclagem. Compreendeu-se, em meio aos diálogos, a contribuição social do trabalho dos integrantes da associação de reciclagem, a qual fica perceptível em cada depoimento, olhar e gesto. Ouvia-se, com emoção e brilho no olhar, a expressão: *“Tenho orgulho do que eu faço. Reconheço o valor do meu trabalho”*. As trabalhadoras têm ciência da relevância de seu trabalho para o desenvolvimento sustentável, não obstante nem sempre sejam compreendidas em seus direitos.

Na fase da idealização e prototipagem, obteve-se a definição dos requisitos para o dispositivo móvel. Constatou-se, com a participação ativa dos integrantes da associação, às necessidades cotidianas inerentes ao processo de reciclagem, sobretudo, no que se refere ao acesso em lugares remotos, para os quais o sistema de rastreamento veicular foi de fundamental importância. Denotou-se, também, à necessidade de possibilitar um invento de rápido e fácil acesso, tanto para os integrantes da associação quanto para os usuários em geral. Nessa direção, os participantes sinalizaram os itens que prioritariamente deveriam integrar o aplicativo e, assim, prosseguiu-se para a próxima fase.

Com base nas informações prévias, a empresa desenvolvedora deu início à criação do dispositivo móvel, no formato de três áreas: a) Tela principal/site: onde o cidadão doador manifestará a sua doação e, também, acompanhará os informativos; b) Área administrativa: Utilizada pelos gestores do aplicativo, denominado Recicla RS, para o cadastro de entidades habilitadas para o uso do aplicativo, cadastro de informativos, cadastro de instituições apoiadoras, gestão de usuários do sistema, bem como a análise de indicadores de desempenho.



Na fase do teste de usabilidade verificou-se, por meio de simulação intuitiva do protótipo e do teste piloto, que o aplicativo é de manejo acessível, rápido e prático, podendo ser acessado por qualquer cidadão que dispõem de celular. Na fase de implementação, realizou-se o lançamento público do aplicativo com a participação de autoridades e lideranças locais e regionais, no sentido de promover ampla divulgação. O aplicativo foi disponibilizado na *Web* para permitir o seu acesso via navegador e também nas lojas *Google Play Store* para dispositivos *Android* e na *App Store* para dispositivos *Apple*.

O aplicativo foi denominado “Recicla RS” e visa auxiliar entidades recicladoras, no sentido de promoverem uma interação com o cidadão que deseja doar materiais recicláveis. Nesse percurso, o cidadão informa, via aplicativo, o material a ser doado e a entidade cadastrada no sistema receberá uma notificação e essa retorna o contato para agendar a coleta. No Recicla RS poderão ser cadastradas inúmeras entidades recicladoras, que agrupadas por cidades.

Estudos e debates sobre as relações entre ciência, tecnologia, inovação e sociedade são complexas e heterogêneas, principalmente quando se trata de construir alternativas e políticas públicas relacionadas ao desenvolvimento Sustentável. O desenvolvimento é, aqui, entendido como uma condição social dentro de uma nação, na qual as necessidades de sua população são satisfeitas pelo uso racional e sustentável dos recursos e sistemas naturais. O conceito parece ter atraído a atenção das lideranças públicas e parece prestes a permanecer o paradigma de desenvolvimento prevalente⁷.

4 Considerações Finais

Conclui-se que o desenvolvimento centrado no usuário é uma estratégia que amplia a difusão de conhecimento, possibilita a inclusão social e favorece o empoderamento. Como tecnologia social, o dispositivo móvel é capaz de potencializar as condições de saúde ao aguçar a geração de melhores condições de trabalho e renda às associações de reciclagem, além de fomentar o desenvolvimento local sustentável.

O Recicla RS como ferramenta de apoio à captação de materiais recicláveis, caracteriza-se como ferramenta tecnológica e empreendedora social, capaz de disseminar informações que visam ampliar a conscientização da comunidade quanto a reciclagem. Configura-se como ferramenta promissora, capaz de conectar o cidadão que deseja doar material reciclado à entidade recicladora.



Espera-se que outras experiências sociais de inovação tecnológica sejam protagonizadas na área da saúde. O objetivo dessa dinâmica prospectiva é que os processos de desenvolvimento social sejam desenvolvidos e definidos pelos atores aos quais se destina essa transformação social. Esse tipo de transformação é relevante para promover a inclusão das populações excluídas, atingir uma multiplicidade de atores envolvidos, bem como proporcionar igualdade participativa e maior autonomia nos processos decisórios.

5 Referências

1. Ribeiro MCS, Fiúza A, Ferreira A, Dinis ML, Castro ACM, Meixedo JP, Alvim MR. Recycling Approach towards Sustainability Advance of Composite Materials Industry. *Recycling* 2016; 1(1):178-93. DOI: 10.3390/recycling1010178
2. Dias GF. Educação ambiental: princípios e práticas. 9. ed. São Paulo: Gaia; 2014.
3. Browning M, Rigolon A. School green space and its impact on academic performance: A systematic literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2019; 16(3): 429. DOI: 10.3390/ijerph16030429
4. Siqueira MM, Morais MS. Saúde coletiva, resíduos sólidos urbanos e os catadores de lixo. *Ciência & Saúde Coletiva* 2009; 14(6): 2115-22. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000600018>.
5. Oliveira ARF, Alencar MSM. O uso de aplicativos de saúde para dispositivos móveis como fontes de informação e educação em saúde. *Rev. Digit. Bibliotecon. Cienc. Inf* 2017; 15(1): 234-45. DOI: 10.20396/rdbci.v15i1.8648137
6. Associação Brasileira de Normas Técnicas. Ergonomia da interação humano-sistema - Métodos de usabilidade que apoiam o projeto centrado no usuário. Brasília: ABNT ISO/TR 16982; 2014 [cited 2020 Nov 05]. Available from: <http://www.abntcatalogo.com.br/norma.aspx?ID=311279>
7. Scopelliti M, Molinario E, Bonaiuto F, Bonnes M, Cicero L, Dominicis S, Bonaiuto M. What makes you a “hero” for nature? Socio-psychological profiling of leaders committed to nature and biodiversity protection across seven. *Journal of Environmental Planning and Management* 2018; 61: 970-93. DOI: 10.1080/09640568.2017.1421526



Construção de *podcast* sobre autocuidado na promoção da saúde no SUS

Maíra dos Santos Albuquerque¹, Suzane Passos de Vasconcelos², Carlos Felipe Fontelles Fontineles³, Geralda Menezes Magalhães de Farias⁴, Clóvis Daniel Souza Silva⁵

¹Escola de Saúde Pública do Ceará- ESP/CE (mairabatalha@outlook.com)

²Universidade de Fortaleza - UNIFOR (suzane_pv@hotmail.com)

³Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE (felipe.fontineles@hotmail.com)

⁴Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA/Sobral (nursegege2105@gmail.com)

⁵Universidade Estadual do Ceará - UECE (clovisdanielss@gmail.com)

Resumo

Introdução: As Tecnologias da Informação e Comunicação têm se tornado parte da vida cotidiana das pessoas, possibilitando o uso do *podcast* como ferramenta no cuidado em saúde.

Objetivo: Objetiva-se descrever a construção de um *podcast* sobre autocuidado como forma de promoção, prevenção e educação em saúde através da internet. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, realizado de maio a setembro de 2021, no município de Acaraú, Ceará. **Resultados:** A produção dos *podcasts* seguiu três etapas de construção, sendo a primeira, a fase de planejamento e embasamento teórico, a segunda de roteiro e gravação e por fim, sua divulgação. Os episódios foram produzidos utilizando a plataforma gratuita *Anchor by Spotify*®, onde os assuntos foram abordados de forma interprofissional. Para melhor alcance do público, utilizou-se a rede social *Instagram*® e o aplicativo de mensagens *WhatsApp*® na divulgação dos temas e acesso ao *podcast*. **Considerações Finais:** Ressalta-se os *podcasts* como importantes ferramentas de auxílio na promoção da saúde, visto a sua facilidade de criação para quem produz e o acesso ao conteúdo pelo público.

Descritores: *Podcasts*. Autocuidado. Promoção da saúde.

Área temática: Empreendimento e Tecnologias Inovadoras em Saúde.



1 Introdução

O uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) que permitem o acesso à informação através da telecomunicação tornou-se uma parte natural da vida cotidiana⁽¹⁾. Por meio da transmissão de sinais a longas distâncias, cada vez mais pessoas buscam conhecimentos e sanar suas dúvidas sobre determinados assuntos⁽²⁾. Atualmente, cerca de 82,7% dos domicílios brasileiros possuem acesso à internet⁽³⁾, minimizando gradualmente a utilização de meios tradicionais de comunicação, como a TV e o rádio, na busca por informações.

Nesse novo contexto, diversas ferramentas vêm sendo criadas com a finalidade de aliar a capacidade de comunicar e ciência, entre elas o *Podcast*. Assim, os podcasts podem ser definidos como ficheiros de voz ou programas de rádio personalizados e gravados nas extensões mp3, ogg ou mp4, que são formatos digitais que permitem o armazenamento de arquivos de áudio em computadores e/ou sua disponibilização na internet para que sejam reproduzidos em computadores, *iPods*, *smartphones* ou outros portáteis^(4,5).

No âmbito da saúde, os *podcasts* podem ser vistos como ferramentas no auxílio de promoção à saúde, principalmente no que tange a divulgação de orientações sobre autocuidado visto a sua facilidade de criação, acessibilidade e propagação. O autocuidado é uma atividade aprendida pelo indivíduo e orientada para um objetivo. É uma ação desenvolvida em situações concretas autogeridas a fim de trazer benefícios à vida, saúde e bem-estar⁽⁶⁾. Com isso, a realização do autocuidado torna-se uma importante ferramenta no que diz respeito à prevenção de doenças e restabelecimento da saúde.

Em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando promover o acesso à saúde pela população de forma integral, abrangendo todos os aspectos da vida do sujeito e incorporando novas práticas e saberes a partir da perspectiva das TIC, o presente estudo objetiva descrever a construção de um *podcast* sobre autocuidado como forma de promoção, prevenção e educação em saúde através da internet.

2 Metodologia

Trata-se de um relato de experiência da construção do *podcast* “**Cuidado ao Pé do Ouvido**”, focado no autocuidado em saúde e desenvolvido por uma equipe de Residência Multiprofissional de Saúde da Família e Comunidade no período de maio a setembro de 2021, no município de Acaraú, Ceará. O relato de experiência é um método utilizado na pesquisa para apresentar uma consideração a respeito de determinadas ações que versam um cenário vivenciado em um contexto profissional de relevância para a coletividade⁽⁷⁾.

Os *podcasts* foram produzidos utilizando a *Anchor by Spotify*®, uma plataforma que



possui ferramentas integradas de edição, gravação e upload de áudios ilimitado e de forma gratuita no *Spotify*®. A plataforma ainda permite a distribuição do material gravado a outros aplicativos de áudios como o *Radio Public*, *Breaker*, *Google podcast* e *Copy RSS*⁽⁸⁾.

Disponibilizados no endereço eletrônico “<https://anchor.fm/maira-batalha>” da *Anchor*, que facilita o compartilhamento do *link* por outros aplicativos e mídias sociais como o *WhatsApp*® e o *Instagram*®, os episódios têm como foco a população adulta, objetivando estimular o autocuidado e promoção à saúde da população ouvinte.

3 Resultados

A produção dos *podcasts* seguiu três etapas, sendo a primeira, a fase de planejamento e embasamento teórico, a segunda de elaboração roteiro e gravação e por fim, a etapa de divulgação.

Na primeira etapa, decidiu-se os temas a serem trabalhados. Os assuntos selecionados foram elencados a partir da vivência da enfermeira residente em seu local de atuação na Estratégia Saúde da Família, que percebeu durante as consultas de enfermagem na Unidade Básica de Saúde (UBS) e visitas domiciliares a carência de conhecimento referente ao autocuidado da população que acessava os serviços de saúde.

Assim, elencou-se temas que pudessem suprir as demandas observadas, sendo estes relacionados à higiene íntima da mulher, saúde do homem, saúde sexual, esquema vacinal de adultos, alimentação saudável, exercícios físicos em domicílio e saúde mental. Com o intuito de auxiliar pais e cuidadores, também foram abordados temas relacionados à saúde da criança, com os cuidados ao recém-nascido, técnicas de relaxamento para o bebê, aleitamento materno exclusivo e introdução alimentar.

Essa etapa ainda evidenciou a importância de explorar os temas escolhidos de forma interprofissional, deixando claro a necessidade do envolvimento e participação de toda a equipe de residentes. A fim de melhorar a compreensão sobre os assuntos a serem abordados e de transmitir informações baseadas em evidências, buscou-se conhecimento na literatura científica.

Após a integração dos conteúdos explorados, a segunda etapa constitui-se da elaboração dos roteiros dos *podcasts* a fim de facilitar o momento da gravação e compreensão dos ouvintes. Estipulou-se para cada *podcast* uma duração entre cinco e sete minutos. Assim, as gravações foram realizadas quinzenalmente utilizando o microfone do próprio computador para captação do áudio e a plataforma *Anchor by Spotify*® para sua edição, armazenamento e vinculação.



Para a última etapa, divulgação dos podcasts, foi utilizado a rede social *Instagram*® através do perfil também intitulado “**Cuidado ao Pé do Ouvido**”, de acesso público e categorizado na sessão saúde e beleza, além do aplicativo de mensagens *WhatsApp*®. Quinzenalmente, os episódios eram divulgados e os links para acessá-los disponibilizados no perfil do *Instagram*® e no *WhatsApp*® de profissionais de saúde do município e população em geral.

4 Discussão

A utilização dos *podcasts* como meio de comunicar o cuidado, pode ser considerado algo promissor, uma vez que qualquer pessoa que tem acesso a um computador com microfone, software de gravação e internet tem a capacidade de produzir este tipo de conteúdo. É válido ressaltar também que o público pode ouvi-los de qualquer lugar, desde que tenha acesso a internet, fazendo da sua própria casa, carro e outros locais, ambientes educativos não convencionais ^(5,4).

Os *podcasts* têm sido largamente produzidos e utilizados em contextos educativos e em programas com temas relacionados ao entretenimento como humor, televisão e outros artigos da "cultura pop". No Brasil, dentre os programas mais ouvidos, tem se destacado os com temas tecnológicos (59,42 %) e com temas científicos (42,25%)⁴ evidenciando a potência do uso dessa ferramenta na área da saúde.

A promoção da saúde é caracterizada pela produção de ambientes saudáveis onde o sujeito vive, seja ele o familiar, de trabalho ou lazer, buscando a redução das vulnerabilidades e valorizando as conexões sociais, essenciais na prevenção de doenças. O sujeito informado e orientado acerca dos cuidados para um bem-estar integral, minimiza o surgimento e a piora de doenças e agravos à sua saúde⁹. Assim, no contexto do acesso à informação em saúde, o podcast mostra-se um importante meio de promover saúde.

Desse modo, reflete-se que o *podcast* desenvolvido sobre autocuidado consegue alcançar públicos que pouco procuram os serviços de saúde, permitindo uma extensão do cuidado para além dos muros das UBS, ultrapassando limites e barreiras geográficas.

Nesse âmbito, a Enfermagem ganha um importante enfoque, uma vez que, o enfermeiro em sua formação lhe é atribuído o caráter educador ⁽¹⁰⁾, sendo assim, as orientações e intervenções no plano de cuidados, incluem a promoção da saúde, sendo esta, inerente à sua profissão, podendo este profissional fazer o aproveitamento dos recursos existentes atualmente para o cumprimento do seu ofício.



Ademais, fornecer orientação sobre autocuidado no âmbito do SUS, torna-se uma importante ferramenta acerca da divulgação e valorização do sistema de saúde brasileiro, que apesar dos importantes avanços ao longo da história, ainda se torna pouco conhecido e valorizado na comunidade geral, necessitando cada vez mais de meios que fortaleçam os seus princípios e objetivos.

5 Considerações Finais

O desenvolvimento do *podcast* foi considerado de grande valia, uma vez que permitiu fortalecer a promoção da saúde centrada no autocuidado através de recursos tecnológicos até então pouco explorados pela enfermagem.

Ainda assim, é relevante ressaltar a dificuldade em promover o acesso ao *podcast* para um maior número de pessoas, uma vez que esta ferramenta ainda é pouco conhecida não só por profissionais da saúde, mas também pela população geral.

Pretende-se com trabalhos futuros, explorar novos recursos e formas inovadoras de divulgar e melhorar a promoção da saúde, bem como, fortalecer uso das TIC na prática do cuidado.

6 Referências

1. E-Disciplinas. Apoio às disciplinas [homepage na internet]. Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) em Saúde [Acesso em 28 de agosto de 2021]. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/course/view.php?id=6278>.
2. Leite YSCO, Rosa, KRR, Souza MCB, Lima DB, Brito TRP. A utilização de podcasts para a conscientização sobre violência contra a pessoa idosa: Relato de experiência. *Revista Extensão e Cidadania*.2020 jul./dez; 8(14):303-315.
3. Brasil. Governo Federal. Ministério das Comunicações. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa mostra que 82,7% dos domicílios brasileiros têm acesso à internet [acesso em 28 de agosto de 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/mcom/pt-br/noticias/2021/abril/pesquisa-mostra-que-82-7-dos-domicilios-brasileiros-tem-acesso-a-internet>
4. Queiroz MVD, Wentzel, LCP, Queiroz, LL. Comunicação científica no podcasting no Brasil: o potencial e os desafios representados por dois podcasts. *Academia Brasileira de Ciências*.



2018 abril / junho; 90 (2).

5. Barros GC, Menta E. Podcast: produções de áudio para educação de forma crítica, criativa e cidadã. Revista de Economía Política de las Tecnologías de la Información y Comunicación [revista em Internet] jan./abril. [acesso 29 de outubro de 2021]; 9(1). Disponível em: www.eptic.com.br
6. Silva JI et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si. Uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. Rev Esc Enferm USP.2009; 43(3), 697- 703.
7. Cavalcante BLL, Lima UTS. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. Rev J Nurs Health. 2012;1(2):94-103. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3447/2832>
8. Anchor By Spotify. Diga tudo com Anchor. [Acesso em 15 novembro de 2021]. Disponível em: <https://anchor.fm/>
9. Bezerra, F. et al. Promoção da saúde: a qualidade de vida nas práticas da enfermagem. Enfermería Global. Revista eletrônica trimestral de enfermeira [revista eletrônica] 2013, 10.outubro; Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/pt_ensayos2.pdf
11. Farias DLS, Nery NRB, Santana ME. O Enfermeiro como educador em saúde da pessoa estomizada com câncer colorretal. Enferm. Foco 2018; 10 (1): 35-39.



Dispositivo móvel de primeiros socorros pediátricos

Amanda Schneider Weissheimer¹, Márian Oleques Pires², Sylvio André Garcia Vieira³, Lurdes Lomba⁴, Dirce Stein Backes⁵

¹ Enfermeira. Egressa do Mestrado em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana.

(amandaweissheimer@gmail.com)

² Aluna do Egressa do Mestrado em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana.

(piresoleques@gmail.com)

³ Doutor em Nanociências pelo Programa de Pós-Graduação em Nanociências da Universidade Franciscana, com ênfase em Bioestatística. (sylvio@ufn.edu.br)

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

(mlomba@esenfc.pt)

⁵ Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana. (backesdirce@ufn.edu.br)

Resumo

Objetivo: Descrever o processo de desenvolvimento de um aplicativo de primeiros socorros para injúrias não intencionais pediátricas. **Metodologia:** Estudo de produção tecnológica, do tipo prototipagem, desenvolvido no sul do Brasil entre os anos de 2018 e 2019, a partir de quatro etapas: Construção e validação do protocolo de primeiros socorros pediátricos; modelagem do protótipo; validação da prototipagem; implementação do aplicativo em sua forma online. **Resultados:** Após o consenso de especialistas, com base na técnica Delphi, o aplicativo web foi considerado pertinente em relação às dimensões funcionalidade, confiabilidade, acessibilidade, factibilidade e inovação. **Considerações Finais:** O dispositivo móvel de primeiros socorros para injúrias não intencionais pediátricas, servirá de apoio em situações de emergência pediátrica tanto para os cuidadores familiares, quanto para os profissionais da área da saúde e da educação.

Descritores: Primeiros socorros. Cuidados de Enfermagem. Aplicativos Móveis. Tecnologia da Informação. Inovação tecnológica.

Área temática: Empreendimento e Tecnologias Inovadoras em Saúde.



1 Introdução

Os primeiros socorros são constituídos por uma avaliação da necessidade de intervenção e pela realização de condutas, as quais podem ser efetuadas por pessoas que testemunham o agravo⁽¹⁾. As injúrias não intencionais (acidentes domésticos) representam a principal causa de morte na faixa etária entre zero e dez anos de idade no país⁽²⁾.

Torna-se pertinente a educação em saúde para a população, em geral, a partir do desenvolvimento de tecnologias educativas, protocolos de amplo e rápido acesso, além de dispositivos tecnológicos que auxiliem na compreensão das orientações de primeiros socorros, levando em consideração que a maioria dessas situações ocorrem fora do ambiente hospitalar⁽³⁻⁴⁾.

A introdução da informática e o surgimento de aparelhos sofisticados como computadores, notebooks, palmtops, tablets, smartphones e telefones portáteis, com o auxílio da internet, resultou em agilidade e maior resolutividade possibilitando o acesso a população, em geral, de qualquer lugar em qualquer hora⁽⁵⁻⁶⁻⁷⁾.

No sentido de ampliar as discussões sobre a temática, o presente estudo tem como questão de pesquisa: *qual a relevância de de um aplicativo para dispositivos móveis sobre primeiros socorros para injúrias não intencionais pediátricas?* Objetiva-se descrever o processo de desenvolvimento de um aplicativo de primeiros socorros para injúrias não intencionais pediátricas.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo de produção tecnológica, do tipo prototipagem, desenvolvido no sul do Brasil entre os anos de 2018 e 2019, a partir de quatro etapas: Construção e validação do protocolo de primeiros socorros pediátricos; modelagem do protótipo; validação da prototipagem; design centrado no usuário e implementação do aplicativo em sua forma *online*.

Etapa I - Construção e validação do protocolo de primeiros socorros pediátricos:

Foi construído o protocolo de primeiros socorros com as principais injúrias que ocorrem em ambientes domiciliares na faixa etária pediátrica: Queimaduras, Quedas, Intoxicação/Envenenamento, Ferimentos, Afogamento, Engasgo/Sufocamento, Parada Cardiorespiratória, Animais Peçonhentos, Choque Elétrico e Convulsão/ Epilepsia. Utilizou-se, neste estudo, o índice de validade de conteúdo (IVC) e aparente⁽⁸⁾.

A fim de verificar a adequação do conteúdo e julgar a relevância, a abrangência e a



representatividade para revelar se o instrumento está relacionado com o que se propõe, foram convidados 14 *experts*⁽⁹⁻¹⁰⁾. Os 14 *experts* incluídos no estudo avaliaram os respectivos itens das cinco dimensões com base em valores numéricos, quais sejam (1) Sem importância; (2) Pouca importância; (3) Importância relativa; (4) Importante; (5) Muito importante (12).

Etapa II - Modelagem do protótipo: Esta etapa compreendeu o desenvolvimento do aplicativo, foram definidas as características e os recursos que seriam inseridos. Considerou-se três critérios: segurança dos dados, benefícios para a população (educação em saúde acerca do tema de primeiros socorros) e agilidade de acesso e clareza do conteúdo.

Etapa III - Validação da prototipagem: O processo de validação se efetivou com base na técnica Delphi, a partir do consenso de especialistas. elaborou-se, para tanto, um instrumento específico de avaliação, com cinco dimensões e 18 itens.

Etapa IV - Implementação do aplicativo em sua forma online: Criou-se, após validação, o design definitivo do protótipo de aplicativo. Além disso, teve-se em mãos os registros do diário de campo e as evidências de um estudo de revisão integrativa desenvolvido, a priori, para um maior embasamento teórico sobre a temática. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o nº 2.542.044/2018, conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3 Resultados

Os resultados serão detalhados com base nas quatro etapas metodológicas previamente apresentadas no método, conforme segue:

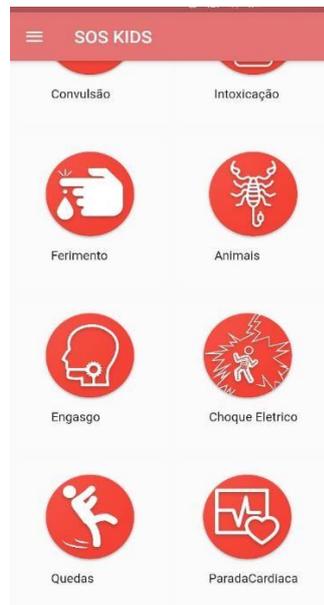
Etapa I: Os *experts* sugeriram a adoção de uma linguagem informal, a fim de facilitar a explicação nos procedimentos de primeiros socorros, como também recomendaram a utilização de materiais de fácil acesso, por se tratar de um protocolo direcionado para os cuidadores, em geral.

Etapa II: Elaborou-se, um mapa conceitual com as dez injúrias não intencionais, as quais ilustraram o passo a passo das orientações e perguntas norteadoras.

Etapa III: Em seu desenvolvimento, por meio de encontro entre os profissionais envolvidos na construção, foi priorizado um aplicativo prático e de acesso rápido, com ou sem internet, ou seja, o acesso à internet é necessário apenas para fazer o *download* do aplicativo.



Figura 1 - Tela Inicial Aplicativo



Fonte: Elaborado pelas autoras.

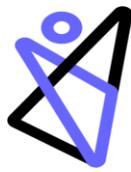
Etapa IV: O aplicativo **SOS Kids** foi registrado no Instituto Nacional de Propriedade Industrial, em 01 de outubro de 2020, sob o Código: BR512020002188-3. Resultados incipientes de seu funcionamento, na prática online, demonstram satisfação e praticidade tanto por parte dos profissionais enfermeiros, quanto dos usuários que tiveram acesso ao atendimento.

4 Discussão

Os acidentes na infância representam, cada vez mais, uma importante causa de morbimortalidade no mundo atual, constituindo-se em importante problema de saúde pública, ao lado de doenças gastrintestinais, infecções respiratórias e desnutrição protéico-calórica. Foi implementada a Lei 3.722, de 04 de outubro de 2018, enfatiza que todos os professores e funcionários de escolas deverão ter noções básicas de primeiros socorros.

Como as capacitações previstas na lei são anuais, há a necessidade de outros dispositivos de atualização, como as tecnologias de fácil acesso para direcionar as condutas, visto que os professores vivenciam situações de primeiros socorros e por não praticar frequentemente tem medo e muitas vezes não lembram da conduta correta⁽¹¹⁾.

Para o desenvolvimento do aplicativo foi importante definir a plataforma para qual este estaria voltado. Considerou-se, para tanto, que no mercado de dispositivos móveis e particularmente entre os *smartphones*, a plataforma *Android*®.



Essas características fazem da plataforma *Android*® a mais indicada para o desenvolvimento e a implementação desse aplicativo, além de ser gratuita e com maior abrangência⁽¹²⁾.

5 Conclusão

O dispositivo móvel sobre primeiros socorros para injúrias não intencionais pediátricas, servirá de apoio em situações de emergência pediátrica tanto para os cuidadores familiares, quanto para os profissionais da área da saúde e da educação.

O aplicativo móvel “**SOS KIDS**” sobre primeiros socorros pediátricos desenvolvido e validado, será de relevância para pais, cuidadores, professores e população em geral. As etapas e critérios adotados e o referencial teórico utilizado para construção do aplicativo foram compatíveis com a obtenção de um aplicativo educativo viável para ser utilizado e de fácil acesso pelo público-alvo.

6 Referências

1. Galindo Neto NM, Carvalho GCN, Castro RCMB, Caetano JA, Santos ECB, Silva TM, et al. Teachers' experiences about first aid at school. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(Suppl4):1678-84. [Thematic Issue: Education and teaching in Nursing] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0715>
2. Rocha Neto AP, Maciel SM, Lopes MLH, Sardinha AH, Cunha CLF. Perfil dos acidentes por queimaduras em crianças menores de dez anos. *Revista de Políticas Públicas*. 2014 jan/jun;13(1):41-47.
4. Oliveira MR et al. Concepção de graduandos de enfermagem sobre a prática de educação em saúde em primeiros socorros. *Rede de Enferm do Nordeste* [internet]. 2015 [acesso em 2018 jul 28]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324038465003>>.
5. Bezerra SMMS. Health education conception that guides the educational practice of nurse scaring. [editorial]. *Rev Enferm UFPE on line*. [periódico na Internet] 2014;8(9):
6. Marin HF. *Informática em enfermagem*. São Paulo: EPU; 1995.
7. Marti P, Bannon LJ. Exploring User-Centred Design in Practice: Some Caveats. *Know Techn Pol*. 2009;22(1):7-15. doi: <https://doi.org/10.1007/s12130-009-9062-3>
8. Turner R, Zolin R. Forecasting success on large projects: developing reliable scales to predict multiple perspectives by multiple stakeholders over multiple time frames. *Project*



Management Journal. Project Management 2012;43(5), 87-99

9. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre, Brasil: Artmed:2010.
10. Filócomo FRF, Harada MJC, Silva CV, Pedreira MLG. Estudo dos acidentes na infância em um pronto socorro pediátrico. Ribeirão Preto: Rev Latino-Am Enfermagem. 2002; 41-7.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos. 2^a. ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 2001.
12. Bichero S (2012) Global Smartphone Installed Base Forecast by Operating System for 88 Countries: 2007 to 2017. Strategy Analytics Wireless Smartphone Strategies (WSS) service, Boston, MA; 2012.



Fatores Relacionados a Alterações Psíquicas em Enfermeiros Atuantes Da Área de Terapia Intensiva (UTI)

Myllena Farias Gomes¹, Thays Lopes Lucas², Woneska Rodrigues Pinheiro³,

¹⁻³ Universidade Regional do Cariri - URCA (myllena.contato04@gmail.com)

Resumo

Introdução: A unidade de terapia intensiva (UTI) necessita de profissionais capazes de lidar com a exposição ao trabalho estressante, e de bom estado mental. A resiliência é considerada uma forma de resistência, estabilidade e melhor adaptação às circunstâncias psicologicamente desafiadoras, porém existem fatores que podem afetá-la resultando em profissionais fragilizados e suscetíveis ao desenvolvimento de problemas psicológicos. **Objetivo:** Identificar quais são os fatores relacionados e responsáveis por alterações negativas no estado psíquico dos enfermeiros da unidade de terapia intensiva. **Metodologia:** Foram realizadas duas buscas, inicialmente pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) com as bases de dados MEDLINE, LILACS, BDENF, e aplicação dos filtros: texto completo, idiomas e delimitação temporal, e a segunda na PUBMED utilizando os MeSH: *Critical Care; Mental Health; Nurses, Male*, com a aplicação apenas do filtro: texto completo, desse modo considerando as duas pesquisas com a aplicação dos filtros citados houve um total de 426 estudos sendo selecionado 27 para leitura na íntegra e seleção de 15 para compor o escopo da pesquisa. Os critérios de inclusão foram estudos completos e atualizados que respondessem ao objetivo da pesquisa, foram excluídos os que não atendiam esses critérios. **Resultados:** Enfermeiros intensivistas podem sofrer alterações psíquicas motivadas por uma gama de fatores individuais, situacionais e principalmente ambientais. Os fatores estressores impactam a saúde mental com apresentação de sintomas físicos e psíquicos, além de potencializar o surgimento da síndrome de burnout. Esses fatores propiciam alterações psíquicas que impactam negativamente o profissional e os pacientes. **Considerações Finais:** Diante disso, concorda-se que é necessário pesquisar sobre esse tema a fim de incentivar o desenvolvimento de ações interventivas que garantam saúde de qualidade à ambos.

Descritores: Saúde Mental. Enfermeiros. Unidades de Terapia Intensiva.

Área Temática: Empreendimento e Tecnologias Inovadoras em Saúde.



1 Introdução

Profissionais da saúde atuantes na UTI se expõem a trabalhos de alta demanda psíquica devido ao estresse causado por eventos complexos e ameaçadores à vida⁽¹⁾. Segundo estudos, alguns enfermeiros(a) se adaptam melhor a rotina de trabalho devido a resiliência porém, há fatores que afetam a resiliência desses trabalhadores deixando-os fragilizados e susceptíveis a desenvolverem transtornos pós-traumáticos e dentre outros problemas relacionados a saúde mental^(2,1).

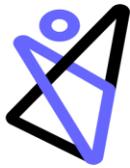
A resiliência é considerada por muitos profissionais como uma forma de recuperação da saúde mental mediante as circunstâncias estressantes e desafiadoras da vida¹. Esses trabalhadores vivem constantemente situações repletas de desafios que requer do profissional atuante não somente seu conhecimento técnico científico como também, uma grande disposição física e mental, um exemplo disso é a pandemia de Covid-19 que configurou-se como uma situação estressante para todos os profissionais de saúde⁽³⁾. Portanto, entende-se que um profissional que carece de resiliência é prejudicado mediante as dificuldades.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) “Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”. Desse modo, entender quais são os fatores que afetam psicologicamente os profissionais da Unidade de terapia Intensiva é um passo primordial para promoção da saúde não somente dos pacientes enfermos da unidade, como também dos que prestam serviço para a restauração da saúde, pois no fim, quem cuida também necessita de cuidados⁽¹⁾.

2 Metodologia

Consiste em uma revisão da literatura realizada no mês de novembro de 2021 desenvolvida em dois momentos iniciando na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no Banco de Dados de Enfermagem (BDENF).

Foi utilizada a estratégia de busca avançada realizando o cruzamento entre os Descritores em Ciências da Saúde: Saúde mental, enfermeiros e unidades de terapia intensiva. O cruzamento



entre os termos a partir do operador booleano *AND* resultou em 627 estudos. Após a aplicação dos filtros: Texto Completo; inglês, português e espanhol; e o intervalo de publicação dos últimos cinco anos, resultou em 191 artigos. Com a leitura dos títulos e resumos, 19 estudos foram selecionados para a leitura na íntegra, dos quais 12 atenderam ao escopo desta pesquisa.

A Segunda busca foi realizada pela PubMed sendo utilizado os Mesh: *Critical Care; Mental Health; Nurses, Male* resultando um total de 248 estudos, após a aplicação do filtro: texto completo, sem limite temporal e linguagem específica, obteve-se 235 artigos, onde foram selecionados oito documentos para leitura na íntegra e inclusos apenas três estudos que contém no presente trabalho. Os critérios de inclusão foram estudos atualizados e de relevância ao tema em questão, os critérios de exclusão foram todos que não atendiam ao objetivo da pesquisa.

4 Resultados

Na análise dos artigos encontrados, é relevante o entendimento desses fatores estressores, pois é um tema de importância social. Dessa forma, faz-se necessário o estímulo à realização de pesquisas centradas nessa área para que estratégias de prevenção e promoção de saúde mental sejam formuladas visando garantir qualidade e segurança no atendimento, com boa relação entre o enfermeiro e sociedade.

Dentre os resultados obtidos, destacou-se a síndrome de burnout por ter índice elevado em enfermeiros intensivistas e por ser causada por uma diversa quantidade de fatores⁽⁴⁾. O ambiente de trabalho e suas repercussões, o contexto de vivência atual, qualidade do sono, nutrição e hidratação, fatores individuais e satisfação com o trabalho também estão entre os fatores que influenciam as alterações psíquicas desses profissionais. Outro aspecto observado foi a possibilidade de relação entre a sensibilidade moral e sofrimento moral, onde houve controvérsias entre alguns estudos.

3 Discussão

Ao se tratar dos fatores relacionados a alterações psíquicas em enfermeiros que atuam na área de terapia intensiva, dois aspectos de grande importância obtiveram destaque, o contexto atual em que esses profissionais se encontram e o ambiente de trabalho. Devido a pandemia de COVID-19, esses profissionais tiveram que se adaptar às mais variadas situações em sua vida pessoal e profissional, estudos apontaram que fatores como o aumento da carga de trabalho, falta



de EPIs, medo de contágio e os altos índices de morte, foram configurados como estressores psicológicos⁽⁵⁾. Em um estudo realizado em hospitais ingleses, a equipe de enfermagem demonstrou níveis mais elevados de angústia quando comparados aos médicos e outros profissionais⁽⁶⁾.

Quanto ao ambiente de trabalho, instituições que promovem suporte estrutural e boas condições de trabalho, fazem a equipe de enfermagem manifestar alta satisfação no trabalho, percepção de segurança e qualidade no atendimento⁽⁷⁾. A ausência de atributos como, remuneração salarial, autonomia, tempo de lazer e incentivo ao trabalho em equipe, aumenta a probabilidade de insatisfação, redução da produtividade, desgaste físico e emocional com o risco de desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*^(8,9).

A Síndrome de *Burnout* destacou-se como uma das principais manifestações físico-psicológica nos profissionais de saúde⁽¹⁰⁾. Estudos demonstram que ela pode estar associada ao estresse e à atuação do profissional em mais de um emprego, o engajamento com o trabalho, justificado pela incapacidade de lidar adequadamente com as grandes demandas, por questões particulares do indivíduo ou pela dificuldade de organização dos processos de trabalho e equipe, também pode contribuir⁽⁴⁾. Diante do exposto, a síndrome traz danos mútuos ao indivíduo e à sociedade que sofre os reflexos de um atendimento fragilizado⁽¹¹⁾.

Em análise a outras condições que interferem no humor, a boa qualidade do sono, nutrição e a ingestão de líquidos regulares durante um turno menor de trabalho, influem positivamente em alguns estados de humor alterados, além de contribuir à redução de acidentes de trabalho e a prestação de serviço com maior qualidade^(12,13). No entanto, convém a observação das limitações e implicações da redução de turno com a realidade dos serviços de terapia intensiva, custo-benefício e a renda desses profissionais⁽¹²⁾.

Houve perspectiva de encontrar relação direta de influência da sensibilidade moral sobre o sofrimento moral por parte desses profissionais. Contudo, percebeu-se contradições, pois alguns estudos defendem não haver relação estatística direta entre esses fatores⁽¹⁴⁾. E outros em que os participantes tiveram abalos físico-emocionais e psicossociais⁽¹⁵⁾. Assim, utilizar as habilidades, experiências e conhecimento para trabalhar no ambiente das UTIs são particularidades que fortalecem a autonomia, resiliência e resolutividade dos enfermeiros aos desafios, de modo a reduzir a angústia enfrentada nesse âmbito⁽²⁾.



4 Considerações Finais

A atuação dos profissionais nas UTIs perpassa a necessidade do conhecimento técnico-científico, uma vez que quando surgem fatores que afetam seu estado de resiliência existirá profissionais que necessitam de apoio psicológico para que seja possível uma melhor prestação de serviço aos pacientes da unidade. Sendo assim, conhecer as ferramentas existentes e impulsionar a formação de novos programas integrativos para mitigar os fatores estressantes e relacionados a alterações psíquicas permite-nos avançar na resolução dos problemas discorridos.

5 Referências

1. Mealer M, Jones J, Meek P. Fatores que afetam a resiliência e o desenvolvimento do transtorno de estresse pós-traumático em enfermeiras de cuidados intensivos. *American Journal of Critical Care* [Internet]. 30 de abril de 2017 [citado em 18 de outubro de 2021]; 26 (3): 184–92. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5685839/>.
2. Arrogante O, Aparicio-Zaldivar E. Burnout e saúde entre profissionais de terapia intensiva: O papel mediador da resiliência. *Enfermagem em Terapia Intensiva e Crítica* [Internet]. Outubro de 2017 [citado em 18 de novembro de 2021]; 42: 110–5. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339716301458>.
3. Leng M, Wei L, Shi X, Cao G, Wei Y, Xu H, et al. Sofrimento mental e fatores influenciadores em enfermeiros que cuidam de pacientes com COVID -19. *Enfermagem em Cuidados Críticos* [Internet]. 27 de julho de 2020 [citado em 18 de novembro de 2021];26(2).Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nicc.12528>.
4. Castro CSAA, Timenetsky KT, Katz M, Corrêa TD, Felício AC, Moriyama T, et al. Burnout syndrome and engagement among critical care providers: a cross-sectional study. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva* [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 18];32(3):387. Disponível em:<https://www.scielo.br/pdf/rbti/v32n3/0103-507X-rbti-32-03-0381.pdf>
5. Gormez A, Elbay RY, Cag Y. Has COVID-19 taken a heavier toll on the mental health of ICU nurses? *Intensive and Critical Care Nursing* [Internet]. 2021 Aug [citado em 2021 Nov 18];65(65):1. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339721000318?via%3Dihub>
6. Greenberg N, Weston D, Hall C, Caulfield T, Williamson V, Fong K. Mental health of



- staff working in intensive care during COVID-19. *Occupational Medicine* [Internet]. 2021 Jan 13 [cited 2021 Nov 19];71(2):62–7. Disponível em: <https://academic.oup.com/occmed/article/71/2/62/6072139>
7. Oliveira EM de, Barbosa RL, Andolhe R, Eiras FRC das, Padilha KG. Nursing practice environment and work satisfaction in critical units. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2017 - [cited 2021 Nov 18];70(1):83–5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/MXSTbJ4dWSfyxgPH9tvGJvr/?lang=en&format=htm>
8. Möller G, de Oliveira JLC, Dal Pai D, Azzolin K, de Magalhães AMM. Nursing practice environment in intensive care unit and professional burnout. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2021 Aug 18 [cited 2021 Nov 18];55:6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/TYNqv58mstH6Zf6P7Rbkxhz/?lang=en>
9. Fernandes Souza R, Souza Rosa R, Marinho Picanço C, Souza Junior EV de, Pires Cruz D, Evilácio de Oliveira Guimarães F, et al. Repercussões dos fatores associados à qualidade de vida em enfermeiras de unidades de terapia intensiva. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 2018 [cited 2021 Nov 19];20(4):456–8. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-006420180004004 53.
10. Caribé de Aragão NS, Bené Barbosa G, Lopes Nascimento Sobrinho C. Síndrome de burnout e fatores associados em enfermeiros intensivistas: uma revisão sistemática. *Revista Baiana de Enfermagem* [Internet]. 2019 [cited 2021 Nov 18];33:5–15. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-865020190001005 08
11. Silva APF, Carneiro LV, Ramalho JPG. Incidência da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem atuantes em unidade de terapia intensiva. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, online)* [Internet]. 2020;12:919.
12. Ferreira TS, Moreira CZ, Guo J, Noce F. Effects of a 12-hour shift on mood states and sleepiness of Neonatal Intensive Care Unit nurses. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2017 [cited 2021 Nov 18];51. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/KrT8rYZpBRx8xvddNPHVtGH/?lang=en>
13. Imes CC, Chasens ER. Rotating Shifts Negatively Impacts Health and Wellness Among Intensive Care Nurses. *Workplace Health & Safety* [Internet]. 2019 Mar 2 [cited 2021 Nov 18];67(5):241–2, 246–7. Disponível em:



<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2165079918820866>

14. Borhani F, Abbaszadeh A, Mohamadi E, Ghasemi E, Hoseinabad-Farahani MJ. Moral sensitivity and moral distress in Iranian critical care nurses. *Nursing Ethics* [Internet]. 2015 Sep 28 [cited 2021 Nov 19];24(4):474–82.

15. Forozeiya D, Vanderspank-Wright B, Bourbonnais FF, Moreau D, Wright DK. Coping with moral distress – The experiences of intensive care nurses: An interpretive descriptive study. *Intensive and Critical Care Nursing* [Internet]. 2019 Aug [cited 2019 Nov 18];53:23–9. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339718302891?via%3Dihub>



Tecnologias de cuidado em saúde mental e família

**Michele Neves Meneses¹, Ananda Ughini Bertoldo Pires², Liciane Montanholi³,
Cristianne Maria Famer Rocha⁴**

¹⁻²⁻⁴ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil
(michelemeneses22@gmail.com)

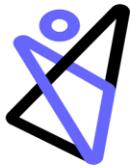
³ Universidade Jean Piaget, Praia, Cabo Verde

Resumo

Introdução: A reforma psiquiátrica no Brasil gerou uma mudança nos conceitos de cuidado em Saúde Mental. A pessoa portadora de problemas mentais, passa a ser vista como um indivíduo que busca sua autonomia e inserção na sociedade. Para que esse processo ocorra de forma mais natural, tem-se optado pelo uso de tecnologias de cuidado leves que possam ser desenvolvidas pela Atenção Básica e privilegiem a participação da família. **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi analisar as ferramentas de tecnologias do cuidado no atendimento de Saúde Mental aos usuários e o papel da família. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão da literatura na base de dados Scielo, em abril de 2021. Os artigos selecionados foram analisados de acordo com a análise de conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** Observou-se que várias tecnologias tem sido usadas para facilitar o tratamento da pessoa portadora de problemas mentais, destacando-se: o acolhimento, a escuta ativa e a promoção da autonomia. Todas essas permeadas junto com o papel da família. **Considerações Finais:** A partir dessa análise, conclui-se que essas ferramentas possibilitam uma visão mais humana e considera a autonomia da pessoa com problemas mentais, além de facilitar a participação da família nos cuidados.

Descritores: Saúde Mental. Família. Enfermagem.

Área Temática: Empreendimento e Tecnologias Inovadoras em Saúde.



1 Introdução

A Reforma Psiquiátrica no Brasil marca a mudança do modelo de cuidado asilar para o modelo voltado ao usuário, com foco na desinstitucionalização do usuário e reaproximação da família/comunidade/território. Possibilita-se, desde então, olhar para o tratamento das pessoas acometidas por transtornos mentais sob outra ótica: o foco que antes era na doença (deixando o usuário em segundo plano), agora passa a ser no usuário (com suas necessidades pessoais em primeiro plano) e que é acometido por uma doença, objetivando a produção de vida e autonomia^(1,2).

Nessa perspectiva, foi instituída a Política Nacional de Saúde Mental (Lei 10.216/2001), que visa a proteção e o direito das pessoas acometidas por transtornos mentais, sendo vedadas as internações em locais com características asilares, com foco na reinserção social por meio da aproximação com o cotidiano vivenciado e no tratamento preferencial em serviços comunitários de Saúde Mental. Nesse sentido, compreende-se que as práticas de trabalho na Saúde Mental visam a utilização de ferramentas que fortaleçam a construção da relação terapêutica entre profissionais de saúde e usuários^(1,2,3).

Concomitante a este processo, Merhy descreveu as tecnologias de cuidado em saúde, as quais são divididas entre leves, leve-duras e duras⁽⁴⁾. As tecnologias leves referem-se às relações interpessoais; as leve-duras referem-se aos saberes estruturados, como protocolos e orientações; e as duras são compostas por equipamentos tecnológicos, como máquinas e estruturas organizacionais^(1,2,3,4).

Desse modo, a atenção às pessoas acometidas por transtornos mentais se estabelece, principalmente, por meio da utilização das tecnologias leves, com foco na integralização e humanização do cuidado. Estas ferramentas possibilitam o direito do usuário de participar de decisões sobre o seu tratamento, valorizando suas experiências e seus saberes e atentando para as suas necessidades, conforme o seu cotidiano^(1,3). O **objetivo** deste trabalho é analisar as ferramentas de tecnologias do cuidado no atendimento de Saúde Mental aos usuários e o papel da família, a partir de uma revisão de literatura.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura e análise documental, a partir da consulta de artigos científicos que trazem a temática das tecnologias de cuidado em Saúde Mental e Família, na base de dados da Scientific Electronic Library Online (Scielo), em abril de 2021.



Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nos últimos cinco anos, em língua portuguesa. Foram utilizados os descritores de acordo com os DeCS: Tecnologias em Saúde, Saúde Mental e Família.

Os artigos foram analisados por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin⁵, que define como um conjunto de técnicas de análise decorrendo três fases diferentes: a pré-análise, a exploração do material e, por fim, a fase de tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação em que os “materiais brutos” são tratados de maneira a serem significativos e válidos aos interesses da investigação realizada.

3 Resultados

A partir da coleta do material, foram encontrados 13 estudos. Destes, foram selecionados sete artigos que melhor relatam a temática elencada para a composição dos resultados ^(3,6,7,8,9,10,11).

Os estudos selecionados abordam a utilização de dispositivos fundamentados nas tecnologias relacionais nos serviços de saúde para o cuidado em Saúde Mental. Estes dispositivos atuam como ferramentas que possibilitam a manifestação da subjetividade do usuário ao longo da construção do processo terapêutico, o qual se estabelece na relação entre usuário/profissional/serviço de saúde/família ^(2,3).

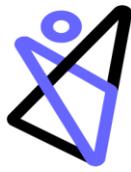
Esta construção inicia-se a partir do acolhimento, dispositivo que permeia todo o processo terapêutico e propicia um cuidado integral ao usuário.

4 Discussão

O acolhimento é considerado como a "porta de entrada" para o estabelecimento da relação entre profissional/serviço e usuário/família, sendo composto pela escuta, diálogo e como um espaço de valorização do saber do outro ^(7,11).

Para que o acolhimento ocorra de forma efetiva e horizontal, tanto nos serviços da Atenção Primária como na Atenção Especializada, é necessário que os profissionais de saúde sejam sensibilizados para o atendimento dos usuários de Saúde Mental, de modo a fornecer subsídios para a criação de vínculo e continuidade do tratamento ⁽¹¹⁾.

Assim, entende-se que o acolhimento é essencialmente efetivado através do vínculo, o qual representa uma ferramenta que permite o compartilhamento de saberes por meio da



democratização e horizontalização das práticas em Saúde Mental, resultando em um equilíbrio na relação entre profissional/usuário^(7,11).

São variadas as formas e sentidos pelos quais se estabelece o vínculo, sendo expressado pela circulação de afetos entre os sujeitos envolvidos. O vínculo favorece a negociação e a corresponsabilização do cuidado entre profissional/usuário/serviço/família, sendo de extrema relevância para o desenvolvimento da confiança na equipe e tratamento prestado, bem como possibilita a criação de um espaço de cuidado conjunto^(8,11).

A escuta terapêutica pode ser entendida como um dispositivo que lida com a dimensão subjetiva do sofrimento psíquico por meio da produção de sentidos, possibilitando a minimização da angústia por ser escutado pelo outro. Esta ferramenta possibilita que o usuário seja protagonista no seu cuidado, sendo portador de uma verdade e não desprovido de razão, proporcionando assim subsídios para o cuidado em Saúde Mental. É importante ressaltar a diferença entre escuta terapêutica e coleta de informações, uma vez que a utilização da escuta para a coleta de dados não permite a atuação desta ferramenta no processo de existência sofrimento do usuário⁽²⁾.

Em consonância com o acolhimento, vínculo e escuta terapêutica encontra-se a autonomia como um dispositivo desenvolvido por meio do processo terapêutico. A autonomia promove a capacidade dos usuários atuarem sobre si mesmos e em relação ao mundo, bem como o autocuidado, a compreensão sobre o processo de saúde-doença e o estabelecimento de relações e contratos com os outros^(6,10,11). Nesse contexto, encontram-se as práticas grupais, as quais são consideradas como dispositivos capazes de promover autonomia por meio da experimentação de vivências em novas relações, proporcionando transformações na vida dos usuários pelo convívio social^(9,10).

No sentido da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Saúde Mental, as quais redirecionam o papel familiar no cuidado aos usuários de Saúde Mental, discute-se a família como um possível dispositivo das tecnologias relacionais e não apenas como uma fonte de informações sobre o usuário, uma vez que esta pode fornecer um espaço de provimento de cuidado fundamentado em uma rede de apoio. Dessa maneira, a (re)inserção na família fornece a possibilidade da continuidade do cuidado após a desinstitucionalização, promovendo a sustentabilidade da vida cotidiana, o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, e a garantia de acesso às redes de apoio do território^(3,6,7,11,12).



Em relação aos serviços de saúde, a aliança e inserção da família no cuidado ao usuário possibilita o estabelecimento de uma melhor comunicação com a equipe de saúde, bem como oferece subsídios para a possibilidade do tratamento familiar em conjunto com o do usuário. Entretanto, deve-se atentar ao fato de que da mesma maneira que uma família saudável pode se estabelecer como um fator positivo de cuidado, uma família adoecida pode gerar sérias consequências na vida e tratamento do usuário; ressaltando assim que o ambiente familiar pode ser um lugar de apoio, mas não deve ser o único^(3,6,7,12).

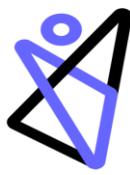
Na completude do uso de tecnologias, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) atua como uma ferramenta capaz de reunir os dispositivos citados anteriormente, objetivando a liberdade e singularização dos usuários em seu plano de cuidado. O PTS articula com as diretrizes da Política de Saúde Mental, bem como proporciona aos profissionais de saúde reflexões sobre as maneiras de se fazer o trabalho em equipe, contrapondo a lógica do modelo hegemônico de Cuidado⁽⁸⁾.

Entretanto, alguns estudos^(6,8,11) abordam algumas dificuldades por parte dos profissionais de saúde para implementação da lógica de cuidado embasada nas tecnologias relacionais, como a falta de formação específica sobre Saúde Mental e o consequente conhecimento insuficiente dos profissionais, a frágil comunicação entre equipe, usuários e família, a produção de práticas apoiadas no saber biomédico, dificuldades de articulação com a rede de saúde, etc. Práticas essas podendo ser revistas no cotidiano dos serviços junto com rodas de Educação Permanente em Saúde.

5 Considerações Finais

As ferramentas de tecnologias do cuidado são evidenciadas nos diversos estudos perpassando o acolhimento, o diálogo, o vínculo e a escuta ativa, sendo todas essas permeadas junto com o papel da família. A compreensão das equipes de saúde da pessoa que acessa os serviços de Saúde Mental, bem como sua família e o contexto em que vivem é fundamental para o cuidado integral em Saúde Mental.

Nesse sentido, a família desempenha papel central não apenas na continuidade do cuidado, mas como cerne da integralidade em atenção à Saúde Mental. Constata-se, ainda, que na prática do cotidiano dos serviços de saúde deve-se priorizar a tecnologia leve/relacional como potente instrumento para atingir a humanização do cuidado no campo da Saúde Mental.



Dessa maneira, apostando em práticas que tenham a dimensão do papel da família como eixo estruturante da transversalidade do cuidado, partindo de relações horizontais, com a efetivação de um cuidado em saúde que circule a vida e a promoção da Saúde Mental se faça.

6 Referências

1. Jorge, M. S. B. et al. Promoção da Saúde Mental - Tecnologias do cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 7, p. 3051-60, 2011.
2. Lima, D. W. C.; Vieira, A. N.; Silveira, L. C. A escuta terapêutica no cuidado clínico de enfermagem em saúde mental. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 24, n. 1, p. 154-60, 2015.
3. Ferreira, T. P. S. et al. A família no cuidado em saúde mental: desafios para a produção de vidas. *Saúde Debate*, v. 23, n. 121, p. 441-49, 2019.
4. Merhy, E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2005.
5. Bardin, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
6. Covelo, B. S. R.; Moreira, M. I. B. Laços entre família e serviços de Saúde Mental: a participação dos familiares no cuidado do sofrimento psíquico. *Interface*, v. 19, n. 55, p. 1133-44, 2015.
7. Martins, P. P. S.; Lorenzi, G. C. Participação da Família no Tratamento em Saúde Mental como Prática no Cotidiano do Serviço. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 32, n. 4, p. 1-9, 2016.
8. Vasconcelos, M. G. F. et al. Projeto terapêutico em Saúde Mental: práticas e processos nas dimensões constituintes da atenção psicossocial. *Interface*, v. 20, n. 57, p. 313-23, 2016.
9. Brunozi, N. A. et al. Grupo terapêutico em saúde mental: percepção de usuários na atenção básica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 40, e20190008, 2019.
10. Silva, G. et al. Práticas de Cuidado Integral às Pessoas em Sofrimento Mental na Atenção Básica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 37, n. 2, p. 404-17, 2017.
11. Silva, P. M. C. et al. Saúde mental na atenção básica: possibilidades e fragilidades do acolhimento. *Revista Cuidarte*, v. 10, n. 1, e617, 2019.
12. Souto, V. T. et al. Cuidado da equipe de enfermagem na percepção de familiares de pacientes psiquiátricos. *Rev Enferm UFPE on line*, v. 9, supl. 2, p. 910-17, 2015.



TEMÁTICA: PRÉ-HOSPITALAR / UPA / AMBULATORIAL



Assistência em parada cardiorrespiratória por ovace em lactente: um relato de experiência

Aline Sampaio Rolim de Sena¹, Brunna Nayara Alves Sousa Rolim de Sena², Sara Teixeira Braga³, Lorena Farias Rodrigues Correia⁴, Gabriela Duarte Bezerra⁵, Woneska Rodrigues Pinheiro⁶

¹⁻⁶Universidade Regional do Cariri-URCA (alinerolim.senna@gmail.com)

Resumo

Introdução: Emergências infantis são bastante recorrentes, principalmente quando se vivem em situações de vulnerabilidade. **Objetivo:** Objetiva-se com este estudo descrever a prática assistencial a um lactente em parada cardiorrespiratória (PCR) por OVACE, em setor de emergência de um hospital infantil no Ceará. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de uma acadêmica de enfermagem referente a uma ocorrência específica em estágio extracurricular, acompanhada pela enfermeira Responsável Técnica (RT1) da instituição hospitalar em outubro de 2020. **Resultado:** Durante o referido estágio presenciou-se a chegada do infante em PCR, foi acionado o Time de Resposta Rápida (TRR), composto por enfermeiro, médico plantonista, técnico de enfermagem e pediatra cardiológico. O atendimento se tratava de uma PCR por OVACE em lactente com cinco meses de vida em aleitamento materno exclusivo. As manobras de Reanimação Cardiopulmonar (RCP) foram iniciadas, onde o enfermeiro ficou responsável pelas ventilações, os médicos nas compressões torácicas e equipe de técnicos responsáveis pela medicação e circulação, não obtendo respostas. **Considerações Finais:** Assim, o médico declarou óbito e cessou o processo de reanimação. Há situações em que a PCR é irreversível, mesmo diante de uma assistência de qualidade e esgotamento de esforços, em alguns casos, o desfecho é trágico.

Descritores: Parada Cardíaca. Engasgo. Pediatria.

Área Temática: Pré-hospitalar- UPA/Ambulatorial



1 Introdução

Emergências infantis são bastante recorrentes, principalmente quando se vivem em situações de vulnerabilidade. O acesso aos serviços com eficiência e agilidade são fundamentais para a sobrevivência da criança, sobretudo quando se conta com uma equipe que presta assistência de qualidade, vai além de procedimentos, assume em prática uma assistência humanizada⁽¹⁾.

Situações por causas externas podem ser evitáveis e quando se trata da faixa etária infantil percebe-se que há números crescentes de ocorrências. No ano de 2018, o Brasil apresentou 41.733 óbitos por causas evitáveis em menores de cinco anos, de acordo com a plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde ⁽¹⁾.

Dentre as emergências pediátricas, a que mais se destaca são as obstruções das vias aéreas por corpos estranhos (OVACE), responsável por 84% dos acidentes em crianças menores de cinco anos, na maioria das vezes evolui para Parada Cardiorrespiratória (PCR) ou ainda sendo fatal, seja por identificação tardia ou não saber realizar os manobras necessários para o desengasgo⁽²⁾.

Neste sentido, destaca aqui a importância da busca por informação, promover educação e saúde para uma sociedade mais informatizada, a qualidade dos atendimentos prestados pela equipe multiprofissional, em que, conseqüentemente impossibilitará desfechos ruins⁽²⁾. Assim, esse estudo teve como objetivo descrever a prática assistencial a um lactente em PCR por OVACE, em setor de emergência de um hospital infantil no Ceará, realizado em estágio extracurricular de uma acadêmica de enfermagem.

2 Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, de uma acadêmica de enfermagem referente a uma ocorrência específica em estágio extracurricular, acompanhada pela enfermeira Responsável Técnica (RT1) da instituição hospitalar em outubro de 2020. A princípio, a acadêmica recebeu o convite em período de estágio extracurricular, com durabilidade de um dia para conhecer a rotina de serviço da enfermagem na referida instituição e as principais ocorrências de cunho emergencial voltado ao público infantil.

Por volta do final da tarde, durante o referido estágio presenciou-se a chegada de um infante em PCR. Diante da situação, foi acionado o Time de Resposta Rápida (TRR), composto por enfermeiro, médico plantonista, técnico de enfermagem e pediatra cardiologista.



O atendimento foi realizado na Sala de Estabilização, se tratando de uma PCR por OVACE em lactente com cinco meses de vida em aleitamento materno exclusivo.

É válido destacar que a acadêmica não interferiu em nenhum momento na prestação de assistência, se alocando neste sentido como agente observador.

3 Resultados e Discussão

O engasgo vem se tornando cada vez mais prevalente a taxa de morbimortalidade no Brasil, principalmente na faixa etária de crianças menores de três anos de idade. Grande parte dos episódios são reconhecidos pelos pais e boa parte não sabe o que fazer diante de tal situação emergencial⁽³⁾.

Segundo os *Guidelines* da *American Heart Association*, a OVACE se classifica em parcial ou total. Em lactentes, o choro, agitação, tosse e taquipnéia se configuram como obstrução parcial, já a irresponsividade, cianose central e hipotonia se classifica como obstrução total⁽⁴⁾.

O lactente chegou ao serviço de atendimento já em PCR, logo foi acionado o TRR, no primeiro contato a equipe reconheceu notável cianose central e de face no lactente com necessidade de aspiração traqueal, segundo relatos da mãe, a criança foi amamentada e em seguida a deitou, ocorrendo episódios de regurgitação resultando em broncoaspiração, a causa da parada se tratava de uma OVACE total.

As manobras de Reanimação Cardiopulmonar (RCP) foram iniciadas, onde o enfermeiro ficou responsável pelas ventilações, os médicos nas compressões torácicas e equipe de técnicos responsáveis pela medicação e circulação. Foram realizados acessos venosos periférico rápidos, punção intraósseo e tentativa de acesso em jugular externa, não obtendo sucesso para retorno com as infusões de adrenalina.

Ao realizar o primeiro ciclo de RCP, fez-se uso do Desfibrilador Externo Automático (DEA), ritmo chocável, mas a criança continuou em parada, seguindo com as manobras de RCP durante cerca quarenta minutos, sem respostas de respiração ou circulação. Assim, o médico declarou óbito e cessou o processo de reanimação, prosseguindo com a higienização geral e preparo do corpo.

Segundo as informações colhidas pela equipe, o relato da mãe estaria confuso, além do ocorrido, o lactente apresentava características de queimaduras superficiais em circunferências delimitadas cicatrizadas chamando atenção da equipe, sendo acionado o serviço social, pois se tratava de uma família de alta vulnerabilidade social. Foi encaminhado o corpo para o Serviço de Verificação de Óbito (SVO). Adiante, a família foi comunicada pela equipe.



Uma equipe de assistência multiprofissional em emergências pediátricas bem preparada atendendo aos preceitos técnicos-científicos, com destreza, prática, agilidade, boa comunicação com a equipe e domínio emocional, maximiza a qualidade de assistência em qualquer situação. Às vezes, mesmo detendo de uma boa assistência, desfechos ruins podem ocorrer, principalmente quando se trata de causas inesperadas e a equipe também deve estar preparada emocionalmente para tais situações⁽⁵⁾.

Diante do relato, é possível identificar a importância da promoção de saúde, principalmente quando se trata de pessoas em situações de vulnerabilidades, levar conhecimentos em primeiros socorros a comunidade permeia a prevenção de situações inoportunas e promove a integralização da população na qualidade do cuidado, atuando paralelamente com os serviços emergenciais.

4 Considerações Finais

A experiência vivenciada revelou notório impacto emocional na equipe que prestou assistência, mesmo havendo profissionais que atuam no local há anos e o quão efetiva é o socorro, ocorrendo de forma sincronizada entre membros da equipe, seguindo aos padrões técnicos estabelecidos nos protocolos e diretrizes no cenário da urgência e emergência, tendo-se a certeza de um atendimento humanizado e com qualidade.

Há situações em que a PCR é irreversível. Mesmo diante de uma assistência de qualidade e esgotamento de esforços, em alguns casos, o desfecho é trágico. Porém, afirma-se sempre a necessidade de uma equipe competente na assistência à saúde, sobretudo em emergência e que atue de forma competente.

5 Referências

1. Rissi, GP., Shibukawa, BMC., Lima, MF., Higarashi, IH. Simulação clínica de emergência infantil no contexto da formação profissional em enfermagem: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 2020; 9 (7): 1-15.
2. Pereira, PJ., Mesquita, DD., Garbuio, DC. Educação em saúde: efetividade de uma capacitação para equipe do ensino infantil sobre a obstrução de vias aéreas por corpo estranho. *Revista Brasileira Multidisciplinar*, 2020; 23 (2):7-25.
3. Lima, MIS., Lopes, MR., Moura, VA., Matos, JHF., Formiga, NPF. Educação em saúde sobre primeiros socorros para comunidade leiga: um relato de experiência. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, 2021 2(3), 20-20.



4. Costa, MM. Obstrução das vias aéreas em lactentes: uma revisão no google acadêmico. 2019.
5. Boas, MIRV. Atuação e dificuldade do profissional enfermeiro frente a uma parada cardiorrespiratória (PCR) pediátrica—uma revisão literária. 2017.



Atuação do enfermeiro estomaterapeuta no manejo da incontinência urinária de esforço: estudo de caso

Natanael da Silva Pereira¹, Thais Rodrigues de Albuquerque², Luana de Souza Alves³, Sarah Emanuelle Matias Penha⁴, Rhuana Alves Moreira⁵, Luis Rafael Leite Sampaio⁶

¹⁻⁶Universidade Regional do Cariri/ URCA (natanael.silva@urca.br)

Resumo

Introdução: Estudos mostram que o cuidado de enfermagem individualizado leva à diminuição da ocorrência e consequências da incontinência urinária e o enfermeiro estomaterapeuta é legalmente apto a desempenhar esse plano terapêutico. Apesar disso, é escassa a produção científica sobre a temática do manejo da incontinência urinária enfermeiros. **Objetivo:** Descrever a atuação do enfermeiro estomaterapeuta no manejo da incontinência urinária de esforço. **Metodologia:** Estudo observacional do tipo relato de caso, realizado em duas fases: coleta de dados e descrição da atuação do enfermeiro estomaterapeuta. **Resultados:** Na primeira etapa revelou-se o diagnóstico de incontinência urinária por esforço. Foram aplicados o diário miccional, a terapia comportamental, a cinesioterapia e a eletroestimulação. **Considerações finais:** A atuação do enfermeiro estomaterapeuta no manejo da IUE compreende a implementação do tratamento conservador, passando pela prevenção, estimulação da mudança comportamental e manejo de tecnologias para fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico.

Descritores: Incontinência urinária por estresse. Enfermagem, Estomaterapia.

Área Temática: Pré-hospitalar- UPA/Ambulatório.



1 Introdução

No geral, a incontinência urinária (IU) pode ser definida como qualquer queixa de perda involuntária de urina que se apresenta de forma diversificada, de perdas ocasionais, ou que esteja associada a algum agravo clínico ⁽¹⁾. Já a incontinência urinária de esforço (IUE) é caracterizada como a perda involuntária de urina no esforço, no espirro, na tosse ou até mesmo na prática de exercícios físicos ⁽²⁾.

Nessa perspectiva, o conhecimento dos fatores de risco e dados clínicos obtidos através de uma anamnese detalhada, bem como os dados objetivos de exames específicos e diário miccional, são importantes para determinar um diagnóstico e optar por intervenção precoce pela equipe de saúde ⁽³⁾.

Estudos mostram que o cuidado de enfermagem individualizado leva à diminuição da ocorrência e consequências da IU. Ocorre que, a atuação do enfermeiro no manejo dessa situação é relativamente nova na história da profissão ⁽⁴⁾.

A avaliação e manejo da IU é uma área de especialidade da enfermagem denominada estomaterapia, a qual abrange assistência a pessoas com estomas, feridas, incontinência anal e urinária, que é reconhecida pelo órgão de classe e sociedades científicas nacionais e internacionais. Apesar disso, é escasso o número de enfermeiros com conhecimento específico sobre essa área de atuação, bem como a produção científica sobre a temática do manejo da IU enfermeiros.

Diante disso, o estudo tem como objetivo descrever à atuação do enfermeiro estomaterapeuta no manejo da IUE.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, do tipo relato de caso, seguindo duas fases, onde a primeira foi a coleta de dados e levantamento do histórico clínico do paciente, e segunda fase foi descrever a atuação do enfermeiro estomaterapeuta no manejo da IUE.

O estudo foi desenvolvido no Ambulatório de Enfermagem em Estomaterapia da Universidade Regional do Cariri, localizado no município de Crato, Ceará, durante os meses de julho e outubro de 2021. Essa instituição deriva de um projeto de extensão, e oferece serviços assistenciais e educacionais a pessoas com necessidades de cuidados com estomias, feridas, incontinências e podiatria clínica.

A amostra foi constituída por paciente único, cujo tratamento no ambulatório, deu-se no mês de início da coleta de dados. A coleta de dados ocorreu mediante o levantamento de



dados primários obtidos com a anamnese e o exame físico, bem como dos registros de seu prontuário.

Esse estudo seguiu as determinações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição proponente, aprovado sob nº do parecer 3.779.482

3 Resultados

A seguir, apresenta-se o caso estudado em síntese, e logo abaixo, o quadro de intervenções realizadas pelo enfermeiro estomaterapeuta no manejo da IUE.

Caso clínico

Paciente do sexo feminino, 55 anos, admitida no Ambulatório com queixa principal de perda de urina ao realizar algumas atividades, como: pegar peso, pular e correr, assim como em eventos de tosse e espirros.

Durante a anamnese a mesma relatou que tais situações aconteciam desde criança. Apresentava também quadros de retenção urinária, as quais urinava apenas duas vezes em um dia. Sua ingestão de água é menor que 1000ml ao dia. Possui histórico de cirurgia pélvica (laqueadura); três partos por via vaginal; infecção urinária de repetição pelo menos uma vez ao ano e dor pélvica há três anos. Relata estar em fase de climatério há dois anos.

Ao exame físico, foi possível identificar elasticidade vaginal preservada, introito vaginal à manobra de valsalva instável, e prolapso de órgão pélvico grau II em paredes anterior e posterior. Após avaliação clínica e física foi constatado que a paciente possui IUE.

Manejo da incontinência urinária pelo enfermeiro estomaterapeuta

Quadro 1: resumo das intervenções e orientações realizadas pelo enfermeiro.

CONDUTA	INTERVENÇÕES E ORIENTAÇÕES
Terapia comportamental	Em todas as consultas foi orientado e frisado a importância da mudança comportamental como, aumentar a ingestão hídrica de pelo menos 1,6 a 2 L; evitar tomar líquidos entre 2 e 3 horas antes de dormir; evitar a ingestão de alimentos e bebidas que irritam a bexiga.
Diário Miccional	Foram pedidos 4 diários miccionais durante o tratamento, realizando o mesmo durante 3 dias, com o intuito de avaliar o volume de líquidos ingeridos e o volume das eliminações urinárias.
Cinesioterapia	Implementados exercícios de treinamento da musculatura do assoalho



	<p>pélvico (TMAP) durante todo o tratamento, no qual, foram abordados dois tipos:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Treinamento de sustentação: relaxar o corpo, concentrar a atenção na região anal, apertar o ânus para dentro em força submáxima, sustentar a contração por 10 s e 10s em força máxima, com relaxamento de 10 s, repetindo series por dia.2. Treinamento de força: relaxar o corpo, concentrar a atenção na região anal, apertar o ânus, realizar 5 series por dia, sendo cada serie com 10 contrações, 10s de sustentação e 10s de relaxamento.
Eletroestimulação	<p>A partir da segunda consulta foi implementado ao tratamento a eletroestimulação, sendo realizadas 13 sessões de eletroestimulação. Os eletrodos foram posicionados em região supra púbica e perianal. Das sessões, 11 tiveram enfoque nas fibras IIb fásicas, utilizando corrente FES; e 2 sessões para fibras tônicas em corrente FES.</p>

Durante todo o acompanhamento e tratamento da paciente em questão, foram realizadas 14 consultas com resultados exitosos. A paciente mudou seus hábitos comportamentais e principalmente em seus relatos, mencionou não ter mais perdas de urina ao realizar atividades de esforço e em eventos de espirros e tosse. Logo, a paciente recebeu alta por cura.

4 Discussão

Está posto que a IU é um indicador essencial para a qualidade de vida, e nesse ínterim, compreende-se que a assistência do estomaterapeuta na prevenção e reabilitação da IU é valiosa, em vista de que essa formação conduz o profissional para o conhecimento detalhado sobre a avaliação, identificação e implementação de intervenções adequadas circunscritas ao assoalho pélvico ⁽⁵⁾.

Entre os fatores de risco para a ocorrência de IU está a realização de cirurgias pélvicas, e assim como esse caso, corrobora um estudo realizado em um hospital universitário ⁽⁶⁾.

A Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) recomenda que o tratamento conservador seja a abordagem terapêutica de primeira escolha para IUE. Sendo assim, indica que sejam aplicadas a terapia comportamental e o treinamento muscular do assoalho



pélvico inicialmente, aplicando posteriormente as técnicas de *biofeedback*, cones vaginais e eletroestimulação ⁽⁷⁾. Esse protocolo corrobora com o tratamento implementado no estudo em questão, onde as ações educativas e comportamentais foram inicialmente aplicadas.

A terapia comportamental é um papel a ser desempenhado em conjunto ao paciente, sendo de extrema importância para o seguimento da reabilitação e prevenção da IUE. Assim como nesse estudo, um relato de caso indica que os pacientes devem ser orientados quanto à necessidade de mudanças de hábitos e de comportamento em relação a ingestão adequada de líquidos e fibras insolúveis, micção em intervalos de pelo menos duas horas e evitar alimentos e bebidas irritantes da mucosa vesical. Ressalta-se ainda, a importância de que essas informações sejam repassadas com linguagem acessível e simples, a fim de que sejam compreendidas e realizadas ⁽⁸⁾.

O diário miccional constitui uma ferramenta importante na avaliação dos hábitos miccionais do paciente, ao permitir a monitoração da frequência e volume da micção, como foi utilizado nesse estudo, mas também pode ser utilizado para acompanhar perdas de urina e suas causas, a ingestão de líquidos, o esforço urinário entre outros parâmetros. Para além disso, o diário miccional contribui para o aprendizado sobre a IU, pois auxilia o paciente a conhecer o próprio corpo ⁽⁹⁾.

Diários de micção para dispositivos móveis vem sendo desenvolvidos com o objetivo de facilitar a coleta de informações, melhorar a adesão ao tratamento, fornecer material educativo e acelerar a obtenção do diagnóstico correto, em adaptação ao aumento do uso dos *smartphones*⁽¹⁰⁾. O presente estudo utilizou um protocolo de cinesioterapia e eletroestimulação para seguimento do tratamento da IUE. Assim, destaca-se um experimento coreano que indicou a eficácia da estimulação elétrica transcutânea na melhora dos sintomas fisiológicos e satisfação psicológica das mulheres participantes ⁽¹¹⁾.

5 Considerações Finais

A atuação do enfermeiro estomaterapeuta no manejo da IUE compreende a implementação do tratamento conservador, com a utilização de tecnologias para fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, a saber, a eletroestimulação e o uso de cones. Na consulta de enfermagem, outras ações importantes podem ser desenvolvidas, como o emprego de materiais educativos, que difundam hábitos salutares para o autocuidado com a IU.



6 Referências

1. Rogers RG, Pauls RN, Thakar R, Morin M, Kuhn A, Petri E, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the assessment of sexual health of women with pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecol J.* 2018;29(5):647–66.
2. Pereira PTVN, Farias IS, Santos DP, Pereira CSL, Dias GAS, Nunes ÉFC. Efeitos do método pilates no tratamento de mulheres com incontinência urinária de esforço. *Rev Bras Saúde Func.* 2021;9(1):88–98.
3. Alves RA, Machado M, Moura T, Brasil CA, Lemos AQ, Lordelo P. Perfil clínico de mulheres com incontinência urinária de esforço em centro de referência. *Rev Pesqui em Fisioter.* 2021;11(2):351–60.
4. Valença MP, Albuquerque A, Rocha GMS, Aguiar APD. Cuidados de enfermagem na incontinência urinária: um estudo de revisão integrativa. *Estima.* 2016;14(1):43–9.
5. Hutchings J, Sutherland L. Student Nurse Understanding Of the Psychosocial Impact Of Urinary Incontinence. *Urol Nurs.* 2014;34(6).
6. Braga FCSAG, Benício CDAV, Bezerra SMG, Silva A, Costa AQ, Santos ES, et al. Perfil de pacientes com incontinência urinária em um ambulatório de hospital universitário. *Estima (Online).* 2021;e0721–e0721.
7. Moroni RM, Magnani PS, Haddad JM, Castro RA, Brito LGO. Tratamento conservador da incontinência urinária: revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. *Rev Bras Ginecol e Obs.* 2016;38(2):97–111.
8. Lopes MHBM, Costa JN, Lima JLDA, Oliveira LDR, Caetano AS. Programa de reabilitação do assoalho pélvico: relato de 10 anos de experiência. *Rev Bras Enferm.* 2017;70:231–5.
9. Mendes A, Hoga LAK, Ozilak F, Ozilak L, Mendes AB, Moreno A, et al. Conhecer para prevenir e cuidar: Autocuidado da mulher com incontinência urinária [Internet]. 1ª ed. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2017. 46p. Available from: http://www.ee.usp.br/cartilhas/cartilha_Conhecer_prevenir.pdf
10. Vaccari NA, Silveira LTY, Bortolini MAT, Haddad JM, Baracat EC, Ferreira EAG. Content and functionality features of voiding diary applications for mobile devices in Brazil: a descriptive analysis. *Int Urogynecol J.* 2020;31(12):2573–81.



11. Kim J, Kwon O, Jeon H, Hwang U, Gwak K, Yoon H, et al. Effects of transcutaneous electrical stimulation on physiological symptoms and psychological satisfaction in women with stress urinary incontinence: a preliminary study. *Phys Ther Korea*. 2019;26(3):67–75.



Confiança no cuidado do enfermeiro: reflexões sobre a enfermagem em Cabo Verde

Liciane Montanholi¹, Marialda Moreira Christoffel², Michele Neves Meneses³

¹Universidade Jean Piaget, Praia, Cabo Verde (licianemontanholi28@gmail.com)

²Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

³Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil

Resumo

A confiança permeia a vida de um indivíduo em diversos momentos e relações, com conseqüências que afetam, de maneira importante, tanto a sua trajetória, quanto a daqueles com os quais interage. A confiança no cuidado realizado pelo enfermeiro é parte essencial para garantir bons resultados. No entanto, essa confiança está relacionada à vários fatores, dentre eles a história da sociedade que reflete aspectos essenciais do desenvolvimento da enfermagem em um país. O presente estudo tem como objetivo refletir sobre as relações de confiança no trabalho do enfermeiro em Cabo Verde, tendo como guia norteador a história da sociedade que se estabeleceu nesse país. Trata-se de um estudo de reflexão, tendo por base a história da sociedade caboverdiana. Observa-se que a enfermagem de Cabo Verde está se estruturando enquanto profissão e com isso, possibilitando melhores relações de confiança com a pessoa/família.

Descritores: Enfermagem. Confiança. Relação enfermeiro-cliente.

Área temática: Pré-hospitalar- UPA/Ambulatorial.



1 Introdução

A Enfermagem moderna trouxe-nos vários conceitos importantes para a implementação da profissão enquanto ciência¹. A observação e análise das situações de saúde e de doença e dos resultados do trabalho do enfermeiro têm possibilitado o desenvolvimento de tecnologias em saúde. Concomitante a esse processo foi o desenvolvimento de um modelo de cuidados mais amplo que permite a autonomia do indivíduo e de sua família sobre os cuidados recebidos. Tem sido um desafio implementar o Modelo de Cuidado Voltado para a Pessoa e Família, pois, precisamos abranger os diferentes aspectos que formam os seres humanos e garantir que haja respeito em todos eles. Sem dúvida, um desses aspectos é a confiança que o cliente e família estabelecem com o trabalho do enfermeiro, tanto para o desenvolvimento das técnicas de enfermagem, como para a discussão e aceitação dos cuidados e da educação em saúde propostos por esse profissional.

Estabelecer relações de confiança que sejam efetivas é uma tarefa que exige respeito, escuta ativa e ampla possibilidade de negociação. As primeiras relações de confiança que estabelecemos são com os membros de nossa família. Os cuidados recebidos, especialmente na primeira infância, permanecem como modelo para o cuidado que oferecemos a nós mesmos e às outras pessoas. Assim, a família é fio condutor para nosso desenvolvimento, evolução e conquista de nossa autonomia necessária para o autocuidado.

No âmbito familiar, as relações de confiança e desconfiança básica, são essenciais para que se estabeleça o vínculo necessário que possibilita aos pais oferecer o melhor cuidado para seus filhos. Por outro lado, a vulnerabilidade da criança faz com que ela seja obrigada a aceitar o cuidado da forma que recebe². No entanto, com seu amadurecimento, convivência com a família estendida e com outras famílias, com a educação construída na relação escolar, a pessoa adquire experiências e conhecimento para julgar o que é melhor para si mesma e, por vezes, optar por receber ou não uma forma de cuidado.

Embora a Enfermagem seja uma profissão reconhecida no mundo, a forma como ela se desenvolve está relacionada às necessidades de cada sociedade. Assim, é necessário pensar na relação do processo histórico das sociedades com a história da Enfermagem, em que nela atua para se visualizar possibilidades de reflexões e mudanças de acordo com as necessidades dessa população.

Nesse sentido, o objetivo desse trabalho é analisar e refletir sobre as relações de confiança no trabalho da Enfermagem em Cabo Verde, tendo como guia orientador a história da sociedade que se estabeleceu nesse país.



2 Metodologia

Trata-se de um estudo reflexivo a partir da experiência na Enfermagem em Cabo Verde.

3 Resultados

Cabo Verde é um país africano, formado por 10 ilhas, sendo 9 delas habitadas. A colonização de Cabo Verde se deu a partir das grandes navegações, momento em que se observava a conquista de novos territórios e a escravidão. A população de Cabo Verde foi formada por escravos provenientes do continente africano e por Europeus, especialmente portugueses.

Sua localização geográfica sempre foi um desafio para o desenvolvimento da sociedade, pois o país sofre longos períodos de seca. O país tem investido no armazenamento de água, na dessalinização da água do mar, na melhoria da infraestrutura para o turismo e nos serviços básicos (educação, saúde e moradia). A agricultura e a pecuária familiar são comuns na sociedade, assim como o comércio informal, constituído, em grande parte pelas vendedeiras (mulheres que trabalham nas ruas vendendo, especialmente alimentos). No entanto, ainda há grande dependência internacional para fomentar os serviços básicos como saúde e educação.

A colonização das ilhas foi marcada por um longo período de escassez de condições básicas para a manutenção da vida e da saúde. A medicina tradicional, herança trazida do continente Africano, focada em medicamentos naturais “*di terra*” continua tendo sua importância no tratamento básico em saúde.

A união e o apoio mútuo encontrado nas famílias é um aspecto importante para a manutenção de hábitos de vida e de cuidados à saúde baseados na cultura e história da sociedade caboverdiana. Cabe ressaltar que, muitas famílias caboverdianas foram matriarcais e, até hoje, muitas mulheres são provedoras de recursos financeiros/materiais e orientam os cuidados de saúde dos filhos, netos e comunidade.

Atualmente, os enfermeiros de Cabo Verde estão em processo de organização da Ordem dos Enfermeiros do país para direcionarem os cuidados de acordo com as características específicas da população. Concomitantemente, as universidades têm investido em cursos de licenciatura, complemento de licenciatura (para enfermeiros que haviam realizado cursos práticos/técnicos) e mestrado. Por outro lado, o governo tem possibilitado a contratação de mais enfermeiros e adequação das estruturas de saúde para um melhor cuidado a saúde da população.



Todas essas medidas têm influenciado na confiança da população em relação aos cuidados prestados pelos enfermeiros nos estabelecimentos de saúde, possibilitando que procurem os serviços de saúde para tratamentos especializados. No entanto, ainda se observam situações em que existe dificuldade da população em confiar nos cuidados dos enfermeiros e seguir as recomendações oferecidas.

4 Discussão

A confiança, pode ser considerada um elemento facilitador ao nível das práticas clínicas, da gestão de cuidados e da formação de enfermeiros³. Durante o cuidado de enfermagem é preciso considerar a pessoa de forma holística, considerando seus valores pessoais, verificando como os valores da família irão influenciar em suas decisões. O cuidar em enfermagem marca o interesse pelos outros e tem um sentido para aqueles a quem diz respeito, de forma a satisfazer as suas exigências com a disponibilidade própria de um compromisso, com o respeito mútuo e a motivação⁴.

Para se prover cuidados de enfermagem centrados na pessoa é necessário apostar na criação de ambientes promotores de confiança. Quando os valores sociais, culturais e religiosos da pessoa e sua família não são considerados nos cuidados à saúde outras formas de cuidar, como a medicina tradicional, podem ser incorporados nos cuidados sem que haja diálogo com o profissional de saúde⁵. Isso pode fazer com que haja sobreposição de terapêuticas, por exemplo, trazendo risco à vida da pessoa. Dessa maneira, salientamos a importância da incorporação dos saberes e práticas tradicionais a partir de uma escuta qualificada da enfermagem para a construção de um cuidado em saúde que vá ao encontro da realidade da pessoa e sua família.

Em Cabo Verde, historicamente a profissão de enfermagem tem na sua assistência à saúde uma complementaridade. Nota-se que não há um diálogo efetivo com as formas de compreensão do processo de saúde e doença, bem como do cuidado a partir da medicina tradicional. Compreende-se, portanto que em se tratando de situações de alta complexidade é necessário que haja uma comunicação adequada da enfermagem e um diálogo efetivo para que se conduza os cuidados em saúde a partir de práticas seguras e que não desconsiderem os saberes tradicionais, muitas vezes silenciados na assistência de enfermagem. Destarte, considerar o papel da família junto ao processo de cuidado da pessoa, visto que muito estudos realizados em outros países vêm demonstrando que o cuidado de



enfermagem voltado para às famílias ainda está em processo de ser implementado, existindo uma dicotomia entre teoria e prática ^{6, 7}.

A estruturação da relação de confiança é um processo dinâmico no qual os enfermeiros e as pessoas são atores aliados e em construção⁸. O enfermeiro assume um papel decisivo uma vez que ele próprio representa o instrumento terapêutico da relação de cuidar, devendo desempenhá-lo com competência, suportando a sua ação em conhecimentos éticos, científicos e técnicos, e numa prática reflexiva que tenha a escuta qualificada, diálogo e o respeito aos saberes da pessoa e família indispensável ao desenvolvimento da qualidade desta relação.

5 Considerações Finais

Observamos, a partir dessa experiência, que a confiança no trabalho do enfermeiro é essencial para a continuidade dos cuidados na família e na comunidade. O fortalecimento da enfermagem nos cuidados primários, tendo como foco a educação em saúde pode aumentar a confiança das famílias, pela proximidade com o contexto em que vivem e maior tempo dedicado às interações com os territórios. Também, o estabelecimento de uma construção dialógica do processo de cuidar que considere, sobretudo, os saberes tradicionais é fundamental para uma Enfermagem que se ocupa da promoção da vida.

Salientamos, ainda, que em Cabo Verde, o fortalecimento do ensino superior e a pós graduação dos enfermeiros, bem como o investimento nas estruturas de saúde e a criação da Ordem dos Enfermeiros são pontos essenciais que têm sido trabalhados para aumentar a visibilidade, valorização e rigor técnico/científico que podem auxiliar na confiança da população no trabalho dos enfermeiros.

6 Referências

1. Cardoso NA, Rocha RR, Laurindo MV (organizadores). Enfermagem moderna [recurso eletrônico]: bases de rigor técnico e científico. Atena Editora, 2019. 209p.
2. Bretherton I. The origins of attachment theory: John Bowlby and Mar Ainsworth. *Developmental Psychology*.1992. 28(5), 759–775. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.5.759> [Acesso em 19 nov 2021]
3. Lourenço C, Pereira C, Fonseca C, Tolleti G, Nunes I, Lopes M, Gândara M, Almeida P. Trust Versus Distrust in Care Relation: Nurse-Client Trust, a Concept in Constrution in CHLN-HPV.



Revista Pensar Enfermagem. 2011, 15(2): 3-13.

4. Honoré B. Cuidar: persistir em conjunto na existência. Loures: Lusociência. 2004 290.
5. Tervalon MM-G. Cultural humility versus cultural competence: a critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education. *J Health Care Poor Underserved*, 1998, 9 (2): 117-125.
6. Benzein E, Johansson P, Arestedt K & Saveman BI. Nurses' attitudes about the importance of families in nursing care: A survey of Swedish Nurses. *Journal of Family Nursing*, 2008. 14(2), 162-180. doi: 10.1177/1074840708317058.
7. Fernandes C, Martins, M., & Gomes, J. Informação documentada pelos enfermeiros sobre família após um jogo. In C. Moura, I. Pereira, M. J. Monteiro, P. Pires & V. Rodrigues (Coords.) *Saúde: Do desafio ao compromisso*, 2015 (pp. 166-177). Chaves, Portugal: Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado.
8. Cidolina L. et al. Confiança versus Desconfiança na Relação de Cuidar: Confiança Enfermeiro-Cliente, um Conceito em Construção no CHLN-HPV. *Pensar Enfermagem* Vol. 15 N.º 2 2º Semestre de 2011.



Cuidados de enfermagem para incontinência urinária de um paciente em reabilitação após infecção por Covid-19

Luana de Souza Alves¹, Felipe Paulino da Silva², Thaís Rodrigues de Albuquerque³, Gledson Micael da Silva Leite⁴, Rhuana Alves Moreira⁵, Luís Rafael Leite Sampaio⁶

¹Universidade Regional do Cariri (luana.souza@urca.br)

Resumo

Introdução: Existem diferentes tipos de incontinência urinária que afetam a qualidade de vida do indivíduo e de sua família, podendo muitas vezes impactar negativamente. Recentemente, o contexto da pandemia por COVID-19 houve o aumento de incontinência urinária, demandando cuidados qualificados para reabilitação. **Objetivo:** Descrever os cuidados de enfermagem para incontinência urinária de um paciente em reabilitação após infecção por COVID-19. **Metodologia:** Estudo do tipo relato de caso, realizado por meio de coleta de dados e descrição dos cuidados de enfermagem empenhados para a reabilitação da incontinência urinária. **Resultados:** Foram realizadas 5 consultas, com coleta de anamnese, exame físico e implementação de intervenções, como a educação em saúde, o estímulo para a mudança comportamental em relação à micção, a eletroestimulação e a cinesioterapia, obtendo êxito na redução da incontinência urinária de esforço. **Considerações Finais:** Em suma, os cuidados de enfermagem para o tratamento de incontinência urinária nesse caso foram baseados no tratamento conservador, que se inicia com a mudança comportamental do paciente, perpassando pelo uso da eletroestimulação e cinesioterapia.

Descritores: Incontinência Urinária. Estomaterapia. COVID-19.

Área temática: Pré-hospitalar- UPA/Ambulatorial.



1 Introdução

A Incontinência Urinária (IU) é uma condição de alta prevalência, definida como qualquer perda involuntária de urina. É considerada um grave problema de saúde pública que acomete ambos os sexos de diferentes idades e de todos os níveis socioeconômicos⁽¹⁾. A prevalência em mulheres varia de 25 a 30%, podendo deflagrar naquelas com IU limitações físicas, emocionais e sociais⁽²⁾. É frequente nas que possuem risco aumentado face ao processo de envelhecimento, obesidade, parto vaginal, presença de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Diabetes *Mellitus* ⁽³⁾.

Outro aspecto observado na contribuição para o aumento de IU foi em virtude do coronavírus (*SARS-CoV-2*), causador da doença COVID-19, responsável pela pandemia, em 11 de março de 2020, declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Nesse cenário houve uma intensificação nas medidas de prevenção da COVID-19. Além disso, a fim de diminuir a transmissibilidade do vírus, estratégias governamentais foram implementadas como o isolamento social⁽⁴⁾.

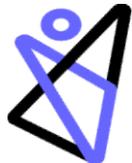
Existem diferentes tipos de IU que afetam a qualidade de vida do indivíduo e de sua família, podendo impactar negativamente. Essa condição ainda é tida como subnotificada em virtude à dificuldade de se reportar espontaneamente o problema e procurar assistência. Sob outra perspectiva, o correto reconhecimento desta situação permite escolher as medidas de intervenção mais adequadas, a concretização mais eficaz dos resultados e a implementação de medidas preventivas e políticas públicas⁽⁵⁾.

Estabelecer um plano de cuidados a partir da Consulta de Enfermagem de forma singular no sentido filosófico e pontual, avaliando o impacto na vida das pessoas com IU, pode melhorar suas qualidades de vida, ao promover um cuidado humanizado, e voltado para a promoção do autocuidado e autoconhecimento⁽⁶⁾.

Nessa perspectiva, esse estudo objetiva descrever cuidados de enfermagem para incontinência urinária de um paciente em reabilitação após infecção por COVID-19.

2 Metodologia

Trata-se de um relato de caso com abordagem qualitativa, realizado no Ambulatório de Enfermagem em Estomaterapia da Universidade Regional do Cariri (URCA). Esse ambulatório se fundamenta em um projeto de pesquisa e extensão, integrado por acadêmicos, graduados e especialistas em Enfermagem.



A coleta de dados se deu no período de julho a agosto de 2021, durante as consultas de enfermagem. Em cada consulta foram realizadas anamnese, exame físico e implementação de intervenções de acordo com as necessidades apresentadas pela paciente.

Foram atendidos todos os princípios éticos e legais exigidos na Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisa com seres humanos. O presente estudo possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 3.779.482. Além disso, a participante da pesquisa assinou um termo de autorização do uso de imagens e dados clínicos, sendo previamente informada dos objetivos a que se destinariam (aulas, seminários, congressos, estudos de caso).

3 Resultados

Inicialmente, são relatados os dados coletados na anamnese e exame físico, a saber, identificação, perfil clínico, e diagnóstico. Em seguida, é apresentado um quadro sinóptico com os cuidados de enfermagem realizados em cada assistência.

a. Identificação e perfil clínico

E.M.S.A, 42 anos, parda, sexo feminino, casada, comerciante, residente em Exu - Pernambuco, na zona urbana com escolaridade ensino médio completo. Paciente relata história de nódulo mamário e mioma uterino, história obstétrica G3P3A0. Havia realizado recentemente o exame citopatológico, o qual registrou presença de *Gardnerella Vaginallis* e inflamação moderada. Quanto aos hábitos miccionais, afirma urinar 6 vezes por dia e 4 vezes durante a noite. Segundo ela, a micção não era desconfortável, ou seja, acompanhada de dor ou ardência. Ao ser questionada sobre os hábitos alimentares, menciona uso rotineiro de alimentos condimentados (coentro, cheiro-verde, pimenta do reino), refrigerantes, café preto, sucos cítricos e frutas, além do uso de bebidas alcóolicas esporadicamente. Considera sua ingestão hídrica baixa. Não faz uso de laxantes nem de diuréticos. A queixa principal é a frequente perda de urina durante os atos de tossir e espirrar, que iniciou há 4 meses, após sua reabilitação da infecção por COVID-19. Ainda se queixa do aumento da frequência das micções.

b. Exame físico

Na avaliação física foram realizadas as medidas de peso e altura. A avaliação da força muscular do assoalho pélvico foi realizada segundo a escala de OXFORD modificada ao



português, empregando a palpação bidigital. Paciente com peso ponderal de 88 kg e 1,71 de estatura, calculando um índice de massa corporal de 30,13 (obesidade grau 1). À inspeção estática: pele íntegra, higiene preservada e estruturas simétricas bilateralmente. À inspeção dinâmica: contração perineal presente com auxílio de musculatura acessória. Durante a palpação vaginal verifica-se presença de fibrose na parte interna direita; abertura vulvovaginal (++); distância anovulvar 4,3mm; tonicidade preservada e OXFORD grau 3 (contração moderada, com um aumento de pressão intravaginal, que comprime os dedos com pequena elevação cranial da parede vaginal). Ainda se percebe relaxamento preservado e força moderada, com sustentação de 15 segundos. Foi realizado o cateterismo vesical de alívio após micção espontânea, com retorno de urina de urina de 5 ml. Realizado exame especular, visualizando colo uterino em linha média com presença de secreção esbranquiçada e discreta lesão fibrosa. A paciente foi diagnosticada com incontinência urinária de esforço (IUE).

c. Cuidados de enfermagem

Foram efetuadas cinco consultas pela equipe, no período de julho a agosto de 2021

(Tabela 1).

Tabela 1 – Resumo das consultas de enfermagem para uma paciente com incontinência urinária, Crato - Ceará, Brasil, 2021.

Consultas	Cuidados de enfermagem
CONSULTA 1	Educação em saúde sobre a anatomia e funcionamento da musculatura do assoalho pélvico; Orientações sobre como exercitar os músculos do assoalho pélvico; Orientações quanto a construção do diário vesical; Estímulo para aumento da ingesta hídrica.
CONSULTA 2	Eletroterapia com corrente TENS (sacral 15 mA e tibial 26 mA) por 19 minutos. Prescrição de cinesioterapia para realizar em domicílio: exercícios (3 vezes ao dia/10 contrações). Prescrição de terapia comportamental (restrição de líquidos irritantes; posição correta para eliminação urinária; urinar a cada 3 horas).
CONSULTA 3	Paciente relata adesão às mudanças de comportamentos prescritos e diminuição da micção noturna de 4 vezes para 2 vezes. Realizada eletroterapia com corrente TENS (sacral 22 mA e tibial 24 mA com frequência de 10 HZ e largura de pulso 200 us).



CONSULTA 4	Paciente relata melhora de quadro de desconforto abdominal, diminuição de noctúria e nega episódio de perda de urina aos esforços. Mantidos exercícios de cinesioterapia: 2 vezes/dia exercícios de força e 1 vez/dia exercício de manutenção. Paciente tem alta da eletroestimulação.
CONSULTA 5	Paciente relata ausência de perdas de urina nos movimentos e esforços. Recebe orientações quanto a necessidade de manutenção dos exercícios para fortalecimento do assoalho pélvico (3 vezes/dia com 10 contrações de 5 segundos de sustentação e 5 segundos de relaxamento). Paciente recebe alta.

Fonte: Dados de pesquisa, 2021.

4 Discussão

A COVID-19 revelou-se uma doença com caráter inflamatório, e assim, pode atingir o sistema urinário. Um estudo realizado na Alemanha, que identificou maior frequência urinária como um sintoma adicional de infecção por *SARS-CoV-2*, independente de lesão renal ou infecção do trato urinário progressa⁽⁷⁾. Ainda, um relato de caso na Itália relatou a presença de incontinência urinária e fecal em um paciente hospitalizado com COVID-19 aguda⁽⁸⁾.

Uma alimentação desequilibrada pode ter relação direta com o desenvolvimento de IU, visto que o consumo de alguns alimentos pode desencadear inflamação da bexiga. Os achados referentes a relação entre a ingestão diária de nutrientes e a IU foram questionados em um estudo, onde sugere-se que a alta ingestão de carboidratos tenha papel no desenvolvimento de IU feminina⁽⁹⁾. Muitas pessoas podem desconhecer esse fator de risco, e nesse contexto, a enfermagem desempenha a função de difundir informações seguras e baseadas em evidências.

Outro fator encontrado neste estudo foi a relação do índice de massa corporal da paciente com a presença de IUE. O IMC apresentou-se elevado, configurando-se como obesidade grau 1, o que corrobora com outro estudo onde a IUE foi prevalente em mulheres com obesidade⁽¹⁰⁾ destacando assim a possível relação sobrepeso e o surgimento da IU.

Os resultados referentes à melhora do quadro clínico da paciente após as intervenções realizadas vêm ao encontro dos resultados obtidos em outro estudo, onde a intervenção fisioterapêutica baseada em eletroestimulação e cinesioterapia para fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, resultou na redução da IU e melhora da



qualidade de vida das participantes do estudo após o tratamento⁽¹¹⁾. O que evidencia a importância dos cuidados de enfermagem no tratamento da IU. Os cuidados de enfermagem relatados nesse estudo foram de suma importância para redução da incontinência urinária da participante, desempenhando um papel relevante para sua qualidade de vida.

5 Considerações Finais

Os cuidados de enfermagem para o tratamento de IU nesse caso foram baseados no tratamento conservador, que se inicia com a mudança comportamental do paciente, passando pelo uso da eletroestimulação e cinesioterapia. Pode-se afirmar que a educação em saúde por parte do enfermeiro, que favoreça o autoconhecimento e a adoção de hábitos saudáveis para a saúde do aparelho urinário, é uma intervenção benéfica e relevante para o tratamento da IUE.

6 Referências

1. Oliveira LGP, Oliveira AG, Souza G, Resende MA. Incontinência urinária: a atuação do profissional de enfermagem. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2019;(18):e118–e118.
2. Dagostin VS, Tessman M, Gulbis KC, Hoepers NJ, Ceretta LB, Santiago MM, et al. Processo de enfermagem aplicado na atenção à saúde da pessoa com incontinência urinária e fecal. *Brazilian J Heal Rev*. 2020;3(5):11496–508.
3. Schreiber LP, Lose G, Høybye MT, Elsner S, Waldmann A, Rudnicki M. Prevalence of urinary incontinence among women and analysis of potential risk factors in Germany and Denmark. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2017;96(8):939–48.
4. Sahu P. Closure of universities due to coronavirus disease 2019 (COVID-19): impact on education and mental health of students and academic staff. *Cureus*. 2020;12(4).
5. Costa JN, Lopes MHB, Lopes MVO. Content analysis of nursing diagnoses related to urinary incontinence. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2020;54.
6. Kwon BE, Kim GY, Son YJ, Roh YS, You MA. Quality of life of women with urinary incontinence: a systematic literature review. *Int Neurourol J*. 2010;14(3):133.
7. Mumm J-N, Osterman A, Ruzicka M, Stihl C, Vilsmaier T, Munker D, et al. Urinary frequency as a possibly overlooked symptom in COVID-19 patients: does SARS-CoV-2 cause viral cystitis? *Eur Urol*. 2020;78(4):624–8.



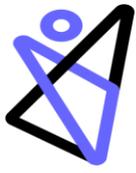
8. Giorgianni A, Vinacci G, Agosti E, Cariddi LP, Mauri M, Baruzzi F, et al. Transient acute-onset tetraparesis in a COVID-19 patient. *Spinal Cord*. 2020;58(9):1042–4.
9. Lee KS, Koo KC. Clinical Factors Associated With the Feeling of Incomplete Bladder Emptying in Women With Little Postvoided Residue. *Int Neurourol J*. 2020;24(2):172.
10. Scarabelot KS, Antunes MMU, Pelegrini A, Virtuoso JF. Sintomas pélvicos, anorretais e urinários de acordo com o estado nutricional de mulheres adultas: um estudo transversal. *Rev Nutr*. 2019;32.
11. Cavenaghi S, Silva Lombardi B, Bataus SC, Machado BPB. Efeitos da fisioterapia na incontinência urinária feminina. *Rev Pesqui em Fisioter*. 2020;10(4):658–65.



**II Encontro
Internacional
de cuidados em
enfermagem**

**Tecnologia e inovação
centrada na pessoa.**

RESUMOS SIMPLES



**II Encontro
Internacional
de cuidados em
enfermagem**

**Tecnologia e inovação
centrada na pessoa.**

TEMÁTICA: ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE



Abordagem eco sistêmica de grupos na comunidade

Marta Rosa ¹, Maria do Carmo Figueiredo ²

^{1,2} Instituto Politécnico de Santarém – Escola Superior de Saúde de Santarém
(marta.rosa@essaude.ipsantarem.pt)

^{1,2} CIEQV – Centro de Investigação em Qualidade de Vida do IPSantarém e do IPLeiria

Resumo

Introdução: Os desafios colocados pelas atuais políticas de saúde, num contexto globalizante, implicam o desenvolvimento de competências em enfermagem comunitária, assentes em paradigmas sistémicos e ecológicos de saúde, possibilitando a construção de uma visão integradora das necessidades e problemas das pessoas, grupos e comunidade.

Objetivo: Refletir a abordagem eco sistêmica na abordagem de grupos na comunidade.

Metodologia: Partindo da metodologia científica do processo de enfermagem centrado na comunidade como cliente, refletimos alicerçados no modelo sistémico de Betty Neuman, conciliando com os pressupostos mais abrangentes do modelo bioecológico de desenvolvimento humano de Bronfenbrenner e Morris com o objetivo de investigar o desenvolvimento de um grupo, mediante a relação entre este e o ambiente.

Resultados: Existência de paralelismo entre o modelo sistémico de Betty Neuman, no que se refere às relações do grupo com o seu meio e a perspetiva bioecológica de Bronfenbrenner e Morris, com integração sinérgica e potenciadora das posturas dos autores nos cuidados de enfermagem com grupos na comunidade. **Considerações finais:** Enquanto modelos sistémicos, compreendem os stressores e a reação aos mesmos à unidade total, interagindo ativamente com o ambiente que os rodeia, adaptando-se claramente à visão multidimensional pretendida na abordagem da Enfermagem em Saúde Comunitária e de Saúde Pública com grupos, com potencial intervenção no âmbito da promoção da saúde e prevenção de doença.

Descritores: Enfermagem em Saúde Comunitária. Enfermagem em Saúde Pública. Desenvolvimento humano

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



A importância dos cuidados paliativos de pacientes oncológicos

Samanta L. Gomes¹, David Pinto Ribeiro²

¹⁻² Universidade do Vale do Paraíba (saaamysa@outlook.com)

Resumo

Introdução: O câncer é uma doença caracterizada pelo crescimento desordenado das células em determinados locais do corpo e é uma das principais causas de morbimortalidade no mundo. Em alguns casos, os pacientes não respondem mais as terapias com foco na cura e necessitam de cuidados específicos no controle da dor e de outros sintomas. Esse cuidado foi elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e definido como cuidados paliativos (CP). **Objetivos:** Descrever a importância dos cuidados paliativos na vida de pacientes oncológicos. **Metodologia:** Revisão de literatura, utilizando-se cinco artigos encontrados na Scielo entre os anos de 2018 até 2021. **Resultados:** De acordo com três dos cinco artigos encontrados, CP atenda às necessidades de pacientes com sintomas graves sem perspectiva de melhora e são concentrados no alívio da dor e do sofrimento. O foco da equipe paliativa é cuidar do ser humano por inteiro e não apenas no alívio da dor, respeitando seus valores culturais e religiosos. De acordo com a OMS, a intervenção do cuidado paliativo deve conter três níveis de atenção, o físico, que compreende a dor, o psicossocial, que se refere ao medo do paciente e a espiritualidade, voltado a suas crenças. São a partir dessas intervenções que o paciente garante uma qualidade de vida influenciando positivamente o decorrer da doença. **Conclusão:** A atuação da equipe profissional é imprescindível, principalmente do enfermeiro, para garantir uma assistência integral e humanizada visando a qualidade de vida dos pacientes e dos familiares, visto que esses dão o suporte emocional ao paciente.

Descritores: Câncer. Cuidados Paliativos. Enfermagem.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



Cuidados paliativos: desafios da aplicabilidade na atenção primária em saúde

Anna Júlia Cortez dos Santos¹, David Ribeiro Pinto², Kátia Zeny Assumpção Pedroso³, Tatiana Yamamura dos Santos⁴, Valéria Maeda⁵

¹UNIVAP/ Universidade do Vale do Paraíba (annajuliacortez1@gmail.com)

Resumo

Introdução: Os cuidados paliativos envolvem assistência aos portadores de doenças graves que estejam em intenso sofrimento físico, psicológico, espiritual e/ou social; proporcionando qualidade de vida aos pacientes, quanto às famílias e cuidadores. A atuação de equipes multiprofissionais é fundamental, especialmente da APS, pelo fácil acesso a comunidade, vínculo fortalecido pelo acompanhamento permanente, acolhimento e orientação domiciliar, indicadores de fatores territoriais, legitimando a assistência na pessoa e não na doença. **Objetivo:** Identificar os principais entraves na inclusão dos CP na APS. **Métodos:** Revisão bibliográfica na base SciELO dos últimos 5 anos, selecionados 8 artigos em um universo de 194 pesquisados. **Resultados:** Dentre os obstáculos encontrados, destacam-se: desconhecimento dos cuidados e da definição a respeito de CP pelos profissionais de saúde (50%); pouco interesse dos gestores de investir em capacitação profissional (37,5%); descontinuidade da assistência por falta de processos de trabalho estruturados (25%); escassez de disciplinas nas grades curriculares de formação profissional (75%) e; insuficiência de insumos que proporcionem segurança na assistência prestada (37,5%). Além desses, há ruídos de comunicação entre os hospitais e as unidades de APS no que tange o cuidado compartilhado, dificultando a identificação e posterior assistência (25%). **Considerações finais:** Identificou-se inúmeros percalços a serem transpostos e que, embora incipiente, há movimentos acontecendo através de iniciativas e promoção dos CP na APS, pressionando as políticas de saúde pública fomentar a assistência em sua integralidade.

Descritores: Cuidados Paliativos. Assistência. Atenção Primária.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



Elaboração de cartilha educativa para enfrentamento da COVID-19

**Tamiris Moraes Siqueira¹, Mariza Quércio Machado², Josias Mota Bindá³,
Indira Silva dos Santos⁴, Hadelândia Milon de Oliveira⁵, Rizioléia Marina
Pinheiro Pina⁶**

^{1,2,4,5,6} Universidade Federal do Amazonas (UFAM), (tamirissiqueira@hotmail.com)

³ Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Resumo

Introdução: A COVID-19 é uma doença respiratória causada pelo vírus *SARS-CoV2*, altamente contagiosa, devido a facilidade de contágio do vírus¹. Desse modo as ações no âmbito da saúde tornam-se mais requeridas, fazendo com que ocorra a necessidade de ampliar e fortalecer as ações de prevenção e promoção em saúde para evitar novo colapso do Sistema de Saúde. **Objetivo:** Descrever o processo de elaboração de uma tecnologia de cuidado cuidativo em formato de cartilha educativa por residentes de Enfermagem sobre cuidados preventivos para Coronavírus. **Metodologia:** O processo de construção da cartilha foi realizado em três etapas: planejamento, levantamento de conteúdos teórico para produção da cartilha. No planejamento discutiu-se o tipo de tecnologia de cuidado cuidativo que poderia ser produzida, o percurso temático a ser desenvolvido pela tecnologia e qual o contexto da população que foi identificada baixa adesão à vacinação, ao isolamento social e as medidas de segurança e higiene. No levantamento de dados realizou-se uma pesquisa bibliográfica em manuais e planos de ação do Ministério da Saúde. Na produção da cartilha foi selecionado o conteúdo que seria abordado: O que é, Modo de transmissão, Sintomas, Tratamento, Medidas de higiene e segurança e Vacinação. A cartilha foi disponibilizada aos usuários durante educação em saúde na sala de espera da Unidade Básica de Saúde. **Resultados:** Os usuários demonstraram interesse e satisfação com os temas abordados, principalmente quanto as vacinas. **Considerações finais:** As tecnologias educativas dinamizam o processo de ensino-aprendizagem por meio de interações mediadas pelos profissionais de Saúde, usuários e material educativo escrito.

Descritores: COVID-19. Educação em Saúde. Atenção Primária à Saúde.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



Experiências e desafios parentais durante a pandemia COVID-19

Marmé, L. R.¹ e Bica, I.²

¹Instituto Politécnico de Viseu/ Escola Superior de Saúde de Viseu (essv2204@essv.ipv.pt)

²Instituto Politécnico de Viseu/Escola Superior de Saúde de Viseu, CINTESIS: NursID

Resumo

Introdução: Desde o início de 2020, a pandemia COVID-19 tem constituído um desafio em todo o mundo. Em contexto de intervenção social introduziram-se as medidas de encerramento das escolas e ensino não presencial assim como o encerramento de locais de trabalho e a promoção do trabalho à distância. Estas circunstâncias únicas criaram novos desafios e as crianças como indivíduos dependentes das suas famílias foram colocadas numa posição de risco. **Objetivo:** O objetivo geral conhecer as experiências e desafios parentais no acompanhamento de filhos dos 6 aos 10anos a frequentar o 1º Ciclo do Ensino Básico. a pandemia COVID-19. **Metodologia:** Estudo descritivo, exploratório de natureza qualitativa, recorrendo a uma entrevista semiestruturada como instrumento de colheita de dados, numa amostra não probabilística, em Bola de Neve, de 17 participantes. Os dados obtidos foram tratados tendo em conta a análise de conteúdo de acordo com Bardin (2020). **Resultados:** Da análise dos dados emergiram oito dimensões: alterações das atividades diárias das crianças em idade escolar; estratégias parentais de redução do impacto da pandemia; influência das exigências profissionais e tarefas domésticas no apoio prestado aos filhos; sentimentos parentais no acompanhamento dos filhos no ensino não presencial; orientações recebidas no acompanhamento dos filhos no ensino não presencial; Experiências parentais durante a pandemia; apoio recebido à parentalidade. **Considerações finais:** É essencial conhecer o impacto da pandemia nas famílias/crianças a curto/médio/longo prazo, assim como documentar as experiências e desafios parentais neste contexto, sendo que é uma realidade com a qual nos podemos deparar novamente.

Descritores: Pandemia. Covid-19. Pais. Mães. Filhos em Idade Escolar.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



Fake news e vacinação: uma revisão narrativa

Taison Regis Penariol Natarelli ¹, Fernanda Medrado de Souza Ferreira ², Ana Isabel Parro Moreno ³, Débora Falleiros de Mello ⁴, Luciana Mara Monti Fonseca ⁵

¹⁻² Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ Universidade de São Paulo
(taison.natarelli@usp.br)

Resumo

Introdução: as controvérsias e a propagação de informação falsas ou distorcidas sobre vacinas no Brasil são antigas e datam desde o século XIX. Porém, com a popularização da internet e das redes sociais, a disseminação de *fake news* parece ter atingido níveis alarmantes nos últimos anos. **Objetivo:** identificar e analisar a produção científica a respeito de *fake news* sobre vacinas. **Metodologia:** foi realizada uma revisão narrativa da literatura, utilizando o descritor “Vacinas/Vaccines” e a palavra-chave “Fake News”, em bases eletrônicas (PudMed, LILACS, BDNF e SciELO). **Resultados:** de 64 artigos identificados, 17 foram selecionados para compor a revisão, sendo cinco estudos nacionais. Observou-se um aumento significativo do número de publicações a partir de 2020 e principalmente em 2021 (53%). A maioria das *fake news* analisadas versavam sobre a vacina contra a COVID-19 (53%), questionando sua eficácia e segurança, por meio de notícias falsas e teorias da conspiração, como a capacidade do imunobiológico em alterar o DNA humano. Outras vacinas também foram alvo de *fake news*, com destaque para as vacinas contra SCR – e sua relação com autismo - e HPV. Estudos comprovam a relação entre a propagação de *fake news* com quedas nas coberturas vacinais, por meio de hesitação e recusa vacinal, tendo como consequência um aumento no número de casos de doenças imunopreveníveis. **Considerações finais:** devem ser utilizadas tecnologias para educar a população quanto aos benefícios da vacinação e para a identificação de notícias falsas, com o intuito de aumentar/recuperar a confiança da sociedade na ciência.

Descritores: Vacinas. Recusa de Vacinação. Comunicação em Saúde.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



Identificar o porquê de o homem ser ausente na atenção primária

Anna Júlia Cortez dos Santos¹, David Ribeiro Pinto², Kátia Zeny Assumpção Pedroso³, Tatiana Yamamura dos Santos⁴, Valéria Maeda⁵

¹UNIVAP/ Universidade do Vale do Paraíba (annajuliacortez1@gmail.com)

Resumo

Introdução: No ponto de vista histórico, no Brasil, a ideia de que o homem é um gênero forte e que não precisa de cuidados sempre prevaleceu. Análogo a isso, hodiernamente, mesmo existindo campanhas que incentivam o homem a se cuidar, a procura dele pela atenção básica de saúde é, majoritariamente, prevalecido quando a doença já aflige na realização de tarefas cotidianas. Portanto, esse estudo foi realizado a fim de entender o porquê o sexo masculino não se associa à promoção e prevenção da saúde em si mesmo. **Objetivo:** Identificar as questões que comprometem a participação do homem na atenção primária. **Método:** Revisão integrativa de literaturas qualitativas contidas na base SciELO, selecionados 5 artigos em português. **Resultados:** Dos 5 artigos, 3 levantaram a questão de que o homem só procura os cuidados e informações sobre a doença quando a mesma já está instalada, 2 focaram na não participação de ações educativas enquanto apenas um artigo relatou que muitos não achavam o serviço resolutivo. **Considerações finais:** Desta forma, ficou evidente que é preciso ações para trazer o homem para a atenção básica, a fim de não só fazê-lo vê-la como porta de acesso, mas também auxiliar na promoção e prevenção das doenças e quebrar o conceito de que homem não precisa de cuidados.

Descritores: Atenção Básica. Saúde do Homem. Doença.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



Os riscos à saúde por poluição tabagística ambiental de crianças e jovens

Samanta L. Gomes¹, Katia Zeny Assumpção Pedroso², David Pinto Ribeiro³

¹⁻³ Universidade do Vale do Paraíba (saaamysa@outlook.com)

Resumo

Introdução: A fumaça dos derivados do tabaco em ambientes fechados é denominada poluição tabagística práticas (PTA). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a PTA torna-se mais prejudicial em ambientes fechados, pois o ar comporta até três vezes mais nicotina e monóxido de carbono do que a fumaça que passa pelo filtro do cigarro. **Objetivo:** Analisar a incidência de fumantes passivos (FP) nas capitais brasileiras e as consequências dessa exposição. **Metodologia:** Foram analisados dados da Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel) de 2020, e revisão de práticas na base SciELO. **Resultados:** Nas 27 cidades analisadas, a frequência de FP é maior em jovens entre 18 a 24 anos e maior em mulheres do que entre os homens. Em relação ao tempo de exposição s toxinas do cigarro, foi informada a rati de 2,8 horas por dia. Além disso, foi demonstrado, forte associação dessa exposição com o desenvolvimento e piora da asma. Para a Organização Mundial de Saúde, a PTA representa a principal causa de mortes evitáveis no mundo e está relacionada às diversas doenças que têm alto potencial de prevenção, se as pessoas forem orientadas e mudanças ocorrerem. **Considerações finais:** Os dados do Vigitel demonstram a realidade das pessoas expostas à PTA, uma vez que estão expostas ao risco de prejuízo à saúde. E fundamental práticas de educação em saúde sobre o tema, o Enfermeiro e a equipe de enfermagem devem aproveitar as oportunidades, principalmente na Atenção Primária.

Descritores: Tabagismo. Enfermagem. Atenção Primária.

Área temática: Atenção Primária em Saúde.



Prevenção da automedicação em idosos: uma revisão integrativa da literatura

Breno Pinheiro Evangelista¹, Gilvan Barbosa de Assis Júnior², Adriane Cândido Monte³, Thais Aparecida Vitoriano Dantas⁴, Sara Vitoriano de Sousa Roberto⁵, Brenda Pinheiro Evangelista⁶

¹⁻⁵ Faculdade São Francisco da Paraíba (brenopinheiro@gmail.com)

⁶ Universidade Federal do Ceará

Resumo

Introdução: A automedicação é a utilização de medicamentos sem prescrição e/ou orientação dos profissionais da saúde, sendo essa prática utilizada com maior frequência pelo público idoso, em virtude do desconhecimento dos riscos dessa prática. **Objetivo:** Analisar, por meio da literatura as principais medidas de prevenção para a automedicação em idosos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os Descritores em Ciências da Saúde: “automedicação”; “idoso” e “prevenção primária”. Os critérios de inclusão foram os artigos em texto completo, língua portuguesa e publicados entre os anos de 2016 e 2021. Foram excluídos os artigos de revisão, duplicados e que não respondiam a questão norteadora da pesquisa. **Resultados:** Foram utilizados 12 artigos para a construção dos resultados, sendo possível estabelecer duas categorias temáticas: (I) Estratégias de prevenção para a automedicação em idosos, onde destaca que as principais estratégias de prevenção são: educação em saúde, tecnologias leves, orientação dos profissionais da saúde e campanhas voltadas a promoção do uso racional de medicamentos. (II) Principais complicações da automedicação para a saúde do idoso: interação com outros medicamentos, toxicidade, risco de quedas, reações adversas e efeitos colaterais. **Considerações finais:** Portanto, a automedicação é um problema de saúde pública que precisa ser superado através de estratégias de equipes multiprofissionais em saúde para potencializar a qualidade de vida e promoção da saúde dos idosos.

Descritores: Automedicação. Idoso. Prevenção Primária.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



Queimaduras de primeiro grau e seus possíveis tratamentos

Nicolas Cardoso Gonçalves¹, David Pinto Ribeiro², Katia Zeny Assumpção
Pedroso³

¹⁻³ Universidade do Vale do Paraíba (nicolascard45@gmail.com)

Resumo

Introdução: As queimaduras são feridas causadas no tecido epitelial (TE), podendo ser térmicas, elétricas ou químicas. Pode ser designado queimadura de primeiro grau (QPG) quando a lesão alcança somente a epiderme, causa dor e eritema. Ademais, existem fatores que classificam o grau da queimadura, por exemplo, profundidade, dimensão, região e se possui infecção, o tempo de recuperação é de 3 a 6 dias. Além disso, em meio a pandemia do SARS-CoV-2, o número de casos de queimaduras causadas pelo álcool 70% cresceram cerca de 25% no Brasil. Dessa maneira, os danos ao TE causados por queimaduras necessitam de atenção criteriosa. **Objetivo:** Destacar os possíveis tratamentos a QPG. **Metodologia:** Realizada revisão de literatura nas bases SciELO, Repositório Institucional da Universidade Federal de Santa Catarina, Redalyc e Revista Brasileira de Queimaduras. Foram seguidos os critérios: uso dos descritores em saúde, publicação entre 2016 a 2021, em português. A partir daí selecionaram-se 10 artigos. **Resultados:** Os primeiros cuidados com QPG é manter o local em água fria, e corrente por quinze minutos, para a temperatura da região decaia. Todavia, é fundamental não utilizar gelo na região, pois há chance da queimadura agravar. Após a temperatura tiver reduzido, utilizar creme hidratante a base de aloe vera ou emulsão de óleo de andiroba. **Considerações finais:** O tratamento de QPG, é simples e pode ser feito no próprio local ou em unidade de atendimento em saúde. Na Atenção Primária é essencial promover atividades de educação em saúde, para prevenção da queimadura, bem como seu tratamento.

Descritores: Queimadura. Atenção Primária à Saúde. Epitélio.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



Sífilis congênita: um grande desafio na atenção primária

**Kátia Zeny Assumpção Pedroso¹, David Pinto Ribeiro², Ana Cecília Soares³,
Caroline Andrade⁴, Mariana Borges⁵, João Benício de Almeida⁶**

¹⁻⁶ UNIVAP/ Universidade do Vale do Paraíba (kzeny@univap.br)

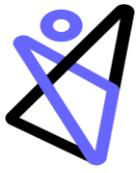
Resumo

Introdução: A Organização Mundial da Saúde estima que cerca de 1,5 milhão de gestantes no mundo, são infectadas com sífilis anualmente, e metade delas terão filhos com sífilis congênita (SC). A sífilis na gestação e a congênita, constituem graves problemas de saúde pública; então é fundamental conhecer a dimensão da doença. A sífilis congênita (SC) ocorre pela disseminação do *Treponema pallidum* da gestante para o concepto. O tratamento incompleto ou ausência desse são os maiores desafios na saúde pública.

Objetivos: Analisar a incidência da SC, a partir dos dados do Boletim Epidemiológico (BE). **Métodos:** Realizada análise dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no BE de 2021 e revisão de literatura nas bases ScElo e Ridylac, com artigos entre 2016 a 2021, em português; selecionados 10. **Resultados:** Em 2020, ocorreu 22.144 casos de SC, nos neonatos houve 21.795 (98,4%), dos quais 21.412 (96,7%) foram diagnosticados na primeira semana de vida. Essa infecção tem alto potencial de prevenção, que envolve orientação e convencimento da gestante e, se possível, do pai do bebê sobre seus riscos. A elaboração de folders instrucionais pode contribuir muito para a compreensão das gestantes em relação à doença, a abordagem da gestante com comunicação terapêutica também faz toda a diferença. **Considerações Finais:** A SC representa um enorme desafio na saúde pública; é no pré-natal que as medidas adequadas precisam acontecer, para identificar e tratar adequadamente as gestantes contaminadas. A atuação do Enfermeiro em consultas de pré-natal contribui efetivamente nesse processo.

Descritores: Sífilis Congênita. Tratamento. Enfermagem.

Área temática: Atenção Primária em Saúde.



**II Encontro
Internacional
de cuidados em
enfermagem**

**Tecnologia e inovação
centrada na pessoa.**

TEMÁTICA: GRUPOS DE RISCO



Avaliação da alimentação oferecida a idosos

Institucionalizados: um desafio frente à escassez de recursos

Adailton Almeida Mendonça¹, Henrique Salmazo da Silva², Rafael Almeida Mendonça da Silva³, Giovanna da Conceição Martins Pereira Almeida⁴, Rangel Fernandes de Souza⁵

^{1,2}Universidade Católica de Brasília (UCB) (adailtonm@p.ucb.br)

³ Centro Universitário de Brasília-CEUB

⁴ Faculdade LS

⁵ Centro Universitário Estácio de Sá

Resumo

Introdução: O processo de envelhecimento é natural e implica modificações no organismo, que comprometem a nutrição do idoso. Essas alterações podem variar de paladar a processos metabólicos. Oferecer uma alimentação balanceada e que atenda às preferências dos idosos é um desafio às Instituições de Longa permanência para Idosos - ILPI considerando a limitação dos seus recursos e o atual cenário de crise econômica. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é avaliar a percepção de idosos sobre a alimentação oferecida em ILPIS. **Metodologia:** Trata-se de um estudo, exploratório, descritivo e quantitativo com idosos residentes em ILPIS. Esta pesquisa é uma ramificação do estudo “Satisfação de idosos institucionalizados sobre cuidados ofertados nas instituições de longa permanência para idosos: Abordagem dos cuidados centrados no indivíduo. Desenvolvimento no programa de Pós-graduação em Gerontologia da Universidade Católica de Brasília. **Resultados:** Avaliados 39 idosos de ILPIS sediadas em Brasília e Salvador, a maior parte dos idosos são do sexo feminino, solteiros, baixa escolaridade e de instituição filantrópica. Os idosos foram questionados quanto ao sabor, variedade e qualidade da comida e quanto a esses domínios a maior parte dos entrevistados fez uma avaliação negativa, entretanto, fazem uma avaliação satisfatória quanto ao momento em que são realizadas refeições. **Considerações Finais:** O alimento é fonte fundamental de vida. Em decorrência das transformações do organismo pelo processo do envelhecimento, há a necessidade de maior atenção para a dieta oferecida. E, mesmo sem demonstrar a satisfação pelos alimentos ofertados, os idosos consideram o momento das refeições lúdico e de socialização.

Descritores: Idosos Institucionalizados. Nutrição. Socialização.

Área Temática: Grupos de Risco.



Cuidados de enfermagem às gestantes e recém-nascidos no contexto de pandemia de COVID-19

Gláucia Melo Rodrigues da Silva ¹, Maria Fernanda Silva dos Santos ², Thainá Almeida de Oliveira Bonfim ³, Yasmin de Assis Silva ⁴, Fernanda Rocha Fodor Filócomo⁵, Kàtia Zeny Assumpção Pedroso⁶

¹⁻⁶ Universidade do Vale do Paraíba/Faculdade de Ciências da Saúde (glauciards@hotmail.com)

Resumo

Introdução: O crescimento global dos casos de covid 19 levou a Organização Mundial da Saúde a reconhecê-la como pandemia; em abril de 2020, gestante e recém-nascido (RN) passaram a constituir grupos prioritários. Os cuidados de enfermagem são fundamentais na redução do risco de contaminação. **Objetivo:** Destacar os cuidados de enfermagem prestados à gestante e RN em contexto da pandemia de covid-19. **Métodos:** Realizada revisão de literatura, em artigos publicados na PubMed e SciELO. Os critérios de inclusão foram: publicação em português, entre março e abril de 2021 que atendessem à temática. **Resultados:** Foram encontrados oito artigos e selecionados quatro. Gestantes e recém-nascidos (RNs) são classificados como grupo prioritário devido às alterações no metabolismo e sistema imunológico. A enfermagem presta assistência direta a esses pacientes, na avaliação dos parâmetros hemodinâmicos, do índice de APGAR, dos sinais e sintomas e das reações apresentadas. O contato pele a pele do bebê com a mãe e o aleitamento materno podem ser estimulados, tomando todos os cuidados para evitar a contaminação do neonato, com orientações, e supervisão da higiene das mãos, uso de máscaras e álcool gel. Há poucos os relatos de transmissão transplacentária, no cordão umbilical e líquido amniótico; no leite materno não há transmissão. As mães contaminadas devem ser orientadas quanto ao uso de máscara contínua e higiene das mãos **Considerações Finais:** Os cuidados de enfermagem com as gestantes e binômio mãe-filho são essenciais, o contato pele a pele, bem como o aleitamento materno devem ser promovidos, observando critérios para evitar a contaminação.

Descritores: Cuidados de Enfermagem. Recém-Nascido. Gestante.

Área Temática: Grupos de Risco.



Cuidados de enfermagem no manejo do cateter duplo lúmen ao paciente renal crônico em hemodiálise

Francisco Hans Rhamsés de Oliveira ¹, Luana Pinheiro da Silva ², Laís Pinheiro da Silva ³, Vanusa Maria Gomes Napoleão Silva ⁴

^{1,2,3,4}Universidade Estadual do Ceará (UECE) (rhamsesoliveira@gmail.com)

Resumo

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) é caracterizada pela redução progressiva e irreversível da função renal. O tratamento da DRC depende do avanço da doença, que pode ser conservador com o uso de medicamentos, dietas e restrição hídrica, ou com terapias de substituição renal, como a hemodiálise. Para realizar a hemodiálise, deve-se ter acesso à circulação central do paciente por uma via venosa que permita alto fluxo sanguíneo extracorpóreo. Um desses acessos é o cateter de duplo lúmen (CDL), entretanto o CDL está sujeito a complicações, como obstrução, trombose e infecções. **Objetivo:** Identificar os cuidados de enfermagem no manejo do cateter duplo lúmen ao paciente renal crônico em hemodiálise. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura, realizada em novembro de 2021, a partir da análise de nove artigos encontrados nas bases SciELO, Medline e BVS. Os critérios de inclusão foram os artigos da língua portuguesa, que correlacionaram ao objetivo do estudo, excluiu-se os artigos que não descrevessem com clareza os métodos e as coletas de dados. **Resultados:** Constatou-se que os profissionais de enfermagem realizam os seguintes cuidados: Higiene das mãos; Uso de máscara; Manipulação do CDL sob campo estéril; Proteção dos lúmens do CDL com gaze estéril e a antisepsia dos lúmens do CDL. **Considerações finais:** Conclui-se que os profissionais de enfermagem assumem uma conduta ativa e educativa, pois realizam os cuidados básicos no manejo do cateter, bem como fazem orientações sobre a importância de não abandonar o tratamento e acerca do autocuidado.

Descritores: Cuidados de Enfermagem. Doença Renal Crônica. Cateteres.

Área Temática: Grupos de Risco.



Dating violence, violence in social networks, anxiety and depression in nursing degree students in a spanish university: a cross-sectional study

Esperanza Barroso-Corroto ¹⁻², Ana Isabel Cabo-Cuenca ²⁻³, Jose Alberto Laredo-Aguilera ²⁻³, Esmeralda Santacruz-Salas ²⁻³, Noelia M^a Martín-Espinosa ²⁻³, Juan Manuel Carmona-Torres ²⁻³

¹Hospital Virgen de la Salud, Toledo, Spain; ² Grupo de Investigación Multidisciplinar en Cuidados, Universidad de Castilla-La Mancha, Toledo, UCLM; ³Facultad de Fisioterapia y Enfermería, Universidad de Castilla-La Mancha, Toledo, Spain

Abstract

Background: Dating violence (DV) begins in adolescence and reaches its highest prevalence between 18 and 24 years. DV has serious consequences for psychological health and academic performance. Nursing degree students are future professionals who will need to be able to recognize the problem to identify/help possible victims of violence. **Objective:** To determine the prevalence of and risk factors for DV and the correlations between DV and violence in social networks, anxiety and depression among nursing students at the University of Castilla-La Mancha. **Design and settings:** Cross-sectional study carried out with nursing degree students at the University of Castilla-La Mancha (Spain). **Participants:** A total of 248 nursing students were included in the study. **Methods:** Online survey conducted in May 2021. The online survey included sociodemographic variables, the Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory (CADRI), the Social Network Violence Scale and the Hospital Anxiety and Depression Scale. **Results:** Of the participants, 13.3% were men and 86.7% were women. A total of 53.2% had experienced and/or perpetrated DV. Regarding violence in social networks, 22.2% of the participants had perpetrated it, and 20.2% had been victims of it. Strong correlations were found between experiencing and perpetrating DV. Significant associated factors were cohabitation with a partner, alcohol consumption, socioeconomic status and history of DV. **Conclusions:** DV is a serious problem given its high prevalence among the surveyed nursing students, who, as future health professionals, must know how to recognize and react to possible cases of abuse.

Keywords: Intimate Partner Violence. Dating Violence. Nursing Students.

Subject área: Risk Groups.



Fatores de risco para o retardo da cicatrização de feridas crônicas: uma revisão integrativa

Sarah Emanuelle Matias Penha¹, Fernanda Helen Gomes da Silva², Manoel Mateus Xavier do Nascimento², Maria Luiza Peixoto Brito², Natanael da Silva Pereira², Luis Rafael Leite Sampaio²

¹⁻² Universidade Regional do Cariri (sarah.enf@urca.br)

Resumo

Introdução: Feridas crônicas são uma interrupção na continuidade da pele ou de outro tecido corpóreo, que tenha difícil cicatrização, duração maior que seis semanas e que seja oriunda de disfunções clínicas ou traumas. O processo de cicatrização das feridas envolve inflamação, proliferação e remodelamento do novo tecido. Entretanto, esse processo pode ser prejudicado por diversos fatores adversos. **Objetivo:** Realizar um levantamento teórico sobre os fatores de risco ao retardo da cicatrização de feridas crônicas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter qualitativo e descritivo realizada em novembro de 2021. A pesquisa dos estudos foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, através do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde: “Ferimentos e lesões” AND “Fatores de Risco” AND “Cicatrização”. Foi usado os filtros de busca: texto completo e idiomas português, inglês e espanhol. Totalizaram-se 221 estudos. Após análise de título e resumo, 28 foram selecionados para a leitura na íntegra. Desses, 8 contemplaram o objetivo dessa pesquisa. **Resultados:** De acordo com a literatura, os fatores de risco são: idade avançada, mobilidade prejudicada, diabetes, nefropatia, problemas respiratórios, imunossupressão, neoplasia, tabagismo, alcoolismo, obesidade, má nutrição, má condição física, icterícia, dor que induz ao estresse, pressão, traumas na ferida, edema, doenças crônicas, insuficiência vascular, lesão medular, infecção, umidade, profundidade da ferida, leito seco, maceração e necrose. **Considerações finais:** É fundamental que a equipe multiprofissional de saúde, juntamente com o enfermeiroestomaterapeuta, promova cuidados profiláticos ao acometidos por feridas crônicas, para que a cicatrização seja otimizada.

Descritores: Ferimentos e Lesões. Fatores de Risco. Cicatrização.

Área Temática: Grupos de Risco.



Prevenção de quedas em idosos no ambiente hospitalar

Brenda Pinheiro Evangelista¹, Breno Pinheiro Evangelista², Gilvan Barbosa de Assis Júnior³, Livia Paloma Gomes Leite⁴, Ana Livia Teixeira Lima⁵, Sara Vitoriano de Sousa Roberto⁶

¹ Universidade Federal do Ceará (brendapinheiro@gmail.com)

²⁻⁶ Faculdade São Francisco da Paraíba

Resumo

Introdução: O risco de quedas é um desafio que precisa ser superado, onde esse problema resulta no aumento da morbimortalidade, fraturas, traumas, sofrimento mental e psicológico em idosos. No ambiente hospitalar, a segurança do paciente promove a prevenção de quedas, principalmente da população idosa. **Objetivo:** Analisar por meio da literatura, as principais estratégias de prevenção de quedas em idosos no ambiente hospitalar. **Metodologia:** O estudo foi realizado através de uma revisão da literatura nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), mediante o cruzamento dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “acidentes por quedas”; “idoso” e “prevenção de acidentes”. Os critérios de inclusão foram: texto completo, temática abordada, idioma português e publicados entre 2016 e 2021. Os critérios de exclusão foram os artigos de revisão, duplicados e que não respondiam o objetivo da pesquisa. **Resultados:** A avaliação do risco de quedas é necessária no contexto hospitalar para potencializar a segurança dos idosos na prevenção de quedas. Além disso, a análise das comorbidades, orientação para os familiares, uso de escalas e instrumentos de tecnologia em saúde, sinalização dos medicamentos que aumentam o risco de quedas são fundamentais para a prevenção de quedas. As estratégias devem ser elaboradas por todos os envolvidos no processo de cuidado multiprofissional ao paciente idoso hospitalizado. **Considerações finais:** Portanto, foi evidente que a prevenção de quedas é primordial para a prevenção de agravos à saúde e garantia da segurança do paciente idoso hospitalizado.

Descritores: Acidentes por Quedas. Idoso. Prevenção de Acidentes.

Área Temática: Grupos de Risco.



Saúde mental do idoso no contexto da pandemia da COVID-19

**Brenda Pinheiro Evangelista¹, Breno Pinheiro Evangelista², Adriane
Cândido Monte³, Ana Livia Teixeira Lima⁴, Thais Aparecida Vitoriano
Dantas⁵, Sara Vitoriano de Souza Roberto⁶**

¹ Universidade Federal do Ceará (brendapinheiro@gmail.com)

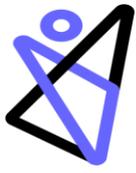
²⁻⁶ Faculdade São Francisco da Paraíba

Resumo

Introdução: A pandemia proveniente da Covid-19 ocasionou impactos negativos para a saúde mental da população idosa, em virtude do distanciamento social, isolamento e aumento da mortalidade, principalmente dos idosos. **Objetivo:** Analisar, por meio da literatura, os impactos da pandemia para a saúde do idoso. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada por meio de uma revisão da literatura nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram: “covid-19”; “idoso” e “saúde mental”. Os critérios de inclusão foram os artigos em texto completo, língua portuguesa e publicados entre os anos de 2016 e 2021. Os critérios de exclusão foram artigos de revisão, duplicados e que não respondiam o objetivo da pesquisa. **Resultados:** Foram utilizados 14 artigos para a construção dos resultados, onde foi possível identificar que durante a pandemia o surgimento de doenças mentais, estresse e sono prejudicado no público idoso foi uma realidade frequente, principalmente pela ausência de estratégias para prevenir doenças mentais durante o enfrentamento da pandemia. Além disso, muitos idosos vivenciaram o luto nesse período, o que foi prejudicial para o contexto da saúde mental. **Considerações finais:** Em suma, foi evidente que a saúde mental dos idosos sofreu impactos negativos. Sugere-se a criação de estratégias multiprofissionais para promover cuidados em saúde mental para a população idosa.

Descritores: Covid-19. Idoso. Saúde Mental.

Área Temática: Grupos de Risco.



**II Encontro
Internacional
de cuidados em
enfermagem**

**Tecnologia e inovação
centrada na pessoa.**

**ÁREA TEMÁTICA: TECNOLOGIAS, INOVAÇÕES E
EMPREENDEDORISMO**



Contribuições da educação permanente para o fortalecimento do cuidado nos serviços de saúde

Sara Vitoriano de Sousa Roberto¹; Breno Pinheiro Evangelista²; Anna Livia Teixeira Lima³; Livia Paloma Gomes Leite⁴; Thais Aparecida Vitoriano Dantas⁵; Brenda Pinheiro Evangelista⁶

¹⁻⁵ Faculdade São Francisco da Paraíba (saravitoriano@fsf.edu.br)

⁶ Universidade Federal do Ceará

Resumo

Introdução: A educação permanente compreende um conjunto de estratégias de aperfeiçoamento no âmbito do trabalho. **Objetivo:** Verificar, por meio da literatura, as contribuições da educação permanente para o fortalecimento do cuidado nos serviços de saúde. **Metodologia:** O estudo foi realizado mediante uma revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa, realizado nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde: “Assistência à Saúde”, “Educação Permanente” e “Serviços de Saúde”. Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, em língua portuguesa, publicados entre 2017 e 2021, que abordassem a temática. Os critérios de exclusão utilizados foram: estudos duplicados, de revisão ou que não respondessem ao objetivo da pesquisa. Assim, foram identificados, inicialmente, 354 estudos, sendo incluídos 81, mediante os critérios de inclusão, e excluídos 70, mediante os critérios de exclusão. Dessa forma, foram utilizados 11 estudos. **Resultados:** Foi possível verificar que a educação permanente contribui para o fortalecimento do cuidado nos serviços de saúde por promover capacitação dos profissionais, aperfeiçoando os seus conhecimentos e atualizando-os dos novos protocolos e diretrizes, refletindo na promoção do cuidado. A educação permanente facilita, ainda, a criação de estratégias para promoção da saúde e prevenção de doenças, contribuindo para o cuidado holístico e humanizado, além de incentivar a atualização frequente dos profissionais da saúde. **Considerações finais:** Portanto, a educação permanente contribui para o fortalecimento do cuidado. Sugere-se maior implementação de projetos de educação permanente nos serviços de saúde.

Descritores: Assistência à Saúde. Educação Permanente. Serviços de Saúde.

Área Temática: Tecnologias, Inovações e Empreendedorismo.



Desafios e possibilidades da promoção do uso racional de medicamentos durante a pandemia da COVID-19

Breno Pinheiro Evangelista¹, Brenda Pinheiro Evangelista², Adriane Cândido Monte³, Ana Livia Teixeira Lima⁴, Thais Aparecida Vitoriano Dantas⁵, Sara Vitoriano de Souza Roberto⁶

¹⁻⁶ Faculdade São Francisco da Paraíba (brenopinheiro@gmail.com)

Resumo

Introdução: O uso indiscriminado de medicamentos potencializou-se durante a pandemia da COVID-19, em virtude de fatores, como a propagação de falsas informações sobre a farmacoterapia e o distanciamento dos serviços de saúde. **Objetivo:** Verificar, por meio da literatura, os desafios e possibilidades da promoção do uso racional de medicamentos no contexto da pandemia da COVID-19. **Metodologia:** O estudo foi realizado mediante uma revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa, que foi realizado nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library On-line* (SciELO), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde: “Assistência à saúde”, “COVID-19” e “Uso de medicamentos”. Os critérios de inclusão utilizados foram: textos do tipo artigo, em língua portuguesa, publicados entre 2020 e 2021 e que abordassem o tema. Foram excluídos os artigos duplicados e os que não respondessem o objetivo. Inicialmente foi possível identificar 353 estudos, sendo incluídos 52 e excluídos 37, sendo 15 artigos utilizados. **Resultados:** Foi possível verificar que a promoção do uso racional de medicamentos no contexto da pandemia da COVID-19 apresentou desafios, como adaptação das estratégias, utilização da telessaúde, distanciamento social e falsas notícias. Existem diversas possibilidades, como a utilização de ferramentas tecnológicas, esclarecendo as dúvidas dos pacientes, realização de palestras e desenvolvimento de ações para informar sobre os riscos, como as interações medicamentosas e reações adversas aos medicamentos. **Considerações finais:** Portanto, a realização do estudo permitiu verificar que a promoção do uso racional de medicamentos é fundamental, e que existem diversos desafios possibilidades.

Descritores: Assistência à Saúde. COVID-19. Uso de Medicamentos.

Área Temática: Tecnologias, Inovações e Empreendedorismo.



Monitoria acadêmica e o uso de ferramentas digitais no período de isolamento social por COVID-19: relato de experiência

Francisco Hans Rhamsés de Oliveira ¹, Luana Pinheiro da Silva ², Laís Pinheiro da Silva ³, Vanusa Maria Gomes Napoleão Silva ⁴

^{1,2,3,4} Universidade Estadual do Ceará (UECE) (rhamsesoliveira@gmail.com)

Resumo

Introdução: A monitoria acadêmica é uma atividade presencial de ensino complementar entre os discentes. Com o avanço da pandemia por COVID-19 no Brasil e a aplicação de medidas sanitárias, como o isolamento social, houve a necessidade de implantar novas formas de ensino-aprendizagem que pudessem suprir a demanda dos estudantes de forma remota. Assim, as ferramentas digitais ganharam espaço nas instituições, pois estas promovem a interação digital de discentes, docentes e sociedade. **Objetivo:** Relatar a experiência de discentes na monitoria acadêmica e o uso de ferramentas digitais no período de isolamento social por COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, realizado por monitores da disciplina de Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem de uma universidade pública do município de Fortaleza – Ceará, no período de março a maio de 2021. Foram realizadas reuniões virtuais com o uso de slides, recursos audiovisuais, questionários e tira-dúvidas. Participaram em média 40 discentes da disciplina supracitada. **Resultados:** O *Google Meet* foi a ferramenta digital mais utilizada nas reuniões, pois através dessa plataforma de videoconferências dava para reunir todos os estudantes da disciplina, mantendo assim o vínculo monitor-aluno. Além disso, a plataforma *Google Classroom* promoveu o suporte de compartilhamento de materiais de estudo, como cartilhas, artigos, manuais e questionários de fixação e revisão para os discentes. **Considerações finais:** Conclui-se que o uso das ferramentas digitais promoveu a interação e o processo de ensino-aprendizagem de discentes e docentes, pois ofertou a continuidade das atividades acadêmicas precisamente, permitindo assim a produção de novos conhecimentos.

Descritores: Tecnologia Educacional. Educação em Enfermagem. COVID-19.

Área Temática: Tecnologias, Inovações e Empreendedorismo.



Potencial da membrana amniótica humana como substituto cutâneo em queimaduras e feridas

Nicolas Cardoso Gonçalves¹, Luciana Barros Sant'Anna²

¹⁻²Universidade do Vale do Paraíba (nicolascard45@gmail.com)

Resumo

Introdução: As grandes perdas cutâneas exigem assistência especializada, apresentam grande incidência de complicações, altas taxas de morbimortalidade, e longo período de internação configurando-se como problema de saúde pública no Brasil. Quando se trata do tratamento, os bancos de pele são os primeiros a socorrer esses grupos, entretanto, a pandemia do SARS-CoV-2 reduziu a doação de tecido tegumentar, além disso, eles só conseguem atender 10% do país. Nesse cenário, a membrana amniótica humana (MA) como agente reparador, tem se destacado para a medicina regenerativa. **Objetivo:** Elaborar uma revisão de literatura sobre os atributos biológicos da MA, especificando aqueles benéficos para a terapia de queimaduras e de feridas. **Metodologia:** os dados foram coletados no período de 2016 a 2021 nas bases PubMed e Google Scholar. **Resultados:** A MA é a camada mais remota da placenta, constituída de camada epitelial, membrana basal e estroma avascular, não apresentando nervos nem vasos linfáticos. Apresenta potencial de células tronco, é anti-inflamatória, anti-fibrótica, anti-hemorrágica possui baixa imunogenicidade. A MA estimula o reparo cutâneo, até mesmo em feridas infectadas, devido à capacidade de ser anti-inflamatória, bacteriostática, promover um ambiente úmido na ferida, reduzindo a perda de fluídos, e proteínas, suportar a angiogênese, estimular a epitelização, e diminuir a dor. **Considerações finais:** Além das suas importantes propriedades biológicas, a MA é descartada após o parto, tem alta disponibilidade, não apresenta conflitos éticos ou religiosos, não há necessidade de procedimentos invasivos para sua obtenção e é uma terapia que considera custo e efetividade quando comparada ao transplante de pele.

Descritores: Medicina Regenerativa. Membrana Amniótica. Queimaduras.

Área Temática: Tecnologias, Inovações e Empreendedorismo.



Protocolo assistencial para manejo de material de assistência ventilatória em pacientes suspeitos ou com COVID positivo

Raquel Calado da Silva Gonçalves¹, Aline Coutinho Sento Sé², Nélia Maria Almeida de Figueiredo³, Teresa Tonini⁴

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) (raquelcalado@yahoo.com.br)

^{2,3,4} Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Resumo

Introdução: os produtos para saúde utilizados no suporte ventilatório, classificam-se como semicríticos e devem ser submetidos à limpeza e desinfecção de nível intermediário, no mínimo, antes de sua utilização em outro paciente. Diante de situações de pandemia, o Centro de Controle de Doenças (CDC), preconiza que estes produtos sejam submetidos à desinfecção de alto nível como primeira escolha. **Objetivo:** apresentar um protocolo assistencial para processamento de material de assistência ventilatória utilizado em pacientes suspeitos ou com COVID-19 confirmado. **Metodologia:** relato de experiência sobre a elaboração de protocolo assistencial, realizado em maio de 2021, em um hospital no estado do Rio de Janeiro. Para a construção do protocolo assistencial, foram utilizadas as recomendações de boas práticas da Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização - SOBECC, Nota técnica do Núcleo de Assessoria, Capacitação e Especialização voltado à Central de Material e Esterilização – Nasce CME e Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. **Resultados:** desenvolveu-se um protocolo que contemplava as atividades de enfermagem diante da recepção, limpeza, termodesinfecção, inspeção e embalagem do material. Adicionaram-se recomendações de paramentação, desparamentação e utilização obrigatória de máscara N95, para todo profissional da área de limpeza, durante manuseio do material contaminado, bem como os demais equipamentos de proteção utilizados rotineiramente no setor. **Considerações finais:** a elaboração do protocolo foi de grande relevância para padronizar o processamento destes materiais, bem como contribuir com o manuseio seguro pelo profissional atuante na área de limpeza e desinfecção do centro de material e esterilização.

Descritores: Administração de Materiais no Hospital. Infecções por Coronavírus. Desinfecção.

Área Temática: Tecnologias, Inovações e Empreendedorismo.



**Vídeo instrucional sobre paramentação e desparamentação segura:
estratégia de educação em saúde em decorrência do SARS-COV-2**

**Raquel Calado da Silva Gonçalves¹, Aline Coutinho Sento Sé², Ana Lúcia
Reis³, Luana Cardoso Pestana⁴, Ana Paula Daltro Leal de Paiva⁵, Cleyde
Bié Nagatsuka⁶**

¹ Ministério da Saúde/ UFRJ (raquelcalado@yahoo.com.br)

² Ministério da Saúde/UNIRIO

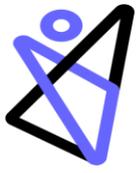
^{3,4,5,6} Ministério da Saúde

Resumo

Introdução: a pandemia causada pelo *SARS-CoV-2* alterou a rotina dos indivíduos através do distanciamento social, higienização mais rígida, uso de máscaras, restrições coletivas e adoção de novas práticas educacionais e de assistência à saúde. **Objetivo:** descrever o processo de elaboração de vídeo instrucional sobre paramentação e desparamentação segura em decorrência da pandemia do *SARS-CoV-2*. **Metodologia:** relato de experiência sobre a elaboração de vídeo instrucional de paramentação e desparamentação segura em decorrência da pandemia do *SARS-CoV-2*, realizado em abril de 2021, em um hospital no estado do Rio de Janeiro. Realizaram-se discussões para levantamento dos conteúdos a serem abordados, protocolos institucionais e referências, insumos, local de gravação, recursos audiovisuais e técnica de edição de vídeo. Elaborou-se conteúdo teórico baseado em diretriz interna e card ilustrativo. Efetivou-se a filmagem a partir de smartfone acoplado a *ring light*, demonstrando as etapas de paramentação e desparamentação. Executou-se edição no *software OpenShot Video Editor*®. **Resultados:** Gerou-se vídeo instrucional com conteúdo relacionado a sequência correta para o uso dos equipamentos de proteção individual recomendados durante a paramentação, medidas de precaução considerando o ambiente de cuidado, uso correto, reuso e teste de vedação da máscara N95, técnica de lavagem das mãos, higienização com álcool 70%, sequência de desparamentação, limpeza de óculos de proteção e *face shield* e descarte dos equipamentos de proteção individual. **Considerações finais:** O método de educação permitiu abordagem teórica e demonstração prática, de temática relevante à situação pandêmica pelo *SARS-CoV-2*, visando a proteção dos profissionais de saúde e pacientes, reduzindo a disseminação do vírus.

Descritores: *SARS-CoV-2*. Educação em Saúde. Equipamento de Proteção Individual.

Área Temática: Tecnologias, Inovações e Empreendedorismo.



**II Encontro
Internacional
de cuidados em
enfermagem**

**Tecnologia e inovação
centrada na pessoa.**

TEMÁTICA: PRÉ-HOSPITALAR / UPA / AMBULATORIAL



Ambulatório de cuidados paliativos: construção de folder educativo para pacientes e familiares

Maria Vanessa Tome Bandeira de Sousa¹ Cristina Oliveira da Costa², Roberta Costa Aquino de Alcântara³, Beatriz Lucas de Carvalho⁴, Cinara Franco de Sá Nascimento Abreu⁵, Dayane dos Reis Araújo Rocha⁶

¹ Universidade Federal do Ceará/UFC/Universidade de Fortaleza/UNIFOR - Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem/MPTIE (mvanessa.tome@gmail.com)

²⁻⁴ Universidade Federal do Ceará/UFC

Resumo

Introdução: Tecnologias em saúde estão sendo cada vez mais utilizadas na atualidade. Tratando-se de cuidados paliativos, estas tecnologias ajudam a promover informações sobre o serviço e alguns cuidados gerais foram o ambiente hospitalar e ambulatorial como: cuidados paliativos, quando iniciar o acompanhamento, consultas ambulatoriais, cuidados no domicílio, cuidados com medicação e o que fazer em casos de emergência. **Objetivo:** Relatar a experiência da construção de um folder sobre ambulatório de cuidados paliativos de um hospital universitário. **Metodologia:** Estudo do tipo relato de experiência, ocorrido durante o mês março de 2021, durante a atuação de residentes multiprofissionais em Oncohematologia e preceptores de campo do serviço de cuidados paliativos de um ambulatório de um hospital de ensino no Ceará. **Resultados e considerações finais:** A construção do folder aconteceu a partir da necessidade do serviço em disponibilizar acesso rápido, fácil e de baixo custo para usuários. O folder era composto de folha A4, as cores predominantes branco e verde e ilustrações relacionadas ao tema abordado. Em relação ao conteúdo, as informações foram utilizadas seguindo uma sequência de leitura pelos usuários, com foco em: conceito de cuidados paliativos, quando iniciar o acompanhamento, consultas ambulatoriais, cuidados no domicílio, cuidados com medicação e o que fazer em casos de emergência. A principal proposta da criação desse folder foi a de ampliar o acesso à informação em saúde.

Descritores: Cuidados Paliativos. Equipe Interdisciplinar de Saúde. Promoção da Saúde.

Área Temática: Pré-Hospitalar / UPA / Ambulatorial.



Atuação do enfermeiro na prevenção da infecção do trato urinário em pacientes com cateterismo vesical

**Manoel Mateus Xavier do Nascimento ¹, Fernanda Helen Gomes da Silva ²,
Maria Luiza Peixoto Brito ³, Sarah Emanuelle Matias Penha ⁴, Luís Rafael
Leite Sampaio ⁵**

^{1,2,3,4,5} Universidade Regional do Cariri (matheusxavier477@gmail.com)

Resumo

Introdução: A infecção do trato urinário (ITU) é uma das causas mais comuns de infecção na população geral, estando relacionada ao cateterismo urinário, pois ele acaba removendo os mecanismos de defesa intrínsecos do hospedeiro e impossibilita o esvaziamento completo da bexiga. **Objetivo:** Descrever as intervenções de enfermagem na prevenção de infecção do trato urinário em pacientes com cateterismo vesical. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de caráter descritivo e de cunho qualitativo, realizada em novembro de 2021. As buscas de dados foram realizadas na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), utilizando os descritores: Cateterismo urinário, Cuidados de Enfermagem e Infecções urinárias, combinados pelo operador booleano *AND*. Foram identificados 95 estudos, aplicando os critérios de inclusão: texto completo disponível, com idiomas em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 10 anos. Após a leitura criteriosa, foram elegidos 16 artigos que contemplaram o objetivo da pesquisa. **Resultados:** A prevenção das ITUs inicia-se a partir da decisão da cateterização, passando pela escolha do cateter, do material e numeração ideais, inserção habilidosa, garantia de uma fixação correta, evitando peso excessivo na bolsa de drenagem e prevenindo a retirada ou tração acidental do mesmo, além do uso de luvas esterilizadas e a adoção rigorosa de técnica asséptica durante a realização do procedimento. **Considerações finais:** É papel do enfermeiro a adoção de medidas que previnam complicações decorrentes da cateterização vesical, orientando e acompanhando os procedimentos para garantir que estão sendo realizados de forma correta.

Descritores: Cateterismo Urinário. Cuidados de Enfermagem. Infecções Urinárias.

Área Temática: Pré-Hospitalar / UPA / Ambulatorial.



A eficácia do uso de laserterapia no tratamento de feridas crônicas em pacientes portadores de diabetes *mellitus*: uma revisão integrativa

Fernanda Helen Gomes da Silva¹, Maria Luiza Peixoto Brito², Manoel Mateus Xavier do Nascimento³, Sarah Emanuelle Matias Penha⁴, Luis Rafael Leite Sampaio⁵

1,2,3,4,5 Universidade Regional do Cariri (fernandahelengomes@gmail.com)

Resumo

Introdução: Feridas crônicas são consideradas lesões com um tempo superior a seis meses, de difícil cicatrização, geralmente pode estar relacionada com comorbididades pre existente com o diabetes mellitus que é uma patologia que acomete milhares de indivíduos no mundo inteiro, podendo ocasionar outros problemas de saúde como dificuldades no processo de cicatrização de feridas crônicas, diante disso uma alternativa para o tratamento dessas feridas é a utilização da laserterapia para auxilia no reparo tecidual e promove a cicatrização. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo realizar um busca na literatura sobre a eficácia da laserterapia no tratamento de feridas crônicas de pacientes diabéticos. **Metodologia** Trate-se de um estudo do tipo revisão integrativa, realizada em novembro de 2021. As buscas de dados foram realizadas na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) Foram identificados 550 estudos, aplicando os critérios de inclusão: texto completo disponível, com idiomas em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos cinco anos. Foi realizada a leitura dos títulos e resumos, resultando em 387 artigos para a leitura na íntegra, em que 150 contemplaram o objetivo da pesquisa. **Resultados:** Os estudos evidenciaram que a laserterapia acelera o reparo tecidual, alívio da dor, ação anti-inflamatória, microcirculação cutânea, contribuindo com a cicatrização e sendo uma tratamento que pode ser associado com outras coberturas que também acelera a cicatrização. **Concluidões finais:** Diante disso, pode-se inferir que a laserterapia é uma tecnologia que vem contribuindo bastante na cicatrização de feridas crônicas e propiciando uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

Descritores: Cicatrização. Terapia a Laser. Diabetes *Mellitus*.

Área Temática: Pré-Hospitalar / UPA / Ambulatorial.



O papel do enfermeiro frente aos cuidados paliativos em neonatos: uma revisão de literatura

Esther Costa Veras¹, Lourrana Sousa Silva², Rebeca Sales Araújo², Yasmin Alves Gonzaga², Rochelle da Costa Cavalcante²

¹ Centro Universitário Estácio do Ceará (esthveras2enf@gmail.com)

² Centro Universitário Estácio do Ceará

Introdução: Os cuidados paliativos neonatais é uma abordagem para melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam uma doença ameaçadora. O neonato internado, possui fragilidades, assim exigindo cuidados específicos. A assistência de enfermagem qualificada contribui com um suporte humanizado, envolvendo os familiares nos cuidados aos neonatos e boa comunicação. **Objetivo:** Revisar na literatura a importância do enfermeiro nos cuidados paliativos em neonatologia. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada em novembro de 2021, quando buscou-se artigos científicos, através do cruzamento dos descritores “Cuidados paliativos”, “Neonatologia” e “Enfermagem”. A busca foi realizada na BVS, MEDLINE, LILACS, e BDENF. Após leitura na íntegra, foram selecionados 08 artigos, nos idiomas português e inglês, publicados nos últimos dez anos. **Resultados:** As contribuições para pacientes neonatos e seus familiares, consiste em cuidados holísticos para desenvolver conforto a todos os envolvidos. O papel do enfermeiro está ligado ao processo de enfermagem, progredindo a cuidados especializados, utilizando a sistematização da assistência de enfermagem, o apoio psicológico e empático com a família, principalmente nas fases do luto, o gerenciamento do conforto com auxílio farmacológico, métodos terapêuticos e proporcionar o bem-estar, analisando o comportamento do neonato com o método administrados e dentre outros processos necessários para promover cuidados qualificados. **Considerações Finais:** Verifica-se a importância de apoio para com os familiares. Diante dessa circunstância delicada, a preparação destes, cessando dúvidas, contribuindo na participação dos cuidados, é importante para transmitir o sentimento de realização e conforto, sendo respeitado todo o processo de luto e adaptação dos familiares.

Descritores: Cuidados Paliativos. Neonatologia. Enfermagem.

Área Temática: Pré-Hospitalar / UPA / Ambulatorial.



**Assistência de enfermagem à pessoa com incontinência urinária:
uma revisão integrativa**

**Maria Luiza Peixoto Brito¹, Manoel Mateus Xavier do Nascimento²,
Fernanda Helen Gomes da Silva², Sarah Emanuelle Matias Penha², Cicera
Clareliz Gomes Alves², Luis Rafael Leite Sampaio²**

¹ Universidade Regional do Cariri (marialuiza.peixoto@urca.br)

² Universidade Regional do Cariri

Introdução: A Incontinência Urinária (IU) é a perda involuntária de urina, sendo uma disfunção que afeta a qualidade de vida da pessoa. Ademais, a IU é um problema de saúde pública, com isso a enfermagem busca estratégias para garantir uma assistência com vista a promoção da saúde e reabilitação. **Objetivo:** Averiguar na literatura as estratégias de cuidado de enfermagem à pessoa com incontinência urinária. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, com abordagem qualitativa e descritiva. No intuito de guiar esta revisão, formulou-se a seguinte questão norteadora: Quais as estratégias de cuidado de enfermagem à pessoa com incontinência urinária? A busca foi realizada na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), utilizando os Descritores (DeCS): Assistência de Enfermagem, Incontinência Urinária e Cuidados de Enfermagem, combinados pelo operador booleano AND. Foram identificadas 135 referências, aplicando os critérios de inclusão: texto completo disponível, com idiomas em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 5 anos. Foi realizada a leitura dos títulos e resumos, resultando em 36 estudos para leitura na íntegra, em que 15 contemplaram o objetivo da pesquisa. **Resultados:** A partir dos dados coletados, foram identificadas as seguintes intervenções de enfermagem: educação em saúde relacionado aos cuidados com a IU, métodos de treinamento dos músculos do assoalho pélvico e bexiga, assistência no suporte emocional e autocuidado. **Considerações Finais:** Em síntese, pesquisas sobre estratégias de cuidado de enfermagem à pessoa com incontinência urinária são cruciais para nortear o planejamento das intervenções que venham a prevenir e minimizar agravamentos e promover a qualidade de vida.

Descritores: Assistência de Enfermagem. Incontinência Urinária. Cuidados de Enfermagem.

Área Temática: Pré-hospitalar - UPA / Ambulatorial.



POSFÁCIO

A relevância do “II Encontro Internacional de Cuidados em Enfermagem: Tecnologia e Inovação Centrada na Pessoa”, se deu pela divulgação e partilha de conhecimentos entre profissionais e docentes de referência nacional e internacional, acerca de novos protocolos, tratamentos, procedimentos e abordagens criadas ininterruptamente, sempre em prol da segurança e do bem-estar do ser humano. Durante o Evento os profissionais enfermeiros apresentaram novas tendências e pesquisas por eles desenvolvidas. O Encontro, oportunizou aos participantes o compartilhamento de informações elevando a qualificação da Enfermagem brasileira e internacional além da possibilidade de ampliação do *networking* entre os profissionais participantes.

O evento foi uma iniciativa dos professores, mestrandos e egressos pertencentes ao Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE), da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), instituição da Fundação Edson Queiroz. E aconteceu no período de 25 a 27 de novembro de 2021, por meio de encontros virtuais serão transmitidos via *hangout meet* e TV UNIFOR, pelo canal oficial no *YouTube*.



INSTITUIÇÕES PARCEIRAS

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE)

Universidad de Castilla-La Mancha / Espanha (UCLM)

Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP)

Instituto Politécnico / Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal (IPViseu)

Instituto Politécnico / Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo, Portugal (IPVC-ESS)

Center for Health Technology and Services Research, Portugal (CINTESIS)

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)





COMISSÃO ORGANIZADORA

- Prof.^a Dr.^a Karla Maria Carneiro Rolim (UNIFOR / Brasil)
- Prof.^a Dr.^a Henriqueta Ilda Verganista Martins Fernandes (ESEP / Portugal)
- Prof.^a Dr.^a Luisa Maria da Costa Andrade (ESEP / Portugal)
- Prof.^a Dr.^a Fernanda Jorge Magalhães (UPE / Brasil)
- Prof. Dr. Francisco Antônio da Cruz Mendonça (ESTÁCIO-FIC / Brasil)
- Prof.^a Ms. Firmina Hermelinda Saldanha de Albuquerque (UFAM / Brasil)
- Prof.^a Ms. Livia Silva de Almeida Fontenele (UNIFOR / Brasil)
- Enf.^a Ms. Suzane Passos de Vasconcelos (SMS de Acaraú-CE / Brasil)
- Enf.^a Mestranda Ticiane Santana Gomes Santiago (UNIFOR / Brasil)
- Enf.^a Mestranda Maria de Nazaré Paz Sampaio (UNIFOR / Brasil)
- Enf.^a Mestranda Kellen Geovana Mendes (UNIFOR / Brasil)

COMISSÃO CIENTÍFICA

- Prof.^a Dr.^a Karla Maria Carneiro Rolim (UNIFOR / Brasil)
- Prof.^a Dr.^a Henriqueta Ilda Verganista Martins Fernandes (ESEP / Portugal)
- Prof.^a Dr.^a Luisa Maria da Costa Andrade (ESEP / Portugal)
- Profa. Ms. Christine Guesdon-Caltero (CHU / Universidade de Rouen / França)
- Prof.^a Dr.^a Ana Isabel Cobo-Cuenca (Universidad de Castilla-La Mancha / Espanha)
- Prof. Dr. Juan Manuel Carmona-Torres (Universidad de Castilla-La Mancha / Espanha)
- Prof. Dr. José Alberto Laredo-Aguilera (Universidad de Castilla-La Mancha / Espanha)
- Prof. Dr. Luis Carlos Carvalho da Graça (IPVC-ESS / Portugal)
- Prof.^a Dr.^a Maria Isabel Bica de Carvalho Costa (IPViseu / Portugal)
- Prof.^a Dr.^a Mírian Calíope Dantas Pinheiro (UNIFOR / Brasil)
- Prof.^a Dr.^a Mirna Albuquerque Frota (UNIFOR / Brasil)
- Prof.^a Dr.^a Fernanda Jorge Magalhães (UPE / Brasil)
- Prof. Dr. Francisco Antônio da Cruz Mendonça (ESTÁCIO-FIC / Brasil)
- Prof.^a Dr.^a Francisca Georgina Macedo de Sousa (UFMA / Brasil)
- Prof.^a Ms. Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque (UFAM/Brasil)



**II Encontro
Internacional
de cuidados em
enfermagem**

**Tecnologia e inovação
centrada na pessoa.**