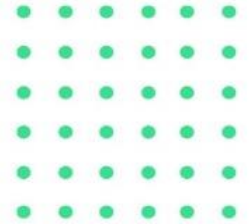
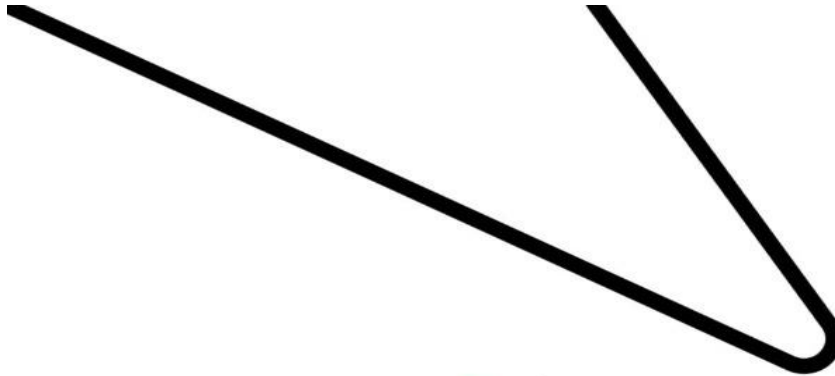




**1º encontro
internacional
de cuidados em
enfermagem**

Tecnologia e inovação nos
diversos contextos de saúde.

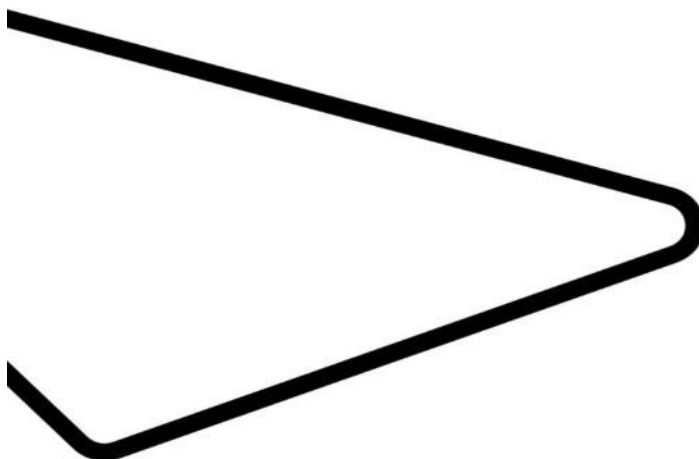


**1º encontro
internacional
de cuidados em
enfermagem**

Tecnologia e inovação nos
diversos contextos de saúde.

Anais do

**UNIVERSIDADE DE FORTALEZA- UNIFOR
MESTRADO PROFISSIONAL EM TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM
ENFERMAGEM- MPTIE
24 A 27 DE JUNHO DE 2020**



FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA
ENSINANDO E APRENDENDO





SUMÁRIO

1	PREFÁCIO -----	03
2	RESUMOS EXPANDIDOS -----	04
2.1	Temática: Atenção Primária em Saúde -----	05
2.2	Temática: Complexidade Hospitalar -----	188
2.3	Temática: Empreendimento e Tecnologias Alternativas em Saúde -----	280
2.4	Temática: Grupos de Risco -----	357
3	RESUMOS SIMPLES -----	386
3.1	Temática: Ambulatório -----	387
3.2	Temática: Atenção Primária em Saúde -----	398
3.3	Temática: Complexidade Hospitalar -----	432
3.4	Temática: Empreendimento e Tecnologias Alternativas em Saúde -----	462
3.5	Temática: Grupos de Risco -----	473
3.6	Temática: Pré-Hospitalar/UPA -----	493



PREFÁCIO

O “I Encontro Internacional de Cuidados em Enfermagem: Tecnologia e Inovação nos Diversos Contextos de Saúde”, 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.

Tais tecnologias tem favorecido o julgamento clínico, a definição de condutas; 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.

As tecnologias em saúde e suas inovações tem sido favoráveis, também, no contexto socioeconômico e cultural do indivíduo. Estão se inserindo, continuamente, no avanço do mercado de trabalho trazendo possibilidades avançadas de empreendedorismo em saúde com implantação de teleconsultas e cursos avançados de capacitação para as melhorias na qualidade do cuidado em saúde.

Diante disso, a Enfermagem, considerada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a profissão do ano de 2020, torna-se destaque, inclusive por estar na linha-de-frente da Pandemia do COVID-19 e apresenta suas tecnologias em saúde no âmbito do: Atendimento Pré-Hospitalar; nas Unidades de Pronto-Atendimento (UPAs); nas Unidade de Atenção Primária em Saúde (UAPS); no âmbito dos Grupos de Risco como idosos, indígenas, gestantes, pessoas com deficiência e/ou imunodeficiências imunológicas; no Contexto Hospitalar; assim como no Empreendedorismo e em Tecnologias Alternativas de Saúde.

O objetivo desse Encontro baseia-se na ampliação da produção de conhecimentos científicos, como forma de subsidiar os diversos profissionais da saúde na construção, validação e aplicação das tecnologias em saúde com intuito de formar e capacitar, 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, nos diversos contextos de saúde.

Obrigada a todos!
Comissão Científica.



**1º encontro
internacional
de cuidados em
enfermagem**



**Tecnologia e inovação nos
diversos contextos de saúde.**

RESUMOS EXPANDIDOS



**1º encontro
internacional
de cuidados em
enfermagem**



**Tecnologia e inovação nos
diversos contextos de saúde.**

TEMÁTICA: ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE



A escuta qualificada na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão arterial sistêmica

Jéssica de Souza Rodrigues dos Santos¹, Crislane de Oliveira Pontes¹, Jéssica Diodino da Silva Santos¹, Kleytonn Giann Silva de Santana¹, Núbia Barbosa Ribeiro¹

¹Universidade Federal de Alagoas (UFAL). jessicarlyra@gmail.com

Resumo

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica, que necessita de intervenção terapêutica medicamentosa, mudança nos hábitos alimentares e a prática de atividade física para controle e prevenção de agravamentos. A escuta qualificada tem sido uma ferramenta eficaz quando se almeja a adesão ao tratamento, assim como o acolhimento do indivíduo de forma integral. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na assistência a pacientes portadores de HAS e a contribuição da enfermagem utilizando como ferramenta a escuta qualificada para a promoção da saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato da experiência, desenvolvido através das atividades práticas realizadas por alunos de enfermagem da Universidade Federal de Alagoas em março de 2019, em visitas domiciliares em uma Unidade de Saúde da Família (USF) na cidade de Maceió. **Resultados:** Foi observado pelos estudantes que a maioria das visitas domiciliares se baseavam apenas na realização de curativos e orientação quanto a periodicidade dos medicamentos em uso. Entretanto, muitos pacientes devido a escassez de informações sobre a patologia não conseguiam manter uma alimentação adequada. Com isso, foi possível identificar que devido à alta demanda de visitas domiciliares diárias a equipe não dispunha de tempo suficiente para ouvir as queixas do paciente, o que tornava o tratamento para HAS ineficaz. A hipertensão é uma doença crônica multifatorial, sendo necessário para o seu tratamento métodos de controle e prevenção de agravos, constatou-se a necessidade de que a visita fosse feita de maneira acolhedora. **Considerações Finais:** Através do estudo foi possível concluir que a escuta qualificada é uma ferramenta crucial quando se deseja avaliar o indivíduo de maneira integral, considerando a diversidade cultural, religiosa e os fatores sociais presentes. E através disso, mostrando-se fundamental para a criação do vínculo equipe-usuário acarretando em um atendimento humanizado e inovador no cuidado ao hipertenso.

Descritores: Consulta de Enfermagem. Hipertensão Arterial. Assistência Integral à Saúde.

Área temática: Atenção Primária à Saúde.

1. Introdução

A hipertensão arterial sistêmica é um problema de saúde pública, relacionada com o aumento da pressão arterial. É uma doença crônica que necessita de intervenção



terapêutica medicamentosa, mudança nos hábitos alimentares e a prática de atividade física para controle e prevenção de agravamentos.

A escuta qualificada tem sido uma ferramenta eficaz quando se almeja a adesão ao tratamento, assim como o acolhimento do indivíduo de forma integral. É preciso que o enfermeiro esteja atento a ouvir de maneira acolhedora as experiências, necessidades e diferentes aspectos que compõem o cotidiano do ser cuidado.

No atendimento ao paciente com hipertensão arterial sistêmica (HAS) esse instrumento é de suma importância, uma vez que o enfermeiro deve estar atento não apenas à patologia e às intervenções de enfermagem, mas a entender todo o contexto que o indivíduo está inserido, se atentando não apenas a passar recomendações.

É responsabilidade do enfermeiro produzir estratégias que busquem melhorias na qualidade de vida, além de produzir atividades de educação em saúde, a fim de prevenir o surgimento de doenças crônicas, como a hipertensão arterial. Dessa maneira, poderá prestar um atendimento humanizado e acolhedor, em que o paciente torne-se protagonista de todo o atendimento. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem ao prestar assistência a pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica e a contribuição da enfermagem, utilizando como ferramenta principal, a escuta qualificada para a promoção da saúde.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato da experiência, desenvolvido através das atividades práticas realizadas por alunos de enfermagem da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, em março de 2019, através de visitas domiciliares proporcionadas por uma Unidade de Saúde da Família (USF) na cidade de Maceió/AL.

3. Resultados/Discussão

Foi observado pelos estudantes que a maioria das visitas domiciliares se baseavam apenas na realização de curativos e na orientação quanto a periodicidade dos medicamentos em uso. Entretanto muitos pacientes, devido a poucas informações sobre a patologia e a dificuldades financeiras, não conseguiam manter uma alimentação de baixo consumo em sódio.

Associado a isso, foi perceptível o baixo consumo de frutas e hortaliças pelos hipertensos e a dificuldade em manter o uso do medicamento para hipertensão quando



estava em falta na USF. Além disso, foi possível identificar que, devido à alta demanda de visitas domiciliares diárias, a equipe não dispunha de tempo suficiente para ouvir as queixas do paciente.

Por causa disso, o tratamento para HAS se tornava ineficaz, devido às dúvidas sobre a patologia que não eram sanadas, além da falta de entendimento sobre a importância de manter o tratamento e a diminuição do consumo de sódio na dieta. Além do mais, são atitudes que expõem o indivíduo ao risco de agravamentos em seu estado de saúde e possíveis internações.

A partir do pressuposto de que a hipertensão é uma doença crônica multifatorial, sendo necessários para o seu tratamento métodos de controle e prevenção de agravos, constatou-se a necessidade de que a visita fosse feita de maneira acolhedora e humanizada, para que assim o paciente pudesse ser protagonista, discutindo com a equipe sobre suas dúvidas e dificuldades em manter o tratamento da HAS.

Sendo a escuta qualificada uma ferramenta para se estabelecer uma visita domiciliar acolhedora e voltada para a confiança do usuário para com a equipe, cabe aos profissionais utilizar estratégias que possibilitem um vínculo entre a unidade e os hipertensos do local, mantendo um diálogo em linguagem clara para poder atender às suas necessidades.

A experiência vivenciada foi crucial, pois possibilitou um aprendizado teórico-prático, além da oportunidade de acompanhar o indivíduo no seu cotidiano, identificando quais as dificuldades para manter seu tratamento e buscando alternativas eficazes para a adesão a terapêutica proposta, assim como demonstrou a importância da atuação da enfermagem na educação em saúde.

4. Considerações finais

Através do estudo foi possível concluir que a escuta qualificada é uma ferramenta crucial quando se deseja avaliar o indivíduo de maneira integral, considerando a diversidade cultural, religiosa e os fatores sociais presentes. Assim como, se mostra fundamental para a criação do vínculo equipe-usuário, proporcionando um atendimento integral e inovador no cuidado ao hipertenso.



5. Referências

Girão ALA, Freitas C.H.A. de. Usuários hipertensos na atenção primária à saúde: acesso, vínculo e acolhimento à demanda espontânea. Revista Gaúcha Enfermagem, vol.37 no.2, Porto Alegre. 2016.

Maynard WHC, Albuquerque MCS de, Brêda MZ, Sales J. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. Acta Paul Enfermagem. Maceió. 2014.

Ferreira RSS, GRAÇA LCC da, Calvinho MSE. Adesão ao Regime Terapêutico de Pessoas com Hipertensão Arterial em Cuidados de Saúde Primários. Rev. Enf.

Ref. vol.4, no.8, Coimbra mar. 2016.



A importância da equipe da atenção básica em saúde no enfrentamento da violência contra a mulher

Marina Ferreira de Sousa¹, Ana Maria Martins Pereira², Jéssica Cunha
Brandão³, Taynan da Costa Alves⁴, Nilva Camila Amaral Neves⁵

¹Universidade Estadual do Ceará (UECE) marina-ferreira65@hotmail.com

^{2,4}Universidade Estadual do Ceará (UECE).

⁵Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab).

Resumo

Introdução: A violência contra a mulher é um fenômeno que ocorre no mundo inteiro, sendo o Brasil, um dos países com números elevados de casos. A violência se manifesta de diversas formas e com vítimas diariamente. **Objetivo:** Compreender como a Atenção Básica e seus profissionais podem contribuir no enfrentamento da violência contra a mulher no seu território a partir do preconizado nas normativas do SUS e da rede de proteção à mulher. **Metodologia:** Trata-se de integrativa de literatura realizada Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, com os descritores Gênero, violência à mulher e atenção em saúde. A amostra foi composta por 20 artigos. **Resultados:** A partir desse estudo percebemos que a violência contra a mulher é estrutural na sociedade brasileira que se reproduz e se reatualiza ao longo da história permanecendo atualmente. **Considerações Finais:** Visualizamos que a Atenção Básica em Saúde pode ser um instrumento muito importante no enfrentamento, notificação e acompanhamento às vítimas.

Descritores: Gênero. Violência Contra a Mulher. Atenção Básica em Saúde.

Área temática: Atenção Primária em Saúde.

1. Introdução

A violência contra a mulher é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPS) um problema de saúde pública¹. Desde 1990, as diversas violências sofridas pelas mulheres, passaram a ganhar maior percepção no mundo. Dessa forma, houve a ampliação e maior direcionamento das políticas públicas voltadas a essas situações.

No Brasil há ações direcionadas ao enfrentamento da violência contra a mulher, no âmbito das políticas públicas desde a década de 1980, a exemplo, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, o qual trabalhou principalmente com o eixo dos direitos sexuais, apesar do contexto conservador da época, foram dados os primeiros passos². Somente em 2006, tornou-se crime com a Lei Maria da Penha, sendo



estabelecidos uma rede de proteção e o desenvolvimento de diversas normas técnicas de orientações, projetos e planos³.

Tendo em vista a vulnerabilidade das mulheres nesse contexto a Atenção Básica em Saúde tem o objetivo de ofertar diferentes serviços em saúde, tais quais, se dão em âmbitos individuais e coletivos, visando promoção, proteção e prevenção de agravos e ainda na redução de danos⁴.

Nesse contexto, faz-se o seguinte questionamento: Como a Atenção Básica e seus profissionais podem contribuir ao enfrentamento da violência contra a mulher no seu território a partir do preconizado nas normativas do SUS e da Rede de Proteção à Mulher? O estudo tem como objetivo compreender como a Atenção Básica e seus profissionais podem contribuir ao enfrentamento da violência contra a mulher no seu território a partir do preconizado nas normativas do SUS e da Rede de Proteção à Mulher.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa, por facilitar o uso de estudos experimentais e não experimentais para um entendimento completo do fenômeno analisado⁵. A construção deste estudo foi composta por seis etapas, em consonância com Mendes, Silveira e Galvão⁵: definição da pergunta da revisão; busca e seleção dos estudos primários; extração de dados dos estudos primários; avaliação crítica dos estudos primários; síntese dos resultados da revisão e; apresentação da revisão.

A consulta dos artigos foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS com auxílio dos respectivos descritores: gênero, violência contra a mulher e atenção primária em saúde. Os critérios para inclusão dos artigos foram: artigos autênticos e finalizados, sem recorte temporal, em idioma português, que abordassem a questão da violência contra a mulher e atenção básica em saúde. Foram excluídos artigos que não possuíam ligação para atender aos objetivos da pesquisa, revisões de quaisquer naturezas, teses, dissertações, livros e artigos repetidos.

Após seleção primária, foi lido cada título e resumo para confirmar se eles contemplavam a questão de pesquisa desta investigação. Inicialmente encontrou-se 44 artigos nos bancos de dados. Dos quais apenas 20 artigos cumpriam os requisitos empregados para a revisão integrativa.



3. Resultados e Discussão

Dentre os dados obtidos dos 20 estudos, algumas leis e normas são citadas com frequência, sendo fundamentais no entendimento do enfrentamento da violência contra a mulher, nas quais são discorridas no seguimento da discussão.

Observamos ao longo da pesquisa, que a violência contra a mulher sempre existiu no Brasil, havendo até em sua história fatos que a legitimaram, como a proibição da mulher de votar, ou a Lei Nº 9.263, de 1996 a qual afirma que a mulher só poderá realizar o procedimento de laqueadura tubária com autorização documentada do marido⁶. Configurando-se uma violência, tendo em vista que a mesma cessa o direito de liberdade às próprias vontades e ao corpo, pois, o poder de decisão se encontra na figura do homem/marido que se caso não aceite a decisão da mulher a mesma é impedida de realizar o procedimento.

Somente a partir de 2003 houve o aprofundamento e consolidação das legislações, como a Lei Nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha, a qual reconhece formas de violência contra a mulher; cria mecanismos para coibir a violência; mecanismos de proteção à mulher vítima de violência; de implementação de equipamentos especializados de justiça³, como é o caso das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher – DEAMS, dos Núcleos Investigativos de Femicídio e das equipes especializadas para o atendimento e a investigação das violências graves contra a mulher e ainda o direito e prioridade no acesso ao atendimento nas políticas públicas.

Aponta-se como outros avanços importantes na legislação brasileira a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, em 2007, instrumento ainda pouco conhecido tanto pelas unidades do serviço público quanto pela população em geral⁷. O mais recente avanço na legislação é a alteração no Código Penal Brasileiro o qual passou a incluir o crime de feminicídio no rol de crimes hediondos. No entanto, apesar dos inúmeros progressos em leis e ações de proteção, enfrentamento, responsabilização e de execução de penalidades, observamos que ainda há números significantes altos de mulheres vítimas de violência que não acessaram esses mecanismos.

Tais números podem ser encontrados em pesquisas apresentadas através Fórum Brasileiro de Segurança Pública, feita em 2019. Dados evidenciam que, aproximadamente 52% das mulheres que sofreram violência, não buscaram nenhum



órgão de orientação e proteção⁸. É pertinente ressaltar, que dentro do contexto de superação e enfrentamento de fato da violência contra a mulher no Brasil, é preciso uma mudança cultural, pois, ainda há perpetuação de atitudes machistas que geram e dá vida a violência contra a mulher.

Assim, conforme preconizado nas normativas da Rede de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher, a saúde como um todo, bem como os serviços da atenção básica, se configura para as mulheres vítimas de violência como porta de entrada para a rede de atendimento. A Rede é responsável por ações de integralidade e igualdade abrangente nos princípios do SUS⁴.

Conforme dados de 2014 às ações e serviços públicos necessitam de fortalecimentos, para que a comunidade usufrua de tais conquistas, mesmo após seis anos de lutas, afirmação se mantém válida. Dentre várias ferramentas disponíveis, a Política Nacional da Atenção Básica apresenta-se em consonância com serviços que devem ser ofertados para contribuir no combate e enfrentamento à violência contra mulheres⁹.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) atuam como uma ferramenta essencial no cuidado à mulher proporciona cobertura ampliada, cuidado integral e humanizado. A ida ao domicílio através da implantação da Estratégia de Saúde da Família possibilita um espaço propício para busca ativa e sigilo. Este nível de atenção assiste às mulheres ao longo de toda a sua vida e proporcionar uma relação mais próxima à comunidade voltada a problemas comuns de saúde, estes muito associados com violência doméstica e sexual contra a mulher¹⁰.

Os profissionais das UBS são fundamentais no processo de enfrentamento de violências de diferentes tipos. Pois estão diariamente em contato próximo da população¹¹. Portanto é necessária a constante discussão e conscientização desse problema de saúde pública que atinge diversas mulheres, estudos e capacitações aos profissionais que compõem a rede de atendimento e a rede enfrentamento.

4. Considerações finais

Por fim, é notório que o fenômeno da violência contra a mulher na sociedade brasileira persiste mesmo com a criação de vários mecanismos de enfrentamento, prevenção e penalização. Pois ainda há um número significativamente alto de mulheres vítimas de violência que não acessaram esses instrumentos. A Atenção Básica é



reconhecida como espaço importante, que pode contribuir para o enfrentamento à violência contra a mulher, no entanto, percebe-se que as ações relacionadas a este fenômeno ainda não se fazem presentes na realidade das unidades básicas de saúde.

Ressaltamos ainda que as UBS podem e devem ser um instrumento muito importante, não só no enfrentamento, como também nos registros de notificação, de acompanhamento e encaminhamento das mulheres vítimas de violência e, conseqüentemente, nos atos de prevenção e promoção da não violência contra a mulher nos seus territórios.

Por conseguinte, a pesquisa possibilitou a visualização dos profissionais que compõem a Atenção Básica, como integrantes indispensáveis e que podem contribuir diretamente com o enfrentamento de quaisquer tipos de violência, porém, ainda é necessária uma maior coadjuvação da gestão/profissionais e comunidade no que se refere à ajuda às mulheres vítimas de violência, principalmente doméstica. Para tal sugere-se a estratificação e compreensão dos dados nas áreas das UBS em relação ao tema e, posteriormente, a discussões, estudos e capacitações continuadas para a comunidade de profissionais.

5. Referências

1. Lima CA, Deslandes SF. Violência sexual contra mulheres no Brasil: conquistas e desafios do setor saúde na década de 2000. *Saúde e Sociedade*. 2014;23(3):787-800. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n3/0104-1290-sausoc-23-3-0787.pdf>>.
2. Osis MJDD. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. [Internet]. 1998;14(supl.). Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v14s1/1337.pdf>>.
3. Brasil. Lei Maria da Penha. Lei n. 11.340, de 07 de agosto de 2006. Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília, ago. 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm>
4. Brasil. Ministério da saúde. Portaria nº 4.729, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, dez. 2010. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html>



5. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2019;28: e20170204. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100602&lng=pt&nrm=iso>
6. Brasil. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, jan. 1996. Disponível em:
<<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1996/lei-9263-12-janeiro-1996-374936-promulgacaodevetos-21460-pl.html>>
7. Brasil. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília: SPM, 2011. Disponível em:
<<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>>
8. Brasil. Fórum brasileiro de segurança pública. Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil. 2017. Disponível em:
<<http://www.forumseguranca.org.br/publicacoes/visivel-e-invisivel-a-vitimizacao-de-mulheres-no-brasil-2-edicao/>>.
9. Menezes ISL. Enfrentamento da violência contra a mulher: articulação intersetorial e atenção integral. Saúde Soc, 2014; 23(3):778-786. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n3/0104-1290-sausoc-23-3-0778.pdf>>
10. D'Oliveira AFPL, Schraiber LB, França-Junior I, Ludermir AB, Portella AP, Diniz CS et al. Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. Rev. Saúde Pública, 2009; 43(2):299-311. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000200011&lng=en. Epub Mar 06, 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000013>>.
11. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>.



Análise do processo de trabalho de equipes de Saúde da Família

Yvinna Marina Santos Machado¹, Rannykelly Basílio de Sousa², Ana Paula da Silva Gonçalves³, Maria Eduarda Oliveira de Alencar⁴, Elizabete Santos Gonçalves⁵, Rayane Moreira de Alencar⁶

¹Universidade Regional do Cariri (URCA). y.marina.machado@gmail.com

^{2,3,4,5,6}Universidade Regional do Cariri (URCA).

Resumo

Introdução: O Sistema Único de Saúde tem sua origem no final dos anos 70, no contexto de abolição da ditadura, através de movimentos sociais e políticos. A Política Nacional de Atenção Básica explicita a Estratégia Saúde da Família como modelo preferencial de reorganização da atenção primária, visando promover a qualidade de vida da população e atenção integral à saúde, além de ofertar um conjunto de ações de saúde, incluindo a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação.

Objetivo: Relatar o processo de trabalho das equipes de saúde da família atuantes em uma Unidade Básica de Saúde no município de Juazeiro do Norte, Ceará. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, advindo de uma visita técnica realizada por cinco acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará, como atividade componente do processo de ensino aprendizagem da disciplina de Saúde Coletiva I. **Resultados:** A visita técnica se deu em uma Unidade Básica de Saúde referência, situada no município de Juazeiro do Norte, Ceará. Constatou-se uma padronização na estrutura física da unidade conforme as indicações do ministério da saúde, permitindo a realização dos atendimentos como acolhimento, realização de curativos, nebulizações, sutura e observação. As equipes possuem prontuários familiares organizados por cores e ofertam exames complementares básicos e testes rápidos. Verificou-se a existência de um cronograma de visitas e de reuniões, bem como a avaliação da produção das equipes a análise os relatórios do e-SUS pela coordenação. Destacou-se a difícil articulação com os demais pontos da rede, e o desafio em concretizar parcerias, referência e contra referência. **Considerações Finais:** Considera-se que o efetivo processo de trabalho das equipes facilita a distribuição dos recursos, reduz o fluxo nos demais níveis assistências e permite a estruturação da rede de atenção e continuidade do cuidado.

Descritores: Sistema Único de Saúde. Estratégia Saúde da Família. Processo de Trabalho.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.

1. Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem sua origem no final dos anos 70, no contexto de abolição da ditadura, através de movimentos sociais e políticos. No início dos anos 80, com o fim do regime militar, o modelo de saúde adotado assume aspectos privatistas e era submetido a um complexo industrial médico-hospitalar-farmacêutico.



Neste cenário, surge o Movimento da Reforma Sanitária, que objetivava a reformulação e democratização do modelo assistencial. ^[1]

O Sistema Único de Saúde (SUS), modelo assistencial de saúde brasileiro, é formado por um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas nas três esferas do governo, federal, estadual e municipal. Compreendido como um sistema de saúde pública que abrange desde atendimentos simples e essenciais até os mais complexos, proporcionando à população serviços a partir da consolidação de seus princípios doutrinários (universalidade, equidade e integralidade), com o intuito de realizar a melhor assistência para a população. ^[2]

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) surge em 2006, a qual explicita a Saúde da Família (SF) como modelo preferencial de reorganização da atenção primária no SUS. Ela é o primeiro nível de atenção em saúde que compõe um conjunto de ações que objetivam redefinir as práticas de saúde, ressignificando o cuidado e a organização do sistema de saúde a fim de proporcionar promoção, proteção e uma assistência de qualidade. Assim, ela segue algumas diretrizes fundamentais para a organização da assistência em saúde no SUS. Tendo como prioridade a Estratégia Saúde da Família (ESF), que busca promover a qualidade de vida da população. ^[3]

A ESF é constituída por uma equipe multiprofissional que deve promover uma atenção integral à saúde da população, considerando-a em sua complexidade, além de ofertar um conjunto de ações de saúde, incluindo a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. A ESF focaliza e centraliza suas ações no grupo familiar, considerando que vários determinantes de saúde podem exercer influência sobre os indivíduos que constituem uma determinada família. ^[4]

Para que o processo de trabalho das equipes de Saúde da Família seja efetivo e de qualidade, é necessário que estas funcionem de acordo com princípios do SUS, seguindo as diretrizes da PNAB, reorganizando as práticas de cuidado, atuando em todas as etapas do ciclo vital, fortalecendo a universalidade, acessibilidade, coordenação, vínculo, continuidade, integração, responsabilidade, humanização, equidade e participação social. Destaca-se ainda a importância do processo de trabalho das equipes no que se refere ao papel estratégico, garantindo a continuidade da atenção nos outros pontos da rede de cuidados. ^[5]

Considerando que a ESF representa a porta de entrada preferencial para o primeiro contato com a assistência e que esta possui maior proximidade com a



população, realizando dessa forma um cuidado mais continuado e permanente, objetiva-se relatar o processo de trabalho das equipes de saúde da família atuantes em uma UBS no município de Juazeiro do Norte, Ceará.

2. Metodologia

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, advindo de uma visita técnica realizada por cinco acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará, como atividade componente do processo de ensino aprendizagem da disciplina de Saúde Coletiva I do quarto período do curso. A visita técnica se deu em uma Unidade Básica de Saúde referência, situada no município de Juazeiro do Norte, Ceará.

Foi agendado previamente a data e horário da visita para não interferir no fluxo de atendimento das equipes. A visita ocorreu no mês de outubro de 2019, com a participação da monitora da disciplina para guiar as discentes. Nessa ocasião a unidade foi apresentada, detalhando-se os espaços e processos assistenciais, bem como os profissionais envolvidos e suas respectivas atribuições.

Objetivando relatar o processo de trabalho desenvolvido pelas equipes de saúde da família atuantes na UBS em questão, utilizou-se um roteiro prévio disponibilizado como material da disciplina, o mesmo era estruturado em duas sessões: a primeira sobre dados de identificação da unidade e de suas respectivas equipes e a segunda contendo perguntas disparadoras sobre o processo de trabalho dessas equipes na atenção primária. Durante a visita as discentes realizaram o levantamento de informações e esclarecimento de dúvidas com a equipe.

O referencial teórico que orientou a produção desse relato foi a Política Nacional de Atenção Básica. Destaca-se que os discentes já haviam tido contato em sala de aula com conteúdos teóricos referentes à atenção primária e a Estratégia Saúde da Família.

3. Resultados

O município de Juazeiro do Norte está localizado na Região Metropolitana do Cariri, no sul do estado do Ceará. Destaca-se que a região do Cariri é um dos polos de referência em saúde, devido elevada densidade de serviços de saúde disponíveis. Juazeiro do Norte possui uma população de aproximadamente 20 mil habitantes, sendo organizado em sete Distritos Regionais e 98 equipes de Saúde da família. A Unidade



Básica de Saúde lócus da visita técnica em análise dispõe 03 de equipes de Saúde da Família, sendo duas equipes fixas (35 e 44) e uma temporária (20), devido reforma da sua respectiva UBS. Quanto ao número de equipes de saúde bucal, têm-se duas equipes (44, 35) compostas por odontólogo e um técnico de saúde bucal. No que se refere ao número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) a equipe 35 contém oito e a 44 contém seis.

Constatou-se uma padronização na estrutura física da UBS do município de acordo com as indicações do ministério da saúde. Notou-se que na unidade, a estrutura física permite a realização dos atendimentos como acolhimento, realização de curativos, nebulizações, sutura e sala de observação. Destaca-se que o atendimento ocorre por agendamento e que no acolhimento tem-se a classificação de risco, já a vacinação é por demanda espontânea.

Outro dado relevante é que as unidades possuem prontuário familiar, que são organizados por cores, sendo estas: Verde: Hipertensão Arterial Sistólica (HAS). Amarelo: diabetes. Vermelho: gestantes. Branco: crianças (menores de dois anos). Azul: tuberculose. Preto: hanseníase. No tocante a programação da oferta de exames complementares básicos para a UBS, a mesma dispõe de testes rápidos na rotina das equipes.

Verificou-se quanto ao processo de trabalho da coordenação da AB, que os mesmos possuem um cronograma de visitas e de reuniões às UBS e que ocorrem reuniões mensais e quando necessário quinzenal. Foi informado que a coordenação avalia a produção das equipes mensalmente e que a análise dos relatórios do e-SUS em conjunto com as ESF ocorre cerca de duas vezes ao ano.

Uma das fragilidades destacadas no processo de trabalho foi a difícil articulação da Atenção Básica com as Redes de Atenção em Saúde no município, sendo colocado ainda o desafio em concretizar parcerias e o processo de referência e contra referência à rede secundária. Foi possível ainda constatar que a gestão municipal de saúde possui programa ou política de educação permanente para a atenção básica, bem como a unidade possui apoio do NASF e auditório próprio para abordagem da educação em saúde.



4. Discussão

Considerando o padrão das equipes de saúde da família, é relevante estar inclusa na ESF uma Equipe de Saúde Bucal (ESB) do tipo I (odontólogo + auxiliar de saúde bucal ou técnico de saúde bucal) ou do tipo II (odontólogo + auxiliar de saúde bucal + técnico de saúde bucal) para suprir as demandas da população referentes à saúde bucal, assim como elaborar o planejamento, em equipe, das ações coletivas para promoção da saúde bucal. Essas ações interdisciplinares de intervenção populacional têm sua base no território, evidenciando a importância do trabalho de territorialização do ACS, definindo sua população adscrita e as necessidades de cada família. ^[6]

Quanto à estrutura adequada da UBS, a mesma contribui para o desenvolvimento dos serviços de saúde, facilitando a administração das demandas, assim como a distribuição eficiente dos recursos de forma que garanta o acesso de todos aos cuidados de saúde, proporcionando bons resultados e também a equidade em saúde. ^[7] A estrutura associada ao atendimento por agendamento torna a prestação de serviços mais coordenada e organizada, e a oferta de procedimentos simples reduz a lotação nos outros níveis de atenção.

No que se refere ao prontuário familiar, o mesmo é um instrumento de trabalho valioso que reúne o registro de informações, permitindo o acesso ao cuidado realizado pela ESF e possibilitando a sua continuidade. Ele é um elemento fundamental em casos de conflitos éticos e legais, é útil para o ensino e a pesquisa e serve como um indicador da qualidade da atenção prestada. ^[8] A forma de preenchimento dos prontuários familiares utilizada pela UBS em questão, organizando por cores, facilita a dinâmica de atendimento dos profissionais.

A realização dos testes rápidos na UBS traz mais qualidades para o cuidado ofertado, uma vez que por meio desses testes é possível garantir o diagnóstico precoce de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), a exemplo de sífilis e AIDS, proporcionando o tratamento no tempo apropriado, assim como diminuindo a transmissão da doença e reduzindo a morbidade e mortalidade. ^[9]

Além dos processos assistências, é relevante compreender as atividades vinculadas à gerência e supervisão. É importante que se realizem as reuniões mensais com a equipe multiprofissional da UBS, para que, em grupo, avaliem se os serviços prestados estão sendo eficientes ou precisam ser melhorados, se possuem recursos suficientes, se estão oferecendo ações de promoção da saúde e também se os



profissionais estão necessitando aprimorar o conhecimento em alguma área. Desse modo, essas reuniões são primordiais para obter bons resultados na UBS. ^[10]

Os relatórios do e-SUS possibilitam a informatização das informações coletadas na unidade de saúde, reunindo todos os dados do paciente, integrando todas as informações que compõem as Redes de Atenção à Saúde (RAS) em um único dispositivo. Para que esse sistema de informação seja eficaz é importante à análise dos relatórios do e-SUS pela ESF, para que o sistema possa ser alimentado com as informações atualizadas com periodicidade. ^[9]

Para a efetividade do trabalho na RAS é necessário que os profissionais garantam a continuidade do cuidado prestado ao usuário, por meio da interligação entre os vários níveis de atenção (atenção primária, secundária e terciária). Para que isso ocorra, os profissionais devem atuar de forma organizada, fazendo com que os processos de referência e contra referência sejam eficientes, atingindo a integralidade do cuidado. ^[11]

Soma-se a estes processos a educação permanente em saúde no cotidiano do trabalho dos profissionais, compreendendo-se que as produções diárias são postas em reflexão e avaliação para que a partir disso se aprimore os conhecimentos, se renovem as práticas na unidade e conseqüentemente melhorem a prestação de cuidados e a saúde da população. ^[12]

Ademais, a contribuição do NASF com a UBS traz muitos benefícios para a população, pois proporciona o atendimento compartilhado entre os vários profissionais que o compõem, tornando ampliada a prestação de cuidados e qualificada as intervenções realizadas na saúde da população, melhorando os indicadores de saúde na UBS em questão. ^[13]

5. Considerações finais

Essa pesquisa possibilitou analisar o processo de trabalho de uma Unidade Básica de Saúde no Município de Juazeiro do Norte, a qual dispõe de 03 equipes de saúde da família (sendo uma temporária), 02 equipes de saúde bucal e 14 ACS. Foi verificado que a UBS em questão, possui uma estrutura adequada e padronizada de acordo com as recomendações do ministério da saúde, faz uso do serviço por agendamento e prontuário familiar, realiza testes rápidos, cronograma de visita e reuniões, educação permanente e possui apoio do NASF.



Torna-se relevante relatar que o efetivo processo de trabalho das equipes facilita a distribuição dos recursos, reduz o fluxo nos demais níveis assistências e permite continuidade do cuidado. Além disso, esse processo contribui com a estruturação da rede de atenção, ampliação e a aperfeiçoamento da qualidade do serviço ofertado, possibilitando maior efetividade na prestação de cuidados primários.

Ademais, foi visto que uma das vulnerabilidades da UBS está no tocante a sua articulação com as RAS, o que interfere no processo de referência e contra referência com os outros níveis de saúde, dificultando a continuidade do cuidado. Considerando essas informações, as estratégias já utilizadas pelas equipes da UBS, como a articulação e pactuação entre os serviços de saúde (o que consta ser um desafio), são de suma importância para a melhoria da continuidade dos serviços ofertados, permitindo a integralidade do cuidado, possibilitando assim, uma maior qualidade em saúde e uma melhora nos indicadores de saúde.

6. Referências

1. Giovanella L, Franco C M, Almeida P F. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? Ciênc. saúde coletiva, 2020 abril [acesso em 27 de maio de 2020]; 25(4): 1475-1482. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000401475&lng=pt&nrm=iso>.
2. Aguiar Z N. SUS: sistema único de saúde - antecedentes, percurso, perspectivas e desafios – 2. ed. São Paulo: Martinari; 2015.
3. Macinko J, Mendonca C S. Estratégia saúde da família, um forte modelo de atenção primária à saúde que traz resultados. Saúde debate, 2018 abril [acesso em 28 de maio de 2020];42(spe1):118-137.Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500018&lng=en&nrm=iso>.
4. Tesser C D, Norman A H, Vidal T B. Acesso ao cuidado na atenção primária à saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. Saúde em Debate, 2018 setembro [acesso em 28 de maio de 2020]; 42(1): 1361-1378. Disponível em:
<<https://www.scielosp.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/361-378/>>.
5. Lavras C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. Saude Soc., São Paulo, 2011 dezembro [acesso em 29 de maio de 2020]; 20(4): 1867-1874. Disponível em:



<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400005&lng=en&nrm=iso>.

6. Souza D B. A inserção da saúde bucal na estratégia saúde da família/esf. Uningá Review, Uningá, 2013 [acesso em 29 de maio de 2020]; 15(1): 123-128. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20130723_000417.pdf>.

7. Bousquat A et al. Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R. Cad. Saúde Pública, São Paulo, 2017 [acesso em 29 de maio de 2020]; 33(8): 11-115. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n8/1678-4464-csp-33-08-e00037316.pdf>>.

8. Pereira A T S et al. O uso do prontuário familiar como indicador de qualidade da atenção nas unidades básicas de saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2008 [acesso em 29 de maio de 2020]; 24(1): 1123-1133. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001300017&lng=en&nrm=iso>.

9. Araujo W J et al. Perception of nurses who perform rapid tests in Health Centers. Rev. Bras. Enferm., Brasília, 2018 [acesso em 27 de maio de 2020]; 71(1): 1631-1636. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700631&lng=en&nrm=iso>.

10. Henrique F. Competência de gestores de Unidades Básicas de Saúde, 2017 [acesso em 27 de maio de 2020]. Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/handle>>.

11. Brondani J E et al. Desafios da referência e contrarreferência na atenção em saúde na perspectiva dos trabalhadores. Cogitare Enfermagem, 2016 março [acesso em 26 de maio de 2020]; 21(1). Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43350>>.

12. Elias C E L. Educação permanente no cotidiano das equipes de Saúde da Família: possibilidades de ensinar e aprender. Araçuaí. Monografia [Curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva] - Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica. Núcleo de apoio a saúde da família: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Ministério da Saúde. Brasília – DF, 2014 [acesso em 27 de maio de 2020]; 1(39). Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf>.



Assessoria digital de educação em saúde para prevenção da disseminação de Sars-CoV-2 a partir das Unidades Básicas de Saúde

Maria da Penha Rodrigues Firmes¹, Christiane Motta Araújo²

^{1,2}Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha (UFVJM). Campus de Mucuri.

penhafirmes@gmail.com

Resumo

Objetivos: Trabalho desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde de uma cidade de interior de Minas Gerais com o objetivo geral de prestar assessoria de educação em saúde voltada para a prevenção da disseminação de coronavírus e como objetivos específicos o acolhimento neste momento de estresse de enfrentamento a pandemia. Compartilhar conhecimento científico relacionado à temática e a orientação de fluxo de atendimento ao paciente suspeito de COVID-19. **Metodologia:** Segue um percurso metodológico de sete etapas junto aos profissionais do serviço, sendo aquele, estendido a comunidade assistida por meio de mídias digitais e sociais. Foram, até o momento, seis encontros presenciais de até 60 minutos com a participação de no máximo 08 indivíduos, respeitando – se o distanciamento social. Tem a participação de acadêmicos na produção de mídias digitais que foram produzidas com a supervisão docente a partir das demandas elencadas pelos profissionais das UBS e compartilhadas por meio de *Whatsapp*. **Considerações finais:** Dentre as temáticas abordadas estão os referentes aos cuidados domiciliares, pessoais, sintomatologia da doença e perspectivas futuras quanto a vacinas e imunidade adquirida.

Descritores: Unidade Básica de Saúde. Educação em Saúde. Enfermagem.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.

1. Introdução

O novo coronavírus (SARS-CoV-2) foi identificado como a causa de um surto de doença respiratória, detectado pela primeira vez na cidade de Wuhan, na China, no final de 2019. A maioria dos indivíduos (80%) acometidos da COVID-19, *CO*rona *V*irus *D*isease (Doença do Coronavírus), enquanto “19” se refere a 2019, nome atribuído a doença causada pelo novo coronavírus, podem variar de assintomáticos a sintomatologias leves, que incluem alterações respiratória com quadro de cansaço, tosse seca, acompanhado de febre, anosmia, ageuseia e diarreia. Contudo, 20% podem evoluir para o quadro grave da doença, requerer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória grave e, desses casos, aproximadamente 5%, podem necessitar de suporte para o tratamento de insuficiência respiratória (suporte ventilatório).¹

O vírus tem alta transmissibilidade e o mundo tem presenciado uma pandemia



da COVID-19, tendo sido declarada Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional (ESPII) em 30 de janeiro de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Genebra. Em 11 de março de 2020 a OMS declarou o estado de pandemia de COVID-19 e em 20 de março o Ministério da Saúde confirmou estado de transmissão comunitária em todo território brasileiro. ^(2,3) Em junho de 2020 o mundo apresenta 7.805.148 de infectados e número de óbitos de 431.192. ¹ Até meados do mês de junho de 2020, o Brasil contabilizou 867.624 casos confirmados e 43.332 óbitos em decorrência da COVID-19. ³

A transmissão do Sars-CoV-2 ocorre de pessoa a pessoa por meio de gotículas respiratórias, que são expelidas durante a fala, tosse ou espirro e por contato com as superfícies contaminadas por essas gotículas. Qualquer pessoa que tenha contato próximo (menos de 2 metro) com uma pessoa infectada com este coronavírus (estando com sintomas ou não) está em risco de ser também infectado e apresentar um quadro grave de infecção pelo vírus. ³ Tal temática ganha espaço em todas as esferas de atenção à saúde de forma interdisciplinar com ênfase às ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo, com grande repercussão no que diz respeito a educação em saúde para a prevenção à disseminação ao novo coronavírus.

Contudo, período de pandemia do Sars-Cov-2 traz em seu contexto as lacunas inerentes a nova patologia com estudos sendo desenvolvidos em todo território nacional e internacional. A informação, eixo central da educação em saúde, ainda que nos últimos anos tenha tido avanços em seus meios digitais e de mais acessibilidade, chega de forma distorcida e ainda é um desafio para que chegue ao profissional e a comunidade de forma segura e legítima.

Concernente às ações realizadas na atenção primária, observa-se a necessidade de se intensificar o compromisso social de educação em saúde a todos os profissionais envolvidos diretamente ou indiretamente com a assistência, assim como, garantir que a informação correta a respeito das medidas de prevenção da disseminação do novo coronavírus alcance a população adscrita. ⁴

“Também é importante ressaltar que a prática educativa em saúde, além da formação permanente de profissionais para atuar nesse contexto, tem como eixo principal a dimensão do desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde da comunidade assistida pelos serviços, tomando por princípio norteador a Política Nacional de Promoção da Saúde, conforme as diretrizes também



estabelecidas pela carta de Ottawa, reforçando que a educação e a saúde são práticas sociais inseparáveis e interdependentes que sempre estiveram articuladas, sendo consideradas elementos fundamentais no processo de trabalho dos profissionais da saúde.”⁵

Este trabalho tem como objetivo geral prestar assessoria de educação em saúde voltada para a prevenção da disseminação de coronavírus a partir das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de uma cidade do interior de Minas Gerais. Tem como objetivos específicos, o acolhimento neste momento de estresse de enfrentamento a pandemia, compartilhar conhecimento científico relacionado à temática e a orientação de fluxo de atendimento ao paciente suspeito de COVID-19 dentro da UBS. Segue um percurso metodológico iniciado com os profissionais do serviço sendo estendido a comunidade assistida por meio de mídias sociais.

De acordo com a literatura, as mídias sociais são ferramentas, como sites e aplicativos, que permitem conexão e interação entre os usuários. As mais populares no Brasil são o *Facebook*, *Youtube*, *Instagram* e *WhatsApp*. Estas se destacam por permitirem a comunicação entre empresas e seu público. Na atual situação de distanciamento social e trabalho remoto, aquelas estão sendo muito usadas como importantes canais de comunicação para o ensino, trabalho e vendas. Na saúde, não diferente, tem-se buscado uma aproximação entre os pacientes e familiares por meio dessas ferramentas. Para o presente estudo, foi utilizada a produção de vídeos informativos sobre a prevenção de disseminação do novo coronavírus a serem compartilhados com a equipe das UBS e a população adscrita.

2. Metodologia

O caminho metodológico percorrido buscou, até o momento: Contribuir para a compreensão da pandemia que se alastrou pelo Brasil, interferindo no cotidiano de trabalho das UBS; Elucidar as questões relacionadas à prevenção da doença e promoção à saúde a partir de questionamentos elencados pela equipe de saúde. O cenário de atuação tem sido uma cidade do Alto do Jequitinhonha, Minas Gerais.

Este projeto faz parte do projeto intitulado “O curso de Graduação em Enfermagem/UFVJM no combate à COVID-19” cadastrado na plataforma do Sigproj da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, sob o nº 353334.1864.350624.03042020.



O percurso metodológico tem seguido 7 passos: 1 - Contato telefônico com o coordenador da UBS para apresentação do projeto; 2 - Coordenador entra em contato com a equipe para, de forma anônima, conhecer as dúvidas, medos, ansiedades e informações que gostariam que fossem compartilhadas; 3 - Retorno do coordenador com as docentes para agendamentos e planejamento; 4 - Encontro presencial, solicitação de concessão de imagem e voz ; 5 - Produção de mídias digitais (vídeos de acordo com as temáticas oriundas das equipes das UBSs) pelos 07 (sete) acadêmicos acompanhamento virtual das atividades pelos docentes; 6 - Envio de material de mídias digitais e outros por *WhatsApp* para o coordenador; 7 - Envio dos materiais a comunidade local.

Figura 01 – Encontro presencial em Unidade Básica de Saúde.



Fonte: Arquivo pessoal/ 2020.

3. Resultados

Os resultados deste estudo são subjetivos e parciais, uma vez que a educação em saúde requer mudanças de comportamento que não se dão de uma forma imediata, mas sim a médio e longo prazo. Foram 06 (seis) encontros presenciais em diferentes UBSs, sendo 03 (três) em abril e 03 (três) em maio de 2020, com duração entre 40 a 60 minutos, com a presença de enfermeiros, agentes comunitários de saúde, farmacêuticos, médicos, residentes em saúde do idoso, técnicos de enfermagem, auxiliar de serviços gerais e técnicos de higiene dental. Vale ressaltar que todos os participantes autorizaram a concessão de imagem e voz.

Nestes encontros adequou-se o cotidiano referente a horários, funcionários e colaboradores, planejamento, agendamento dos encontros respeitando a distância de até dois metros entre cada participante, uso obrigatório de máscara e um limite de até 08



(oito) pessoas. Em seguida, foram compartilhados boletins, cartilhas, livro, artigos e notas técnicas. A ideia principal é de que a informação correta alcance também a comunidade local via *WhatsApp*.

Dentre os assuntos elucidados, vale destacar: lavagem correta das mãos, tipos de máscaras, uso correto das máscaras, paramentação e desparamentação, entrada e saídas de domicílio, sinais e sintomas da COVID-19, formas de transmissão, imunidade, grupos de risco, tipos de testes e vacinas, notificação compulsória, cuidados durante o isolamento e pós-isolamento. Entre os resultados que emergiram até a presente data, nas UBSs, houve muita aceitabilidade da assessoria oferecida, apoio da liderança em relação ao trabalho proposto, aproximação e maior visibilidade da universidade no serviço, aumento da autoconfiança no serviço e organização de fluxo para casos suspeitos de COVID-19 na unidade.

Para os docentes, a experiência tem proporcionado a busca por atualização continuada referente sobre a temática por meio de artigos, cursos, *lives* e outros. Os discentes se tornaram protagonistas de um processo tecnológico, uma vez que, tem sido uma forma de se apropriar de habilidades e competências de comunicação, mídias, além dos conhecimentos necessários para a produção dos vídeos. Para a comunidade, a chegada da informação correta, ainda tem sido um desafio. Além do quantitativo de indivíduos a serem assistidos pelos serviços de saúde, percebe-se uma dificuldade das mídias produzidas, neste projeto, alcançarem a população adscrita.

4. Discussão

Dentre os fatores que dificultam a disseminação do conhecimento por meio da educação em saúde no Brasil, agora evidenciados pela pandemia, estão as questões políticas (em nível federal, estadual e municipal); econômicas (inacessibilidade a recursos para higiene e proteção); educacionais (escolarização); culturais (enterro sem velório) e a extensão territorial do país que dificultam a apropriação do saber científico referente a COVID-19.

Encontraram-se autores que reforçam este ponto de vista ao discutirem os desencontros na relação com os usuários no desenvolvimento da educação em saúde. Apresentaram uma ambiguidade entre a relação das dificuldades existentes e o avanço de novas práticas serem vencidas para a transformação das realidades. ⁶



5. Considerações Finais

Como a COVID-19 é uma patologia nova com muitos estudos, em andamento no Brasil e no mundo, faz-se necessário à continuação deste trabalho elucidativo, de atualização constante de profissionais da saúde objetivando a forma mais assertiva para que a informação chegue à comunidade.

6. Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº04/2020. Orientações para serviços de saúde. Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).2020. Disponível em <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>>
2. World Health Organization. Emergency. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-19?gclid=Cj0KCQjwuJz3BRDTARIsAMg-HxV-W2QMB6Qr20xR-4dyBo3R_siommoxDkS47d5ovm18W_YkLdiOJJoaAqRKEALw_wcB>
3. Ministério da Saúde. Nota técnica sobre uso de máscaras para profissionais da saúde e pacientes durante a pandemia de COVID-19. 2020.
4. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso Graduação em Enfermagem. 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf> >
5. Machado AGM, Wanderley LCS. Educação em Saúde. UNA-SUS UNIFESP. Apud: Buss PM. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. Cad. Saúde Pública, v. 15, sup. 2, p. 177-185, 1999. Disponível em: <https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade09/unidade09.pdf>
6. Moutinho CB et al. Dificuldades, desafios e superações sobre educação em saúde na visão de enfermeiros de saúde da família. Trab. educ. saúde, v.12, n.2, p.253272, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 jun. 2020.



Assistência ao pré-natal em tempos de pandemia

Camila da Silva Pereira¹, Thaís Isidório Cruz Bráulio², Cosmo Alexandre da Silva de Aguiar³, Thaís Rodrigues Albuquerque⁴, Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz⁵

^{1,2,3,4,5}Universidade Regional do Cariri (URCA). camila.silvaa7x@gmail.com

Resumo

Introdução: O pré-natal tem o intuito de garantir uma gestação segura para a genitora e o nascimento de um recém-nascido saudável, à vista disso, atualmente vivenciamos uma pandemia global de COVID-19, com rápida taxa de transmissibilidade, que vulnerabiliza entre demais grupos, as gestantes, sendo necessário analisar a situação dessas e a assistência promovida nesse contexto. **Objetivo:** Identificar na literatura as principais recomendações adotadas na assistência ao pré-natal em meio à pandemia de COVID-19. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura realizada em junho de 2020, via CAPES, nas bases MEDLINE e LILACS, utilizando como descritores “*prenatal care*” e “*COVID-19*”, com uso do operador booleano *AND*. Encontraram-se 13 artigos, oito em inglês, quatro em português e um em espanhol. Destes, foram incluídos 8 artigos que atendiam a finalidade do estudo e 5 foram excluídos por estarem incompletos ou indisponíveis para *download*. **Resultados:** Recomenda-se instituir triagem para sintomas respiratórios e fatores de risco, assim como, resguardar a prevenção de aglomerações e práticas de higiene, rastreando e isolando no domicílio os casos suspeitos. A triagem pré-natal não invasiva é uma alternativa a ser considerada, realizando monitoramento do feto em intervalos de quatro semanas, do volume de líquido amniótico e *Doppler* da artéria umbilical. Gestantes com diagnóstico estabelecido, mas assintomáticas ou com sintomas leves, devem adiar a realização de exames fetais até a infecção ser resolvida. Diante disso, como alternativas para continuidade da assistência surgem os modelos de telessaúde, *drive-thru* e visitas domiciliares. **Considerações finais:** Foi possível identificar a importância da continuidade das consultas de pré-natal, a promoção de informações, como também, subsidiar possíveis esclarecimentos aos questionamentos e anseios que podem afligir as gestantes em tempos de pandemia. Salienta-se que tais medidas podem ser alteradas de acordo com o desenvolvimento de novos estudos, porém até o momento, estas ações devem ser priorizadas na garantia da assistência materno-fetal.

Descritores: Cuidado Pré-Natal. Enfermagem obstétrica. Infecções por coronavírus.

Área Temática: Atenção Primária à Saúde.

1. Introdução

O pré-natal tem o intuito de garantir uma gestação segura para a genitora e o nascimento de um recém-nascido (RN) saudável, promovendo a diminuição da morbimortalidade materno infantil através da identificação de riscos potenciais à



gestação, encontrados por um profissional capacitado, seja médico ou enfermeiro, fazendo orientações e encaminhamentos conforme cada período gestacional ¹.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza no mínimo seis consultas intercaladas pelos profissionais supracitados, nestas, é necessário a realização de recomendações acerca da fisiologia do feto analisando todo o desenvolvimento do mesmo de forma adequada, fazendo orientações sobre os desconfortos que podem ocorrer comumente neste período, proceder a condutas de avaliação, realizar exames, imunizações e inúmeros cuidados que devem ser implementados visando a promoção da saúde do binômio mãe-filho ².

À vista disso, atualmente vivenciamos uma pandemia global, descoberta em 2019, denominada COVID-19, a qual apresenta como agente etiológico o vírus SARS-CoV-2, com alta e rápida taxa de transmissibilidade, que causa vulnerabilidade, entre os demais grupos, as gestantes, sendo necessário analisar a situação dessas e a assistência promovida nesse contexto ³.

Considerando esse risco proeminente, a OMS classificou as gestantes como grupo de risco para infecção por COVID-19 em abril de 2020. Em casos de infecções, essas podem apresentar sintomatologia leve, na maior parte das vezes, com a presença de febre e tosse normalmente seca, entretanto, existem outros sintomas que podem surgir tais como: congestão nasal, dispneia, fadiga e diarreia. Nota-se ainda que os casos possam ser agravados e assim incidir a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) ⁴.

Nesse sentido, justifica-se o presente estudo pela relevância da temática, dada a pandemia instaurada e as complicações que podem emergir para a genitora e o conceito, já que estes necessitam de atenção sistematizada, coordenada e de qualidade no pré-natal, bem como, tange a possibilidade de contribuição para suscitar dúvidas com relação à temática. Objetiva-se, portanto, identificar na literatura as principais recomendações adotadas na assistência ao pré-natal em meio à pandemia da COVID-19.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura (RNL) de caráter descritivo. Segundo Brum *et al* (2015), esse tipo de estudo possui delineamento amplo e se propõe a descrever acerca de certos assuntos, analisando e interpretando a produção científica existente, favorecendo a identificação da natureza da produção e subsidiando a realização de novos estudos.



A busca nas bases de dados foi realizada no período de junho de 2020, via portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), nas bases MEDLINE e LILACS, utilizando como descritores “*prenatal care*” e “*COVID-19*” com uso do operador booleano *AND*. Para inclusão dos artigos optou-se pelos critérios de inclusão: trabalhos originais nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, disponível em formato eletrônico nas bases supracitadas e aqueles publicados no ano em questão.

Justifica-se esse recorte temporal, pelo fato da pandemia da COVID-19 tomar uma proporção global no ano de 2020 e grande parte da produção científica ser intensificada e desenvolvida à vista disso. Como critério de exclusão utilizou-se: estudos que não respondessem a questão de pesquisa, artigos incompletos, restritos de acesso ou indisponíveis para download. Diante disso, encontraram-se 13 artigos, oito em inglês, quatro em português e um em espanhol. Incluíram-se 8 artigos que atendiam a finalidade do estudo e foram excluídos 5 incompletos e indisponíveis para *download*. Após a seleção desses estudos, seguiram-se os seguintes passos: leitura exploratória, leitura seletiva e análise das orientações acerca da assistência ao pré-natal.

3. Resultados

Foram analisados oito artigos, os quais estão apresentados em síntese na **Tabela 01**, caracterizados em relação aos dados de identificação do título, autores, periódico e ano, tipo de estudo, idioma e a base em que a publicação foi encontrada.

Tabela 1. Quadro analítico das publicações selecionadas que corroboram com o objeto de estudo, contendo título, autor, periódico e ano, tipo de estudo, idioma e base de dados. Crato, Ceará, Brasil, 2020.



TÍTULO	AUTOR	PERIODICO E ANO	TIPO DE ESTUDO	IDIOMA	BASE
1. Fetal Diagnosis and Therapy during the COVID-19 Pandemic: Guidance on Behalf of the International Fetal Medicine and Surgery Society	DEPREST, J. et al	Rev. Fetal Diagnosis and Therapy, 2020.	Estudo descritivo	Inglês	MEDLINE
2. Telehealth for High-Risk Pregnancies in the Setting of the COVID-19 Pandemic	AZIZ, A. et al	American Journal of perinatology, 2020	Estudo experimental	Inglês	MEDLINE
3. Prenatal Care Redesign: Creating Flexible Maternity Care Models Through Virtual Care	PEAHL, SMITH e MONIZ	Journal pre-proof, 2020.	Estudo descritivo de caráter informativo	Inglês	MEDLINE
4. Rapid Deployment of a Drive-Through Prenatal Care Model in Response to the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic	TURRENTINE, M. et al	Obstetrics & Gynecology, 2020.	Estudo descritivo de caráter informativo	Inglês	MEDLINE
5. SARS-CoV-2 in the context of past coronaviruses epidemics: consideration for prenatal care	LAMBELET, V. et al	Obstetrics & Gynecology, 2020.	Revisão da literatura	Inglês	MEDLINE
6. Atenção às gestantes no contexto da infecção COVID-19, causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).	BRASIL	Ministério da Saúde, 2020.	Nota técnica	Português	LILACS
7. Infecção COVID-19 e os riscos às mulheres no ciclo gravídico-puerperal.	BRASIL	Ministério da Saúde, 2020.	Nota técnica	Português	LILACS
8. Lineamientos para la atención de mujeres embarazadas, en trabajo de parto y puerperio en el contexto del COVID-19	Tegucigalpa, M.D.C.	Unidad de Vigilancia de la Salud de Honduras - CA, 2020.	Protocolo de informações	Espanhol	LILACS

4. Discussão

De acordo com a Portaria nº 1459/2011 que institui a Rede Cegonha, organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantia do acesso, acolhimento, resolutividade e redução da mortalidade do binômio mãe-filho é um dos objetivos a serem implementados. Esta rede deve ser preservada e incentivada a suprir as necessidades assistenciais às gestantes, puérperas e recém-nascidos mesmo diante à pandemia da COVID-19, sendo necessária a implementação de medidas que reduzam a exposição destes a condições que comprometam o bem-estar materno fetal ⁶.

Diante das recomendações preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS) quanto à continuidade das consultas de pré-natal em meio à pandemia, deve-se instituir triagem



para sintomas respiratórios e fatores de risco, assim como, resguardar a prevenção de aglomerações e práticas de higiene, sendo essencial também o rastreio e isolamento domiciliar em casos suspeitos de síndrome gripal.

Corroborando a essa nota, a OMS recomenda o monitoramento cuidadoso de pacientes com histórico epidemiológico de contato com indivíduos infectados. As gestantes devem ser instruídas a relatar aos profissionais responsáveis pela sua assistência, o surgimento de sinais e sintomas respiratórios comuns, como tosse seca, coriza, cansaço e febre, característicos da infecção por COVID-19. Essas mulheres devem ser testadas e tratadas como infectadas até que os resultados dos exames sejam revelados ⁷.

Segundo o algoritmo para avaliação e gerenciamento das parturientes sintomáticas, elaborado pelo Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia (CAOG), existem três categorias de risco: baixo, moderado e elevado. Assim, para gestantes com sintomas leves e sem comorbidades dar-se a classificação de baixo risco, essas devem ser informadas a manterem isolamento domiciliar, já aquelas com problemas obstétricos, comorbidades ou incapacidade de cuidar de si, elenca-se a classificação de risco moderado, o qual deve ser analisado a nível ambulatorial ⁸.

Gestantes assintomáticas devem ter seu atendimento preservado, visando à continuidade de condutas terapêuticas à atenção da mulher, ao bebê e a família, prevenindo o surgimento de complicações. As genitoras que apresentam síndrome gripal deverão ter seus procedimentos eletivos adiados por 14 dias e ser realizado atendimento em local isolado, quando necessário⁹.

A contaminação por SARS-CoV-2 na gravidez pode aumentar o risco de prematuridade ou com restrição de crescimento. Portanto, em muitos casos a triagem pré-natal não invasiva é uma alternativa a ser considerada, recomendando-se o monitoramento do feto em intervalos de quatro semanas, além da monitoração do volume de líquido amniótico e a realização do *Doppler* da artéria umbilical. Gestantes assintomáticas ou que apresentam sintomas leves devem adiar a realização de exames fetais até a infecção ser resolvida ¹⁰.

Segundo Mullins (2020), 47% das gestantes diagnosticadas com COVID-19 tiveram seus partos pré-termo, onde a maior parte ocorreu após 36 semanas de gestação, sendo relatado sofrimento fetal em alguns casos, indicando a importância do monitoramento contínuo destas nas consultas de pré-natal, assim como, durante



internamento hospitalar para que sejam minimizados riscos de complicações em tal período ¹¹.

Atualmente, as diretrizes recomendam 12 a 14 visitas pré-natais mesmo diante a pandemia, no entanto, como há alto risco de contaminação do vírus, essas visitas costumam sofrer grandes atrasos. Como alternativa para continuidade dessa assistência, surge o modelo de telessaúde, o qual representa uma medida para aperfeiçoar os cuidados e minimizar o risco de exposição às gestantes no pré-natal, fazendo uso das especialidades médica com o distanciamento físico adequado por meio das consultas virtuais ¹².

Outra alternativa desenvolvida e utilizada como modelo de assistência pré-natal, é o drive-thru, onde as gestantes permanecem em seus automóveis enquanto são avaliadas pelo profissional de saúde, nessas situações são realizados procedimentos que na telessaúde não seria possível, como aferição de pressão arterial, avaliação de distúrbios hipertensivos na gravidez, avaliação da frequência cardíaca fetal e acompanhamento da ultrassonografia, bem como possível interação entre paciente e profissional de saúde ¹³.

Estratégias locais também podem ser implementadas para facilitar a reavaliação frequente dos possíveis sintomas e queixas apresentados pelas gestantes, como a realização de visitas domiciliares, de modo a não expor a comunidade, assim como através de contatos telefônicos⁹.

Por fim, de acordo com a Secretaria de Saúde de Honduras (2020), orientações devem ser reforçadas às gestantes quanto às medidas de prevenção da doença e a importância do agendamento precoce das consultas, já que os atendimentos poderão ser reduzidos para que haja menor exposição das mesmas. A importância do isolamento em casos suspeitos ou confirmados é fundamental, garantindo o esclarecimento diante das dúvidas referidas pela genitora neste período e fornecendo a continuidade da assistência ao binômio ¹⁴.

5. Considerações finais

Mediante o desenvolvimento do estudo, foi possível identificar a importância da continuidade das consultas de pré-natal, a promoção de informações ao público em questão, como também, subsidiar possíveis esclarecimentos aos questionamentos e anseios que podem afligir as gestantes em tempos de pandemia, sendo necessário o



desenvolvimento e implementação de medidas alternativas para a continuidade da assistência.

Ressalta-se a importância da avaliação periódica das genitoras que são classificadas sintomáticas e assintomáticas com a infecção da COVID-19, visto que não há evidências científicas que confirmem ou refutem a existência de reações adversas neste período, podendo-se existir a possibilidade de transmissão vertical da doença. É importante salientar também, que tais medidas podem ser alteradas de acordo com o desenvolvimento de novos estudos, porém até que surjam novos questionamentos, estas ações devem ser priorizadas na garantia da assistência materno-fetal.

6. Referências

1. Tomasi, E. et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cadernos de saúde pública*, 2017, v. 33, p. e00195815. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2017.v33n3/e00195815/pt/>>. Acesso em: 09 de jun. 2020.
2. Silva, M; Prates, LA importância das orientações fornecidas pelo enfermeiro no pré-natal. *Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão*, 2020, v. 11, n. 1, 14 fev.. Disponível em: <<https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/87647>>. Acesso em: 10 de jun. 2020.
3. Estrela, MF, et al. Gestantes no contexto da pandemia. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2020, v. 30, n. 2, p. e300215. Disponível em: < https://www.ims.uerj.br/wp-content/uploads/2020/05/physis30_2_a15.pdf >. Acesso em: 09 de jun. 2020.
4. Zaigham, M.; Andersson, O. Maternal and Perinatal Outcomes with Covid-19: a systematic review of 108 pregnancies. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*, 2020 [s. l.], 7 abr. Doi: <https://doi.org/10.1111/aogs.13867>.
5. Brum, CN et al. Revisão narrativa de literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: Lacerda, MR.; Costenaro, RGS. (Orgs). *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática*. Porto Alegre: Moriá, 2015.
6. Ministério da Saúde (BRa). Nota técnica nº 12/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. 2020. Disponível em:



<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095688/nt_n_12_2020_cosmu_cgcivi_dapes_s_saps_ms.pdf>. Acesso em: 09 de jun. 2020.

7. Lambelet, V. et al. Sars-CoV-2 in the context of past coronaviruses epidemics: Consideration for prenatal care. *Prenatal diagnosis*, 2020. Disponível em: <<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pd.5759>>. Acesso em: 10 de jun 2020.

8. Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia (ACOG). Algorithm, available at: <<https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practiceadvisory/articles/2020/03/novel-coronavirus-2019>>.

9. Ministério da Saúde (BRb). Nota técnica nº 7/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. 2020. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095554/notatecnicagestantes72020cocamegcividapessapsms03abr2020covid-19.pdf>>. Acesso em: 09 de jun. 2020.

10. Deprest, J. et al. Fetal Diagnosis and Therapy during the COVID-19 Pandemic: Guidance on Behalf of the International Fetal Medicine and Surgery Society. *Fetal diagnosis and therapy*, 2020, p. 1-10.

11. Mullins, E. et al. Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review. *Ultrasound ObstetGynecol* (online) Mar 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/uog.22014>. Disponível em: <<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/uog.22014>>. Acesso em: 09 de jun. 2020.

12. Aziz, Aleha et al. Telehealth for High-Risk Pregnancies in the Setting of the COVID-19 Pandemic. *American Journal of Perinatology*, 2020. Disponível em: <<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0040-1712121>>. Acesso em: 08 de jun. 2020.

13. Turrentine, M. et al. Rapid Deployment of a Drive-Through Prenatal Care Model in Response to the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic, *Obstetrics & Gynecology*: April 24, 2020 - doi: 10.1097/AOG.0000000000003923.

14. Tegucigalpa, MDC. Lineamientos para la atención de mujeres embarazadas, en trabajo de parto y puerperio en el contexto del COVID-19. Unidad de Vigilancia de la Salud de Honduras - CA, 2020.

15. Peahl, AF; Smith, RD.; Moniz, MH. Prenatal Care Redesign: Creating Flexible Maternity Care Models Through Virtual Care. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2020.



Avaliação psicométrica da Escala de Avaliação da Conservação de Imunobiológicos

Gabriela Gonçalves Amaral¹, Valéria Conceição de Oliveira², Eliete Albano de
Azevedo Guimarães³, Ilka Afonso Reis⁴, Selma Maria da Fonseca Viegas⁵, Ione
Carvalho Pinto⁶

¹Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro-Oeste (UFSJ/COO).

g.enf@hotmail.com

^{2,3,5}Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro-oeste (UFSJ/COO).

⁴Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

⁶Universidade de São Paulo/Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP/EERP).

Resumo

Introdução: Tendo em vista o caráter imprescindível da cadeia de frio (CF) de conservação de imunobiológicos para efeito da imunização, torna-se fundamental a validação de um instrumento que possa mensurar a manutenção dessa cadeia, baseando-se nas normas do Programa Nacional de Imunizações (PNI). **Objetivo:** Realizar a validação da Escala de Avaliação da Conservação de Imunobiológicos (EACI). **Método:** Estudo metodológico baseado nas orientações do *Consensus based standards for the election of health status measurement instruments*, realizado em Minas Gerais, entre 2017 e 2018. O estudo compreendeu 275 salas de imunização (SI) e foi realizado em três etapas: (1) estudo piloto para verificação da compreensibilidade da EACI; (2) consistência interna e reprodutibilidade temporal; (3) validade de critério e validade estrutural. A coleta de dados se deu por meio da aplicação da EACI, além de observações diretas nas SI, aos profissionais enfermeiros, responsáveis técnicos pelas SI ou aos auxiliares/técnicos de enfermagem designados pelos enfermeiros, na respectiva SI. **Resultados:** No estudo piloto, foi atestada a compreensão dos itens, bem como a clareza da sua linguagem; os itens apresentaram-se consistentes internamente (alfa de Cronbach: 0,72 [IC95%: 0,666 a 0,763]) e reprodutíveis temporalmente (CCI: 0,948 [IC95%: 0,911 a 0,981]), além de serem capazes de explicar uma proporção da variância de 72% e discriminar os grupos-critérios ($p = 0,0025$). A versão final da EACI, confiável e válida, é composta por 5 itens avaliativos e 7 itens descritivos. **Conclusão:** A EACI mostrou-se psicometricamente confiável e válida para mensuração da manutenção da CF nas SI e apresenta-se como o primeiro instrumento disponível na literatura nacional e internacional para tal construto, tornando-se potencial para a avaliação da CF, proporcionando a observação de demandas e entraves e permitindo a otimização da conservação de imunobiológicos.

Descritores: Estudo de Validação. Enfermagem. Imunização.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



1. Introdução

O sucesso dos programas nacionais de imunizações (PNI) se dá em grande parte pela adequada manutenção de altas coberturas vacinais ⁽¹⁾, bem como boas práticas de manutenção da cadeia de frio (CF) de conservação de imunobiológicos ⁽²⁾. A CF compreende todo o trajeto que os imunobiológicos percorrem desde sua fabricação até o momento de serem administrados em usuários, sendo necessário um sistema de armazenamento e transporte efetivo a fim de mantê-los nas temperaturas recomendadas, de acordo com sua termoestabilidade ⁽³⁾.

Nesse sentido, a manutenção da CF torna-se imprescindível para evitar alterações na composição, efetividade e potência dos imunobiológicos, produtos sensíveis a variações de temperaturas ⁽⁴⁾. A exposição a altas temperaturas leva à redução da qualidade e vida útil dos imunobiológicos, enquanto a exposição ao congelamento leva a perdas irreversíveis de sua potência ⁽⁵⁾. Isso pode ocasionar a falta de proteção dos indivíduos contra doenças imunopreveníveis e causar eventos adversos indesejáveis ⁽⁶⁾, interferindo na adesão da população à vacinação.

Tal contexto demonstra-se a necessidade da realização de estudos que avaliem a CF a fim de oferecer à população imunobiológicos eficazes, garantindo-lhe segurança. No Brasil existe o Programa de Avaliação do Instrumento de Supervisão Sala de imunização (PAISSV), criado em 2004 pelo Ministério da Saúde, porém nunca atualizado. Na busca por instrumentos validados na literatura sobre vacinação foram identificados quatro instrumentos. Contudo, apenas um foi submetido à avaliação de sua consistência interna e reprodutibilidade, os demais finalizaram suas validações com a validade de conteúdo, aparência e ou semântica. Ademais, nenhum dos instrumentos abordam a mensuração da CF.

Em 2017 foi construída a Escala de Avaliação da Conservação de Imunobiológicos (EACI) ⁽⁷⁾, tendo seu conteúdo e aparência validados. Entretanto, as propriedades de confiabilidade e validade devem ser consideradas, sendo confiável o instrumento que traz medidas fieis à realidade e válido quando este mensura de fato o que se propõe ⁽⁸⁾. Nessa perspectiva, o presente estudo tem como objetivo avaliar as propriedades psicométricas da EACI, etapas posteriores à validação de conteúdo e aparência.



2. Metodologia

Trata-se de um estudo metodológico de delineamento transversal, com base nas orientações do *Consensus based Standards for the election of health status Measurement INstruments* (COSMIN)⁽⁹⁾, para análise das propriedades psicométricas da EACI, realizado no Estado de Minas Gerais, Brasil, entre 2017 e 2018. Desenvolvida em 2017⁽⁷⁾, a EACI tem como construto mensurável a manutenção da CF nas salas de imunização (SI). Com seu conteúdo e aparência validados, a EACI mostrou-se pertinente quanto aos critérios de relevância, objetividade e clareza de seus itens. A EACI, a ser aplicada no formato de entrevista, é composta por 27 itens e adota uma escala do tipo *likert* como opção de respostas, com as seguintes possibilidades: nunca; quase nunca; quase sempre e sempre, cujas pontuações variam de 0 a 3, respectivamente. Os itens estão organizados em 2 dimensões: “estrutura” (7 itens) e “processo” (20 itens).

A Macrorregião Oeste possui, distribuídas em seus 53 municípios, 295 SI da rede pública de saúde. Foram visitadas e incluídas neste estudo 275 SI de áreas urbanas dos municípios, excluindo-se aquelas localizadas na área rural (n=20), pela dificuldade de acesso e/ou ausência de estrutura física. O cálculo amostral para análise da consistência interna e validade de construto foi baseado na literatura⁽¹⁰⁾, que sugere a proporção 10:1 (dez observações para cada item do instrumento a ser validado). Da totalidade amostral, para a realização do estudo piloto, a EACI foi aplicada em uma amostra de 30 SI. Já amostra para o teste-reteste foi composta por 50 SI, sendo observado o intervalo de tempo de 6 meses, como proposto na literatura⁽¹¹⁾, além da imutabilidade, tanto das SI, quanto dos respondentes, para os dois momentos desse teste, para fidedignidade do teste-reteste.

A coleta se deu por meio da aplicação da EACI, além de observações diretas no campo. A entrevista de aplicação da EACI foi realizada com o profissional enfermeiro ou pelo auxiliar/técnico de enfermagem, responsáveis pelas atividades de imunização, na respectiva SI. Os dados referentes à fase do estudo piloto e validação foram coletados durante o segundo semestre de 2017. Foi realizada também uma coleta no primeiro semestre de 2018 (junho e julho), para realização do teste-reteste, utilizado para a análise da reprodutibilidade temporal da EACI.

Para a realização do estudo piloto, a versão a ser validada da EACI foi aplicada à amostra, buscando verifica-se sua compreensibilidade e necessidade de revisão de seus



itens. A análise da confiabilidade se deu pela avaliação da consistência interna e reprodutibilidade temporal da EACI. A avaliação da consistência interna foi realizada por meio do cálculo do coeficiente alfa de Cronbach, considerando valores de alfa $> 0,6$ (moderada) como adequados para certificação da consistência interna da EACI⁽¹²⁾.

Avaliou-se a reprodutibilidade temporal por meio do teste-reteste, analisando as correlações inter-itens por meio do coeficiente de correlação intraclassa (CCI), sendo considerados adequados os valores de CCI $> 0,5$ ⁽¹²⁾. Analisou-se a validade de construto sobre a perspectiva da validade de critério e da validade estrutural. Para a validade de critério foram estabelecidos os grupos-critério de acordo com o porte populacional dos municípios classificados em: \leq a 10.000 habitantes (hab.) e $>$ a 10.000 hab.⁽¹³⁾. Utilizou-se o teste de *Mann-Whitney* para comparação das medianas dos grupos-critérios, tanto para a pontuação em cada item como também para a pontuação geral da EACI.

Para a análise da validade estrutural, utilizou-se a análise fatorial exploratória (AFE), a fim de verificar a quantidade de fatores necessários para explicar a variabilidade das respostas ao conjunto de itens, sendo considerada ideal uma proporção da variância explicada \geq a 50%. Os índices *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) e Raiz do Erro Quadrático Médio de Aproximação (RMSEA), foram utilizados para verificação da qualidade do conjunto de itens. Para a definição da interpretabilidade da EACI, a construção do escore considerou-se as pontuações atribuídas para cada resposta dos itens, como definido pela EACI⁽⁷⁾. A definição da estratificação do escore baseou-se na técnica de consenso “comitê tradicional”. Os dados foram processados no *software* estatístico R, em sua versão atualizada. Todas as análises foram desenvolvidas adotando um nível de significância de 5%.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ) sob o parecer nº 1.231.140 e CAAE 47997115.2.0000.5545.

3. Resultados

Participaram deste estudo 275 profissionais, 156 (56,7%) eram técnicos de enfermagem; 85 (30,9%) enfermeiros e 34 (12,4%) auxiliares de enfermagem. No estudo piloto, os participantes relataram a compreensão dos itens, bem como a clareza da sua linguagem e, portanto, não foi necessária a revisão dos itens da EACI.

Em relação à confiabilidade, a “dimensão estrutura”, composta pelos itens de n1



a n7, apresentou consistência interna moderada (alfa de Cronbach: 0,61 [IC95%: 0,542 a 0,666]), podendo-se dizer que os itens da “dimensão estrutura” são consistentes internamente. Os valores para o coeficiente alfa de *Cronbach* de ausência, caso algum item fosse excluído da EACI, variaram entre 0,41 a 0,68. A “dimensão processo”, composta por n8 a n27, apresentou consistência interna baixa (alfa de Cronbach: 0,41 [IC95%: 0,312 a 0,487]). Os valores do coeficiente alfa de *Cronbach* de ausência variaram entre 0,34 a 0,44.

O CCI o para cada dimensão da escala, avaliando a correlação dos conjuntos de itens para o teste e para o reteste. Tanto na “dimensão estrutura” (CCI: 0,960 [IC95%: 0,931 a 0,977]) quanto na “dimensão processo” (CCI: 0,846 [IC95%: 0,744 a 0,910]), pode-se considerar que a EACI possui reprodutibilidade temporal, evidenciando valores aceitáveis e excelentes para CCI, principalmente para a “dimensão estrutura”.

Considerando o resultado regular da confiabilidade da “dimensão processo” da EACI, definiu-se por proceder à validação apenas com os itens da “dimensão estrutura”, a qual apresentou um valor aceitável para a medida de consistência interna. Contudo, alguns itens contidos na “dimensão processo” (n8, n12, n14, n22 e n25) eram de grande relevância para a mensuração da manutenção da CF, na percepção das pesquisadoras. Sendo assim, optou-se por analisar um segundo modelo de conjunto de itens, englobando itens da “dimensão processo” à “dimensão estrutura”, a fim de incorporar à EACI todos os itens relevantes.

Ao proceder a análise no segundo modelo foi verificada uma melhora, embora discreta, da consistência interna (alfa de Cronbach: 0,62 [IC95%: 0,550 a 0,666]), sendo classificada como moderada e inferindo-se que os itens do segundo modelo são consistentes internamente. A correlação para os conjuntos de itens do teste e do reteste foram novamente avaliadas. O segundo modelo do conjunto de itens apontou uma queda pontual do CCI (0,948 [IC95%: 0,911 a 0,981]), contudo a EACI ainda demonstrou um elevado resultado, certificando sua reprodutibilidade temporal.

A avaliação da validade de construto, pela validade de critério, foi realizada em 3 fases, entre as quais os itens eram mantidos ou excluídos. A exclusão de um item de uma fase para outra foi determinada a partir do exame do valor do coeficiente alfa de ausência do item e do seu poder para discriminar os grupos-critérios: se a exclusão do item não diminuía o valor do coeficiente alfa geral (alfa de ausência \geq alfa geral) e se o item não era importante para discriminar os grupos-critérios ($p > 0,05$), assim, o item



era excluído. A validade estrutural também contou com fases, durante as quais era avaliado o impacto da exclusão dos itens com menor comunalidade e que também tivessem menor impacto ($p < 0,05$) na validade de critério. Foram necessárias 4 fases e, em todas elas, foram extraídos 2 fatores, visto que a extração de apenas um fator levava a uma proporção de variância explicada menor que 50%.

Como a EACI apresentou 2 fatores, a consistência interna foi novamente avaliada. Para o fator I (n2, n4, n5, n8) o valor do coeficiente alfa de *Cronbach* foi 0,83 [IC95%: 0,791 a 0,861] e para o fator II, composto unicamente por n1, o valor do coeficiente alfa de *Cronbach* é, por definição, igual a 1. Considerando todos os cinco itens conjuntamente, o valor do coeficiente alfa de *Cronbach* foi 0,72 [IC95%: 0,666 a 0,763]. A versão final da EACI, confiável e válida, é composta por 5 itens (n1, n2, n4, n5 e n8). Embora os itens n3, n6, n7, n12, n14, n22 e n25 não tenham sido considerados válidos, eles foram definidos confiáveis na análise da confiabilidade. Sendo assim, resolveu-se utilizá-los como itens descritivos para uma melhor otimização na avaliação das SI.

O escore obtido pela versão final da EACI, para mensuração da manutenção da CF, representou 15 pontos. A definição da estratificação do escore foi estabelecida em: 0 – 9 pontos (Manutenção da cadeia de frio inadequada) e 10 – 15 (Manutenção da cadeia de frio adequada).

4. Discussão

Instrumentos confiáveis e válidos são criados a fim de maximizarem a qualidade e a acurácia de seus resultados, podendo mensurar tanto construtos observáveis como também latentes, além de serem úteis em pesquisas e avaliações de fenômenos⁽¹⁴⁾. Este estudo fornece uma escala confiável, válida e eficaz para mensuração da manutenção da CF, além de itens descritivos confiáveis para otimização das avaliações das SI.

A utilização do COSMIN demonstrou-se apropriada, uma vez que este aprimora a seleção de instrumentos de mensuração, tanto para área clínica quanto para a pesquisa, estabelecendo critérios de padrão internacional, sendo aquele, efetivo na avaliação de instrumentos destinados a área da saúde⁽⁹⁾.

A versão inicial da EACI apresentava uma consistência interna moderada, com valores bem limítrofes ao desejado, sendo importante considerar que a quantidade de itens era pequena, o que tende a gerar valores pequenos para o alfa⁽¹⁴⁾. Ressalta-se



também a subestimação do coeficiente alfa, considerado uma estimativa do limite inferior da confiabilidade⁽¹⁴⁾.

A EACI demonstrou significativas correlações entre o conjunto de itens do teste e o conjunto de itens do reteste, evidenciado por um excelente valor do CCI, e que, conseqüentemente, certificou sua reprodutibilidade temporal. É pertinente salientar que um aspecto crítico para o teste-reteste é o intervalo de tempo entre os testes, uma vez que pequenos intervalos podem produzir vieses de memória na segunda aplicação do instrumento, enquanto longos intervalos possibilitam a aquisição de conhecimentos sobre o determinado construto, sendo ainda necessário que o construto se mantenha similar nos dois momentos⁽¹⁵⁾. Ressalta-se que o intervalo de tempo e a imutabilidade, tanto das SI, quanto dos respondentes, para os dois momentos do teste-reteste, foram assegurados, o que ratifica a reprodutibilidade temporal da EACI.

Os resultados obtidos pela validade de critério evidenciaram que a EACI se mostrou capaz de gerar pontuações distintas entre os grupos contrapostos, indicando assim, ser efetiva na discriminação das SI, quanto à mensuração da manutenção da CF, mesmo quando aplicada semelhantemente.

O uso da análise fatorial exploratória para avaliação da validade estrutural da EACI mostrou-se eficaz para a verificação da estrutura latente do construto estudado. Ressalta-se que nas 4 fases da análise fatorial realizadas, a extração de apenas 1 fator não atendia aos critério da proporção da variância explicada (>50%), assim a EACI apresentou 2 fatores com um conjunto de itens explicando uma proporção da variância de 72%, valor maior que o esperado e ainda sem alterações nos valores dos índices de qualidade para uma análise fatorial.

Um grande desafio, vivenciado pela equipe de enfermagem nos serviços de imunização do Brasil, é a manutenção da CF, a nível local, de responsabilidade dos profissionais enfermeiros. A EACI apresenta condições de ser aplicada na prática gerencial do profissional enfermeiro, como norteadora do processo de supervisão da CF, possibilitando a identificação das fragilidades e o estabelecimento de melhorias focadas no real contexto das SI.

5. Considerações finais

A EACI mostrou-se psicometricamente confiável e válida para mensuração da manutenção da CF nas SI. Além do mais se configura como o primeiro instrumento



disponível na literatura brasileira, e internacional, para tal construto, tornando-se potencial para a avaliação da CF, evidenciando demandas e entraves, permitindo a otimização das atividades relacionadas à conservação de imunobiológicos.

6. Referências

1. Ashok A, Brison M, Letallec Y. Improving cold chain systems : Challenges and solutions q. *Vaccine*. 2017;35(17):2217–23.
2. Ogboghodo EO, Omuemu VO, Odijie O, Odaman OJ. Cold chain management practices of health care workers in primary health care facilities in Southern Nigeria. *Pan Afri Med J*. 2017;27(34).
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de rede de frio. Brasília-DF, Brasil. 2017.
4. Hibbs BF, Miller E, Shi J, Smith K, Lewis P, Shimabukuro TT. Safety of vaccines that have been kept outside of recommended temperatures : Reports to the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), 2008/2012. *Vaccine*. 2017;36(4):553-8.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Vaccine Storage and Handling Toolkit. 2019.
6. World Health Organization. Aide-memoire for prevention of freeze damage to vaccines. 2019.
7. Oliveira MM, Oliveira VC, Ferreira AP, Reis IA, Torres HC, Amaral GG, et al. Validity of an instrument to evaluate the immunobiological cold chain. *Avanc Enferm*. 2020;38(2):170-81.
8. Carvalho E, Göttems L, Pires M. Adherence to best care practices in normal birth: construction and validation of an instrument. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(6):889-97.
9. Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, Alonso J, Stratford PW, Knol DL, et al. The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments: an international Delphi study. *Qual Life Res*. 2010;19:539–49.
10. Hair JF, Black WC, Babin WJ, Anderson RE. *Multivariate data analysis*. 7ª ed. Upper Saddle River, Prentice Hall; 2010.
11. Anastasi A. *Testes psicológicos*. 2ª ed. Editora Pedagógica e Universitária, São Paulo; 1997.
12. Field A. *Descobrimo a estatística usando o SPSS*. 2 ed. Artemed: Porto Alegre;



2009.

13. Arcari JM, Barros APD, Rosa RS, Marchi R, Martins AB. Perfil do gestor e práticas de gestão municipal no sistema único de Saúde (SUS) de acordo com porte populacional nos municípios do estado do Rio Grande do Sul. Cien Saúde Colet. 2018.
14. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. Int J Med Educ. 2011;2,53-5.
15. Echevarria-Guanilo ME, Goncalves N, Romanoski PJ. Psychometric properties of measurement instruments: conceptual bases and evaluation methods - PART I. Texto Contexto Enferm. 2018;26(4).



Depressão em estudantes de enfermagem: prevalência e fatores associados

Francisco Sávio de Freitas Farias Filho¹, Roberlandia Evangelista Lopes², Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo³, Tainara Thelma de Vasconcelos⁴, Maria Janileila da Silva Cordeiro⁵, Leidiane Carvalho de Aguiar⁶

^{1,4,6}Centro Universitário UNINTA. savinfo@gmail.com

²Faculdade Alencarina (FAL).

^{3,5}Universidade Federal do Ceará (UFC)

Resumo

Objetivo: Identificar a prevalência e fatores associados à depressão em estudantes universitários do curso de enfermagem em um Centro Universitário. **Metodologia:** Estudo transversal com abordagem quantitativa. Para a coleta dos utilizou-se o inventário de depressão de Beck (BDI), programa estatístico SAS versão 9.0 de 2004, utilizando-se da análise de correlação e teste T. **Resultados:** Após aplicação da Escala de Depressão de Beck, pode-se notar que de 97 alunos que responderam o estudo, obteve-se os seguintes resultados: 60 alunos (61,86%), não apresentam nenhum sintoma; 18 acadêmicos (18,56%) apresentam sintomas leves; 17 (17,53%), com sintomas moderados e 2 alunos (2,06%), expõe gravemente sintomas depressivos. **Conclusão:** Percebe-se a necessidade de conhecer o perfil desses acadêmicos, uma vez que associamos a um cotidiano exaustivo, desafiador e com diversos fatores estressantes, podendo levar a um estado de depressão. O estudo aponta a necessidade urgente de maior atenção aos futuros profissionais de enfermagem.

Descritores: Depressão. Saúde Mental. Estudantes de Enfermagem.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.

1. Introdução

A depressão é uma condição diferente das flutuações usuais de humor e das respostas emocionais de curta duração aos desafios da vida cotidiana. Especialmente quando de longa duração e com intensidade moderada ou grave, pois pode se tornar uma crítica condição de saúde, trazendo prejuízos em diversas dimensões da vida como: no trabalho, na escola, na família, nas atividades da vida diária e causando considerável sofrimento subjetivo e, em alguns casos, com alto risco para o cometimento de suicídio¹.

Um grupo específico, no caso os jovens, estão inseridos, em sua maioria, no ensino superior e os sintomas da depressão, muitas vezes, podem estar associados aos



estudantes universitários, especialmente pelo acúmulo de exigência oriunda no mundo do trabalho e acadêmico ². Neste sentido, acadêmicos da área da saúde experimentam altos níveis de exaustão, cujas manifestações, psicológicas e fisiológicas, acontecem em maior proporção entre graduandos de enfermagem que, muitas vezes, tem seus sentimentos abalados com sobrecarga de fatores relacionados ao ambiente institucional em que está inserido ³.

Diante dessa problemática, torna-se relevante estudar a saúde mental dos estudantes do ensino superior, especificamente sobre a prevalência e fatores associados à depressão neste grupo. Assim, justifica-se e reforça a importância da pesquisa para ter base na dimensão da depressão. Não se pode esquecer-se de mencionar a relevância do tema para base de estudos sobre de pressão e sua relação no ensino superior com os universitários, uma vez que, traçar este perfil de adoecimento pode predispor um olhar atento da instituição de ensino superior, e mais que isso, ferramentas de cuidado voltado à saúde mental. Ainda, refere que a natureza do trabalho trará dados atuais, contribuindo assim, para pesquisas e para prática baseada em evidência.

Percebeu-se então, a necessidade de aderir conhecimentos sobre essa temática, visto o quão é importante à saúde mental dos estudantes universitários, em que há em muitos casos, uma sobrecarga na vida desses indivíduos. Nessa perspectiva, as saúdes dos acadêmicos suscitam-se uma questão importante: qual prevalência e quais os fatores associados à depressão entre estudantes universitários? Dessa forma, esse artigo objetiva identificar a prevalência e fatores associados à depressão em estudantes universitários da enfermagem do centro universitário INTA-UNINTA.

2. Metodologia

Estudo transversal com abordagem quantitativa. A coleta de dados deu-se em agosto a dezembro de 2019, tendo como participantes os estudantes do curso de enfermagem de centro universitário INTA-UNINTA do décimo semestre. Abordou-se 5 turmas de distintos turnos, perfazendo uma população total do estudo de 97 alunos.

O presente estudo foi realizado no Centro Universitário INTA - UNINTA, localizado em Sobral, Ceará, Brasil. Para a coleta dos utilizou-se o inventário de depressão de *Beck* (BDI), quantificados por meio do *Microsoft Office Excel*. Por conseguinte, esses dados foram exportados para o programa estatístico SAS versão 9.0 de 2004, utilizando-se da análise de correlação e tese T.



Salienta-se que se seguiram as recomendações da resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário INTA - UNINTA, por meio da Plataforma Brasil, recebendo o parecer favorável sob o número 3.571.637.

3. Resultados

A amostra do estudo foi composta por 97 estudantes da enfermagem. Destaca-se a presença de depressão em estudantes universitários e realça a importância de seu reconhecimento e tratamento. Dado que, há presença da patologia quando em níveis mais altos, podendo afetar de forma significativa a formação da identidade ou qualidade de vida do estudante.

Na pesquisa, predominou o sexo feminino com 72,16%; 68,04% com idade entre 21 a 26 anos; 65,98% solteiros; 68,04% se consideram de cor parda; 47,42% residem com os pais; 57,73% trabalham; 38,14% ganham de um a dois salários mínimos e 42,27% têm uma renda mensal de um a dois salários mínimos; 56,26% declaram-se católicos.

TABELA 1 - Análise descritiva dos dados sócios demográficos. (Continua)

Sexo	Número	Porcentagem
Masculino	27	27,84 %
Feminino	70	72,16 %
Total	97	100 %

Idade	Número	Porcentagem
21-26	66	68,04 %
27-32	16	16,49 %
33-38	13	13,40 %
39-44	2	2,06 %
Total	97	100 %

Fonte: Próprio autor (2019).



TABELA 1 - Análise descritiva dos dados sócio demográficos. (Conclusão)

Estado Civil	Número	Porcentagem
Solteiro	64	65,98 %
Casado	22	22,68
Divorciado	5	5,15 %
Amasiado	6	6,19 %
Total	97	100 %
Cor da pele	Número	Porcentagem
Branca	20	20,62 %
Parda	66	68,04 %
Preto	11	11,34 %
Total	97	100 %
Mora Com Quem	Número	Porcentagem
Amigos	5	5,15 %
Companheiro	11	11,34 %
Cônjuge	19	19,59 %
Filhos	3	3,09 %
Pais	46	47,42 %
Parente	3	3,09 %
Sozinho	8	8,25 %
Outros	2	2,06 %
Total	97	100 %
Trabalha	Número	Porcentagem
Sim	56	57,73 %
Não	41	42,27 %
Total	97	100 %
Renda Individual	Número	Porcentagem
Não se aplica	14	14,43 %
Menos de um salário	34	35,05 %
De um a dois salários	37	38,14 %
De dois a três salários	8	8,25 %
De três a quatro salários	3	3,09 %



De quatro a cinco salários	1	1,03 %
Total	97	100 %
Religião	Número	Porcentagem
Acredito em deus, mas não sigo nenhuma religião	21	20,37 %
Ateísta	1	0,97 %
Católico	58	56,26 %
Católico não praticante	5	4,85 %
Praticante de religião afro-brasileira	1	0,97 %
Prefiro não declarar	3	2,91 %
Protestante	8	7,76 %
Total	97	100 %

Fonte: Próprio autor (2019).

Compreende-se que o número de mulheres cursando a graduação em enfermagem seja mais elevado que do sexo masculino, pois as práticas de cuidado sempre estiveram associadas ao sexo feminino devido ao entendimento histórico.

Outro achado pertinente quanto ao perfil sócio demográfico dos acadêmicos de enfermagem, é a idade dos participantes da pesquisa, onde destacar-se que 68,04% estão com idade entre 21 a 26 anos, ou seja, jovens adultos, inseridos na universidade.

Tabela 2 – Classificação dos sintomas entre os participantes da pesquisa (2019).

Situação	Nº	Média	DV	Teste t	P
Absolutamente não	60	5,93	3,17	14,51	<0,0001
Levemente	18	15,56	2,38	27,71	<0,0001
Moderadamente	17	24,53	4,08	24,79	<0,0001
Gravemente	2	48,00	16,97	4	0,1560

Fonte: Próprio o autor (2019).

Entende-se na tabela 2, a prevalência e intensidade dos sintomas depressivos nos acadêmicos de enfermagem da instituição de ensino. Na qual, 60 alunos (61,86%), não apresentam nenhuns sintomas; 18 acadêmicos (18,56%) apresentam sintomas leves; 17



(17,53%), com sintomas moderados e 2 alunos (2,06%), expõe gravemente sintomas depressivos.

Com os resultados dos estudos, podemos encontrar que existe uma relação estatisticamente da vida universitária em analogia com a depressão e constatasse um quantitativo de diferentes níveis de agravos. Em relação ao nível leve para depressão, 18 pessoas se enquadram nesse aspecto. Percebeu-se um predomínio do sexo masculino com 66,67%; idades entre 21 e 26 anos com 61,11%; solteiros 61,11%; 72,22% são de cor parda; 38,88% moram com pais; 61,11% trabalham e 66,67% são católicos.

Já no nível moderado para depressão, enquadram-se 7 acadêmicos. Compreendeu-se que há um predomínio do sexo feminino com 88,24%; idades entre 21 e 26 anos com 82,35%; solteiros 76,47%; 64,71% são de cor parda; 47,05% residem com seus pais; 52,84% não exercem nenhuma atividade laboral e 58,82% são católicos.

Na condição de grave para depressão, observa-se que apenas 2 estudantes universitários, condizem com esse perfil. Na qual, há um predomínio do sexo feminino com 100%; idades entre 21 e 26 anos e entre 33 e 38 anos, ambas com 50%; 100% solteiras; 50% é de cor parda e a outra metade branca com 50%; morando com os pais no total de 100%; 100% trabalham e 50% são católica e 50% protestante.

4. Discussão

Não obstante, percebe-se a necessidade de conhecer o perfil desses acadêmicos, uma vez que a associação a um cotidiano exaustivo, desafiador e com diversos fatores estressantes, pode levar a um estado de depressão. A pesquisa adianta-se em dizer qual a prevalência dos estudantes universitários a obter um quadro depressão e em que níveis se encontram como podemos ver na Tabela 2.

Pode-se ressaltar que a depressão tem sido habitualmente encontrada entre os acadêmicos, como podemos ver nos achados, destacam-se os níveis moderados e graves da doença, chamando atenção para a necessidade de se promover atividades de rastreamento no ambiente universitário com a finalidade de identificar precocemente os casos existentes e ofertar possibilidades de tratamento e o bem-estar psicológico, como o encaminhamento a atividades preventivas e/ou de acolhimento⁴.

Outro recurso seria direcioná-los para participarem de atividades coletivas como a oferta de práticas integrativas e complementares, que tem apresentado bons resultados em diferentes públicos que podem auxiliar no tratamento voltado para depressão, ansiedade e estresse e uso de drogas psicoativas^{5,6}. Assim como, o atendimento



psicológico e/ou psiquiátrico nas redes de atenção do município para os casos mais graves, que não seja possível o acolhimento apenas no âmbito da universidade.

Um estudo ¹ reportou que a prevalência de depressão pode variar por vários fatores, entre eles culturais, sociais e econômicas, assim como a grade curricular e a carga horária de dedicação aos estudos, que são fatores que mudam conforme a IES e a sociedade em questão.

Dentre os achados dos fatores associados à depressão, destacam-se alguns aspectos mais evidentes e de maior significância para o estudo, com ênfase nos achados de depressão moderada e grave. A prevalência de depressão foi mais elevada no sexo feminino e em relação aos dados sócio demográficos apresentados, estudos nacionais e internacionais corroboram estes achados, evidenciando maiores prevalências em mulheres adultas jovens, solteiras ⁵.

Outro dado acentuado é a presença de jovens adultos entre as faixas etárias de 21 a 26 e 33 a 38 anos, onde apresentam maiores níveis de depressão, no nosso entender, devido ao fato de existir uma maior pressão exercida por parte de todo o meio envolvente. Isto porque, sendo considerados jovens adultos, são-lhes exigidas certas responsabilidades, e criadas algumas expectativas acerca do seu comportamento que por vezes é difícil de atingir ⁷.

Dessa forma, o autor ⁸ reforça que é importante realçar que a avaliação do estado de saúde consiste na percepção que os indivíduos possuem de sua própria saúde, sendo um indicador que engloba tanto componentes físicos quanto emocionais desses indivíduos, além de aspectos do bem-estar e da satisfação com a própria vida.

5. Considerações finais

Essa pesquisa não contribui apenas para universitários do curso de enfermagem, mas traz uma visão sobre a necessidade de conhecer o nível de depressão dos alunos em outros cursos, bem como propor subsídios para fortalecer estratégias de enfrentamento dessa patologia.

O estudo aponta a necessidade urgente de maior atenção aos futuros profissionais de enfermagem, para que estejam preparados e mais saudáveis de forma técnica e emocionalmente para lidar com a saúde humana.

Em relação ao cruzamento de dados dos aspectos sócios econômicos dos estudantes, percebeu-se que esse é um dado que merece mais investigação. Além disso, as relações com os sintomas devem ser mais exploradas. Porém, os achados são um



ponto de partida para outras pesquisas que envolvam cuidado em saúde mental de estudantes universitários. Assim, espera-se que o estudo possa contribuir com a prática baseada em evidências e demais pesquisadores explore a temática.

6. Referências

1. OMS. Organização Mundial da Saúde. Folha informativa – Depressão. [Internet]. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095>. 2018
2. Fernandes MA, Vieira FER, Silva JS, Avelino FVSD, Santos JDM. Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2018 [citado 2020 Jun 14]; 71(Suppl 5): 2169-2175. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001102169&lng=pt. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0752>>.
3. Carleto CT, Moura RCD, Santos VS, Pedrosa LAK. Adaptação à universidade e transtornos mentais comuns em graduandos de enfermagem. Revista Eletrônica De Enfermagem, 20. [Internet]. 2018. [citado 2020 Jun 14]. Disponível em: <<https://doi.org/10.5216/ree.v20.43888>>
4. Arino DO, Bardagi MP. Relação entre Fatores Acadêmicos e a Saúde Mental de Estudantes Universitários. Psicol. pesq., Juiz de Fora, v. 12, n. 3, p. 44-52, dez. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000300005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 jun. 2020.
5. Souza LPS et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em adultos no contexto da Atenção Primária à Saúde. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Porto, n. 18, p. 59-66, dez. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602017000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 dez. 2019.
6. Leão AM et al. Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil Prevalence and Factors Associated with. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 42, n. 4, p. 55-65, 2018.



7. Silva TR, Carvalho EA. Depressão em Professores Universitários: Uma Revisão Da Literatura Brasileira. Revista Uningá Review, [S.l.], v. 28, n. 1, out. 2016. ISSN 2178-2571. Disponível em:
<<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1840>>. Acesso em: 14 jun. 2020.
8. Pavão ALB, Werneck GL, Campos MR. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2013 [cited 2020 June 14]; 29(4):723-734. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000400010&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000400010>.>



Dificuldades maternas no cuidado com o recém-nascido no primeiro mês de vida

Isaíra Sergiane de Sousa Ferreira¹, Maria Solange Nogueira dos Santos¹, João Emanuel Pereira Domingos¹, Simone Saraiva Gonçalves Rodrigues¹, Regilene Alves Portela¹, Edna Maria Chaves Camelo¹.

¹Universidade Estadual do Ceará (UECE). solange.nogueira@aluno.uece.br

Resumo

Objetivo: Foi identificar as dificuldades apresentadas pela mãe ao cuidar do seu filho no primeiro mês de vida em domicílio. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Atenção Primária à saúde, localizada no município de Fortaleza. Participaram do estudo todas as mães que estiveram realizando acompanhamento dos seus filhos na consulta de puericultura da referida instituição no momento da coleta de dados. **Resultado:** A amostra foi composta por 31 mães, selecionada por conveniência, a coleta de dados foi de outubro de 2016 a abril de 2017. A faixa etária predominante foi de 17 a 25 anos. O sexo predominante foi o masculino, com 25 (61%). O tipo de parto foi vaginal 26 (63,4%). A idade gestacional predominante foi de 38 a 42 semanas de gestação 39 (95%). As dificuldades apresentadas foram à amamentação (45,4%), seguidos de banho (31,8%), limpeza do coto umbilical (18,1%) e segurar o recém-nascido (4,7%). **Considerações Finais:** O estudo mostra as fragilidades que as puérperas apresentam no cuidado do recém-nascido em domicílio, tais como: amamentação, o banho, higienização do coto umbilical, reconhecer os tipos de choro e as cólicas.

Descritores: Recém-Nascido. Domicilio. Enfermagem.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.

1. Introdução

O cuidado é um ato importante para o recém-nascido por serem frágeis, delicados e totalmente dependentes da mãe nos primeiros anos de vida. O nascimento de um filho traz para a mãe uma responsabilidade grande, pois todos os cuidados prestados para a sobrevivência do filho serão de sua responsabilidade.

Sabe-se que nessa fase da vida, o recém-nascido é mais vulnerável as complicações. A preocupação com a mortalidade neonatal ainda é um grande problema de saúde pública, pois atinge cerca de 4 milhões de recém-nascidos em todo o mundo. A maior parte destas mortes ocorre por infecções, inclusive do coto umbilical manuseado de forma inadequada. Um fator que pode contribuir para estas grandes taxas de



mortalidade é a grande quantidade de técnicas difundidas pela crença popular sobre como realizar a limpeza do coto umbilical, nem sempre de maneira adequada ¹.

O nascimento do bebê é um momento importante para os pais, pois na maioria das vezes, é prazeroso e gratificante. A mãe é a principal responsável pelos cuidados prestados ao bebê, deixando-a muitas vezes ansiosos. Por isso é comum às mães sentirem dificuldades em cuidar dos bebês, principalmente no primeiro mês. Os profissionais de saúde devem iniciar as orientações para o cuidado no pré-natal e promover estratégias com tecnologias educativas para favorecer o empoderamento dessas mulheres.

Sabe-se da fragilidade do corpo do recém-nascido, que é apontada pelos familiares como o principal gerador de medo e ansiedade nos pais. E esta fragilidade é associada principalmente à presença do coto umbilical e à dificuldade de sustentação do corpo “molinho”. Estes causam insegurança e dificuldade na hora de realizar cuidados de higiene, pegar no colo, por exemplo, preocupa, pois, o fato de derruba-los ou não conseguir higieniza-los adequadamente causa aflição. ².

Entre os cuidados no âmbito domiciliar, cita-se: a lavagem das mãos com sabão e água antes de tocar no recém-nascido; manter as unhas curtas, pois germes podem viver sob as unhas, lavar, mantendo limpo tudo que vá entrar em contato com bebê (roupas, lençóis, cobertores etc.); evitar a presença de insetos a partir da utilização de uma rede mosquiteiro, ou inseticidas naturais, higiene e cuidados com a pele; limpeza do coto umbilical; cuidados com o aleitamento materno; banho de sol, entre outros.

Dentro do sistema de saúde, percebe-se que a atenção primária à saúde é o local ideal para que os profissionais de enfermagem possam atuar na promoção da saúde e na prevenção de agravos de seus pacientes, visto que estão inseridos no território, conhecem a realidade daquela população, possibilitando o desenvolvimento de ações e orientações que estejam adequadas para eles ³.

Práticas educativas são estratégias importantes que podem ser usadas pelos profissionais de saúde para orientar as mães e familiares sobre os desafios encontrados em prestar os cuidados ao neonato em ambiente domiciliar. Com isso pode ocorrer a diminuição da exposição do recém-nascido a riscos que podem levá-lo ao adoecimento, refletindo, assim, de forma negativa nos índices de mortalidade e morbidade neonatal ⁴.

Um estudo⁵ realizado constatou que, por meio de intervenções educativas organizadas e planejadas pelos profissionais, como a promoção de uma conexão entre



os saberes popular e o científico, de maneira a diminuir riscos relacionados a práticas errôneas difundidas pelos indivíduos, podem atingir resultados positivos durante a realização das atividades de cuidado ao recém-nascido e ainda aumentar a segurança da família.

O interesse em desenvolver este estudo se deu por ser bolsista do grupo de saúde da criança e por estar desenvolvendo atividades nessa área. Acredita-se na relevância deste estudo, pois poderá promover uma melhoria do conhecimento das mães, com informações sobre orientações de cuidados ao recém-nascido. Diante do contexto, indaga-se: *quais as dificuldades relatadas pelas mães nos cuidados domiciliares prestados ao recém-nascido no primeiro mês de vida?* O objetivo do estudo foi identificar as dificuldades apresentados pela mãe ao cuidar do seu filho no primeiro mês de vida no domicílio.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Atenção Primária à saúde, localizada no município de Fortaleza, na área da Secretaria Executiva Regional (SER) IV, por abranger a Universidade Estadual do Ceará e atender a uma grande demanda de gestantes e mães com seus filhos no atendimento ambulatorial.

Participaram do estudo todas as mães que estiveram realizando acompanhamento dos seus filhos na consulta de puericultura da referida instituição no momento da coleta de dados. A amostra foi composta por 31 mães, sendo por conveniência. Foram selecionadas as mães que atenderam ao seguinte critério de inclusão, quais sejam: encontrarem-se na consulta de puericultura até o primeiro mês de vida independente do número de filhos. Foram excluídas as mães que não realizaram os cuidados com o filho nos primeiros 15 dias de vida por necessidade de internamento do bebê ou complicações clínicas da mãe.

Os dados foram obtidos por meio de um formulário, contendo dados de identificação das mães e dos recém-nascidos na primeira parte, e questões abertas sobre os cuidados domiciliares. O período da coleta de dados foi de outubro de 2016 a abril de 2017. As nutrizes foram abordadas na sala destinada as orientações em grupo após a consulta de enfermagem pelas pesquisadoras.



As informações foram organizadas em um banco de dados apresentados em tabelas com frequência relativa e absoluta e discutidas à luz da literatura. Os aspectos éticos da pesquisa foram baseados na Resolução nº 466 de dezembro de 2012, publicado em junho de 2013, sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos⁶. Esta resolução incorpora os princípios básicos da Bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outras, que asseguram os direitos e deveres da comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. O projeto foi encaminhado a Plataforma Brasil e aprovado com número de parecer nº 1.331.542.

As mães foram convidadas a participar do estudo e aquelas que aceitaram assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) em duas vias. As participantes adolescentes assinaram o Termo de Assentimento, após convite e esclarecimento das etapas do estudo. Os participantes do estudo não tiveram qualquer ônus e tiveram garantia do anonimato.

3. Resultados

A amostra foi composta de 31 mulheres, com predominância na faixa etária de 17 a 25 anos representando 21 (51,2%), seguido da faixa etária de 25 a 35 anos, com 17 (41,4%), a faixa etária acima de 35 anos esteve entre 3 (7,4%) mães participantes do estudo. A escolaridade teve como predomínio o Ensino Médio completo, 14 (34%), e Ensino Médio incompleto 9 (21%) mães. Em relação ao estado civil, 18 (46%) das mães encontravam-se casadas, seguido do estado civil solteira, com 15 (36%), e as que tinham união consensual 7 (17%). A maioria das mães que realizaram a consulta de pré-natal em uma unidade básica de saúde foram 31 (75,6%). Dessas, 20 mães que corresponde a um total de 48,7% que não receberam orientações sobre os cuidados maternos durante a consulta do pré-natal.

Em relação ao sexo dos recém-nascidos, predominou o masculino, com 25 (61%), seguido do feminino, com 16 (39%). O parto vaginal ocorreu em 26 (63,4%) das mulheres, seguido do parto cesárea, 15 (36,6%). A idade gestacional predominante foi de 38 a 42 semanas de gestação 39 (95%). O nascimento do recém-nascido com peso acima de 3000g foram 29 (70,7%). As dificuldades apresentadas, foram a amamentação é relevante com 10 (45,4%), seguidos de banho 7 (31,8%), limpeza do coto umbilical 4 (18,1%) e segurar o recém-nascido com 1 (4,7%).

Entre as dificuldades mais predominantes foi à amamentação. Muitas mulheres sentem dificuldade para amamentar e descrevem, como problemas, as dificuldades na



pega, dor nos mamilos/fissura, posicionamento incorreto do bebê ao seio, falta de leite, leite ralo, insegurança para amamentar e ingurgitamento mamário.

O sono do bebê foi outra preocupação das mães participantes. Algumas dicas são importantes para garantir um sono tranquilo e evitar que o bebê tenha dificuldades para dormir: manter o bebê em ambiente claro durante o dia, de preferência com luz natural, mesmo durante o sono da manhã/tarde. Após anoitecer, deve-se diminuir a luz, o som (televisão, rádio, conversa alta).

4. Discussão

As mães participantes do estudo encontravam-se na idade ideal para ter filhos, mas segundo uma projeção do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) esse número tenderá a diminuir já que até 2030 a faixa etária de 30 a 34 anos será responsável pela maioria dos nascimentos ⁶. Observou que a maioria das mães tiveram dificuldades para receber as orientações durante a consulta do pré-natal. Esses dados corroboram com outro estudo que descreve vários aspectos sobre essas dificuldades ⁷.

O estudo ressalta-se que a maioria das mães jovens, de baixa escolaridade e primíparas apresentaram podem apresentar mais dúvidas nas questões referentes aos cuidados adequados ao bebê no âmbito domiciliar. Essas dificuldades apontadas pelas mães se devem ao fato de não terem tido esclarecimentos sobre os cuidados com a criança, portanto ainda possuem dúvidas sobre como realizar os cuidados. As poucas orientações que receberam foram provenientes de profissionais da saúde ⁸.

As maiorias das mães participantes os filhos nasceram por parto vaginal, o que é muito positivo já que os dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), em 2013, declararam que na região Nordeste as taxas de cesárea apresentavam 48,4% ⁹. É importante lembrar que o fato das mães terem optado por parto vaginal é muito bom, porque os benefícios desse tipo de parto são inúmeros tanto para a mãe quanto para o bebê. Favorecendo o cuidado ao mesmo ¹⁰.

Um fator que pode interferir no processo da amamentação é a pega incorreta ou o posicionamento errado durante as mamadas, em alguns momentos esse posicionamento inadequado pode ocasionar lombalgia materna, decorrente da má postura ao amamentar. Estes podem ser evitados se dando orientações sobre o bom posicionamento no seio ¹¹.

Levando em conta o fato de que a grande maioria das mulheres terem dificuldades para amamentar, é indispensável à prática de ações educativas. Assim as



mulheres poderão perceber os benefícios da amamentação para o binômio mãe-filho, além disso, essa prática do aleitamento materno diminui os índices de mortalidade infantil ¹². As dificuldades encontradas pelas mães nesse estudo⁷ são relacionadas aos cuidados com as crianças e ao fato de não terem tido suas dúvidas esclarecidas. Essas sentem falta de terem sido orientadas pelos profissionais de saúde durante o pré-natal sobre os cuidados com seu filho.

5. Considerações Finais

A partir dos resultados do estudo, pode-se perceber as fragilidades que as puérperas apresentam no cuidado do recém-nascido em domicílio, tais como: amamentação, o banho, higienização do coto umbilical, reconhecer os tipos de choro e as cólicas.

Partindo dessa perspectiva a equipe de enfermagem tem um papel fundamental na consulta do pré-natal que é prestar as orientações acerca desse cuidado às mães, passando segurança e confiança. É relevante lembrar que o pai assim como os membros da família deve participar e contribuir nos cuidados maternos, principalmente o genitor, pois o referido representa o maior e mais constante apoio para a mãe.

6. Referências

1. Linhares EF, Dias JAA, Santos MCQ dos, Boery RNSO de, Santos, NA de, Marta FEF. Collective memory of umbilical cord stump care: an educational experience. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s.l.], v. 72, n. 3, p. 360-364, dez. 2019. FapUNIFESP <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0735>.
2. Vasconcelos ML, Pessoa VLMP de; Chaves EMC, Pitombeira MG, Moreira TMM, Cruz M R da; Landim ALP. Care for children under six months at domicile: primiparae mother's experience. *Escola Anna Nery*, [s.l.], v. 23, n. 3, p. 1-7, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0175>.
3. Maranhã NB, Silva MC de, Brito I C. A consulta de enfermagem no cenário da atenção básica e a percepção dos usuários: Revisão integrativa. *Academus Revista Científica da Saúde*, v. 2, n. 1, 2017.
4. Bonfim ES dos, Araújo IB de, Santos AGB, Silva AP, Vilela ABA, Yarid S D. Atuação do enfermeiro acerca das práticas educativas na Estratégia de saúde da família. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 11(Supl. 3):1398-402, mar., 2017.



5. Acioli S, Kebian LVA, Dias JR, Corrêa VAF, Daher DV, Martins ALX. Scientific and popular knowledge in Family Health Strategies from a hermeneutic-dialectic perspective. Online braz j nurs [internet] 2016 Dec [cited year month day]; 15 (4):644-654. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5465>.
6. IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para2000/2060.
7. Livramento DVP do, Backes MTS, Damiani PR da; Castillo LDR, Backes DS, Simão A M S. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. Revista Gaúcha de Enfermagem, [s.l.], v. 40, p. 1-9, 2019. FapUNIFESP <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>.
8. Lima EPM de, Almeida AOA de; Bezerra EP; Carneiro E P; Andrade FM R de; Gubert F A do. Identificação dos conhecimentos de mães na prevenção de acidentes domésticos com crianças da primeira infância. Enfermagem em Foco, [s.l.], v. 9, n. 4, p. 77-80, 8 fev. 2019. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2018.v9.n4.1273>.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.
10. Carneiro AJS, Santos GO, Souza ZCSN. Speech of women on the experience the normal birth and cesarean section / Discurso de mulheres sobre a experiência do parto normal e da cesariana. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [s.l.], v. 10, n. 1, p. 233, 9 jan. 2018. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.233-241>.
11. Benedett A, Ferraz L, Silva IA da. A prática da amamentação: uma busca por conforto / breastfeeding. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [s.l.], v. 10, n. 2, p. 458, 2 abr. 2018. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.458-464>.
12. Jardim TS; Viana GP; Cruz WO, Assis TO de; Lemos GD; Almeida K JS da; Maia CS, Lemos-Jordão AJJM. Principais fatores relacionados à impossibilidade de amamentação em Puérperas assistidas no Isea. Brazilian Journal Of Health Review, [s.l.], v. 2, n. 6, p. 5024-5046, 2019. Brazilian Journal of Health Review. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv2n6-013>.



Diversidade de gênero e efetivação do princípio da equidade na atenção primária à saúde

**Brenda Pinheiro Evangelista¹, Breno Pinheiro Evangelista², Luiza Maria Ferreira
Silva¹, Hitálo Santos da Silva⁴, Edineide Damacena de Sousa⁴, Lucenir Mendes
Furtado Medeiros¹**

¹Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS). BrendaPinheiroEva@gmail.com

²Faculdade São Francisco da Paraíba (FASP).

³Centro Universitário Unifanor Wyder.

⁴Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO).

Resumo

Introdução: A equidade está entre os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), no qual visa a redução das desigualdades, apresenta políticas públicas fundamentais nesse processo, onde destaca-se a Política Nacional de Saúde Integral (LGBT+). **Objetivo:** O estudo objetivou-se analisar a efetivação do princípio da equidade relacionado à diversidade de gênero no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de seis fases distintas. **Considerações Finais:** Foi possível estabelecer três categorias, sendo elas, (I) equidade associada à população LGBT na atenção primária a Saúde; (II) a implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT como meta para a Equidade: Limitações e possibilidades e (III) estratégias dos profissionais da APS para efetivação da equidade ao público LGBT.

Descritores: Atenção Primária à Saúde. Diversidade de gênero. Equidade em Saúde.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.

1. Introdução

A universalidade, integralidade e equidade são considerados os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), utilizados para efetivar e garantir o direito à saúde de forma ampla e integral e abrangente, sendo o princípio da equidade fundamental para a promoção da saúde a partir do direito à cidadania no acesso aos serviços de saúde. Denota-se que a equidade é um princípio percussor da superação de desigualdades e favorece a justiça que, por sua vez, promove o atendimento aos usuários mediante as suas necessidades por meio do reconhecimento das diferenças e condições de saúde que as pessoas enfrentam em diferentes contextos².



Para isso, a criação de políticas públicas fortalece a efetivação do acesso e da equidade nos serviços de saúde, uma vez que busca reduzir os impactos sociais aos grupos mais vulneráveis contribuem para a ampliação da equidade no âmbito da saúde, dentre os quais a população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT+), que fazem parte desse contexto supracitado ⁴.

A Política Nacional de Saúde Integral (LGBT+) foi implementada pela portaria nº 2.836 de 1º de dezembro de 2011 no qual se objetiva em promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, além de reduzir as desigualdades, eliminar o preconceito institucional e discriminação. No entanto, essa política apresenta entraves associados ao preconceito nos dispositivos de saúde, desconhecimento e falta de comunicação dos profissionais e discriminação da sociedade em geral. ⁷

Nesse sentido, a literatura enfatiza que a população LGBT enfrenta dificuldades referentes à comunicação com os profissionais da saúde em virtude do receio de revelar a sua orientação sexual ou identidade de gênero, constituindo-se assim, uma barreira existente nos serviços de saúde que promove desigualdades para o acesso e a promoção da saúde ⁸.

O preconceito e a discriminação relacionados ao padrão da heteronormatizado são evidenciados na literatura como determinantes de saúde, em virtude das vulnerabilidades específicas procedentes dessas condutas, constituindo-se como barreiras simbólicas ao acesso e qualidade da atenção dos profissionais, uma vez que podem desencadear processos de sofrimento e adoecimento físico e mental ⁵. Mediante a problemática exposta, surgiram-se as seguintes indagações: existe efetivação do princípio da equidade associado à diversidade de gênero no contexto da Atenção Primária à Saúde? Quais as principais demandas e dificuldades dos profissionais para a efetivação desse princípio?

Considerando a Atenção Primária à Saúde um campo privilegiado para implementação de políticas que promovem a equidade, surgiu a necessidade de averiguar a literatura concernente as ações dos profissionais da saúde referentes a equidade relacionada a diversidade de gênero, no sentido de contribuir para a criação de novas ações de promoção da inclusão social, acesso e melhoria da qualidade dos serviços de saúde a população LGBT.

A pesquisa apresenta relevância para os profissionais da saúde e áreas assistenciais, por abordar a importância do princípio da equidade para o acesso da



população LGBT aos serviços de saúde e pela importância da sua efetivação nesse contexto, uma vez que os resultados que serão explanados irão contribuir para a criação de estratégias dos profissionais para superar as desigualdades sociais e promover mudanças referentes ao acesso.

A relevância social e científica apresenta-se através da contribuição dos achados científicos para novas descobertas e estudos, no sentido de identificar as limitações e possibilidades diante da efetivação desse princípio. O estudo objetivou analisar a efetivação do princípio da equidade relacionado a diversidade de gênero no contexto da Atenção Primária à Saúde.

2. Metodologia

O estudo foi constituído por meio de uma revisão integrativa da literatura, a partir dos mesmos padrões de rigor e clareza estabelecidos nos estudos primários, onde a pesquisa procedeu-se mediante as seguintes fases: identificação da questão norteadora; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

O levantamento dos artigos para o referencial teórico da pesquisa foi realizado em três bases: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Em relação à elaboração da pergunta norteadora da busca: procedeu-se com o cruzamento dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Atenção Primária à Saúde; Diversidade de gênero e Equidade em Saúde. Foram incluídos somente trabalhos com foco específico na diversidade de gênero e efetivação do princípio da equidade na atenção primária à saúde. A restrição quanto à data de publicação optou-se por artigos publicados nos anos de 2011 a 2020, tendo o corte temporal em virtude implementação da Política Nacional de Saúde Integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) no ano de 2011.

Em relação ao idioma de divulgação dos trabalhos, foram incluídos apenas aqueles disponibilizados em português. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados artigos de revisão, livros, capítulos de livros, editoriais, entre outros formatos de textos, que não passaram por processos rigorosos de avaliação.

No que concerne ao desenvolvimento da revisão integrativa, a extração de dados procedeu-se à leitura na íntegra dos estudos selecionados, a qual possibilitou que outros



textos também fossem excluídos por responderem à questão norteadora da pesquisa, sendo as informações relevantes para a pesquisa sintetizadas em planilhas para proceder dos resultados.

3. Resultados

O levantamento bibliográfico identificou 443 resultados, dos quais 41 eram repetidos. Mediante a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão previamente elaborados, 392 foram excluídos, utilizando apenas 10 artigos para a realização da análise da revisão.

Mediante aos resultados explanados, foi possível estabelecer três categorias, sendo elas: (I) equidade associada a população LGBT na atenção primária a Saúde; e (II) estratégias dos profissionais da APS para efetivação da equidade ao público LGBT.

4. Discussão

A primeira categoria apresenta a equidade associada a população LGBT na atenção primária a Saúde, apesar da implementação de políticas públicas que fortaleçam a equidade, a vulnerabilidade da população LGBT+ configura-se como um desafio para acesso aos serviços de saúde, sendo evidenciado na literatura o afastamento desse público nas unidades de saúde associado a discriminação, preconceito e constrangimento, fazendo-se necessário capacitações e debates centrais com os profissionais para ampliar as possibilidades e a equidade nesses serviços, além de enfrentar os estigmas de preconceitos existentes⁶⁻⁹.

A equidade nos serviços de saúde é primordial para as transformações que resultam no acesso e garantia a saúde em diferentes contextos sociais, no qual os profissionais devem nortear as suas ações e assistência à saúde voltadas a esse princípio. Nessa perspectiva, a elaboração de práticas de saúde necessita estar focadas ao processo e fatores sociais que dificultam a qualidade de vida, uma vez que a população LGBT enfrenta desafios para a promoção da saúde e o acolhimento é fundamental para resultados positivos para com a saúde³⁻⁴.

O acesso equânime é fundamental para a superação das desigualdades sociais, sendo que a equidade é norteadora para a efetivação das políticas públicas no contexto da saúde, com foco principal de promover a saúde para todas as pessoas, independente



de classe social, gênero, etnia ou orientação sexual. Assim, destaca-se a Política Nacional de Saúde Integral (LGBT+) que reconhece a necessidade de reduzir impactos e respeitar as diferenças, garantindo a saúde e prevenção de agravos ⁸⁻⁷.

A segunda categoria enfatiza as estratégias dos profissionais da APS para efetivação da equidade ao público LGBT, bem como as estratégias utilizadas. Nesse sentido, a APS articula-se como componente da rede responsável pela coordenação do cuidado e realização da atenção contínua da população, independente do gênero ou orientação sexual, considerada porta de entrada prioritária na rede. Esses serviços devem incluir ações universais relacionadas aos condicionantes e determinantes que superem a desigualdade social em saúde, acesso à atenção integral à saúde, ações de vigilância em saúde, avaliação das ações de saúde e educação permanente em saúde ⁴⁻¹⁰.

No que concerne ao acesso e atenção integral à saúde do público LGBT, denota-se que se faz necessário a garantia da humanização em saúde e acolhimento pelos profissionais de saúde, considerando que essas pessoas vivenciam a discriminação e o preconceito em virtude da identidade de gênero e orientação sexual, existe a necessidade dos profissionais reduzirem essas desigualdades sociais ¹.

Vale destacar que a redução da violência para com o público LGBT é uma das estratégias dos profissionais da APS que devem ser aprimoradas para a efetivação da equidade, bem como o processo de saúde. Nesse contexto, a assistência holística deve ser abrangente, pois essas pessoas estão propensas a vivenciarem situações de violências, estigmas sociais e preconceitos que dificultam a adesão aos serviços de saúde ².

Ressalta-se que a Política Nacional de Saúde Integral (LGBT+) apresenta falhas em virtude da falta de estratégias que proporcionem o acesso e adesão dessas pessoas aos serviços de saúde forma humanizada e acolhedora em diferentes cenários, bem como a escuta qualificada. Nesse sentido, é notória a escassez de tecnologias em saúde e ações que viabilizem os pressupostos dessa política, uma vez que no cenário atual, os profissionais enfrentam dificuldades em virtude da sobrecarga de trabalho e horários restritos que ampliem a resolutividade das ações ⁵⁻¹⁰.

5. Considerações finais

Portanto, percebe-se que a Política Nacional de Saúde Integral (LGBT+) deve ser implementada e efetivada nos serviços de saúde e essa se encontra associada com o



princípio da equidade, no qual contribui para a resolutividade da assistência humanizada e ampliação do acesso universal e que as dificuldades desse público, bem como o preconceito da sociedade sejam superadas com a contribuição dessa política. Nessa perspectiva, sugere-se a realização de novos estudos que apresentem novas estratégias que corroborem com ações que fortaleçam as políticas públicas e que possam extinguir o preconceito existente.

6. Referências

1. Arraes R. Equidade entre a justiça e a política: a vertente casualista. *Quaestio Iuris* 2017, 10 (2):560-570.
2. De Paula JB, Ibiapina F, Mossé P. Um olhar sobre sistemas de saúde locais e nacionais. *Rev Bras Promoção Saúde* 2018 out; 31 (4):1-3.
3. Guimarães RCP, Cavadinha ET, Mendonça AVM, Souza MF. Assistência à saúde da população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os Agentes Comunitários de Saúde?
4. *Tempus*, actas de saúde colet 2017 mar; 11(1):121-139.
5. Guimarães R.M. A teoria da equidade reversa se aplica na atenção primária à saúde? Evidências de 5 564 municípios brasileiros. *Rev Panam Salud Publica* 2018; 42 (128):1-9
6. Julia LJ, Imazu NE, Rosado RM. Desafios para a Educação Permanente em Saúde Indígena: adequando o atendimento do Sistema Único de Saúde no sul do Brasil. *Interface* 2020; 24, (19):1-10.
7. Loria GB, et al. Saúde da população LGBT+ no contexto da atenção primária em saúde: relato de oficina realizada no internato integrado de Medicina de Família e Comunidade/Saúde Mental em uma universidade pública. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2019; 14 (41):1-11.
8. Nogueira FJS, Aragão TAP. Política Nacional De Saúde Integral LGBT: O que ocorre na prática sob o prisma de usuários (as) e profissionais de saúde. *Saúde e Pesquisa* 2019 set; 12 (3): 12-33.
9. Popadiuk GS, Oliveira D.C, Signorelli M.C. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva* 2017; 22 (5):1509-1520.



10. Riscal SA. Política educacional, justiça distributiva e equidade: considerações sobre as políticas compensatórias para a educação. Revista Histedbr 2011 dez; 11 (44): 248-261.



Educação em saúde para hipertensos e diabéticos sobre o uso racional de medicamentos: um relato de experiência

Letícia Costa de Araújo¹, Janaína de Almeida Prado², Marina Pereira Moita³,
Raimunda Leandra Bráz da Silva⁴, Alicequel Ferreira Gomes⁵, Maristela Inês
Osawa Vasconcelos⁶

^{1,2,3,4,5,6}Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).
leticiaacostaenfermagem@gmail.com

⁵Secretaria de Saúde de Sobral (SMS).

Resumo

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes *Mellitus* (DM), são doenças crônicas com alta prevalência e que afetam a vida das pessoas acometidas. **Objetivo:** Descrever a experiência de acadêmicas de Enfermagem na realização de uma ação educativa sobre o uso racional de medicamentos em um grupo de hipertensos e diabéticos (Hiperdia). **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, realizado em julho de 2019, com 15 participantes. Foram distribuídas imagens ao público-alvo, referentes às recomendações para um consumo correto dos fármacos. **Resultados:** Refletiu-se sobre a importância das orientações, sanaram-se as dúvidas e foram entregues tabelas para o preenchimento dos medicamentos em uso, como uma estratégia de orientação e conscientização sobre a temática. **Considerações finais:** As atividades educativas desenvolvidas por acadêmicas de enfermagem permitem a construção de vínculos e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, além de contribuir para o serviço de saúde, preservando a autonomia do público-alvo.

Descritores: Uso de medicamentos. Doenças Crônicas. Atenção Primária à Saúde.

Área temática: Atenção Primária à Saúde.

1. Introdução

As Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) constituem um problema de saúde e tem gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida, incapacidades, além de impactos econômicos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que as DCNT sejam responsáveis por cerca de 70% de todas as mortes no mundo¹.

Dentre as DCNT, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes *Mellitus* (DM), são considerados como principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares e são responsáveis pelos altos índices de morbimortalidade, pois apresentam alta prevalência e afetam a vida das pessoas acometidas por apresentarem sequelas, dores e incapacidades^{2,3}.



Para o monitoramento dos fatores de risco, é essencial a organização da vigilância em DCNT, com o objetivo de subsidiar o planejamento, a execução e a avaliação da prevenção e do controle. Os objetivos da prevenção e do controle dessas doenças são: reduzir a incidência e a prevalência; retardar o aparecimento de complicações e incapacidades; aliviar a gravidade; e prolongar a vida com qualidade. A vigilância de DCNT deve reunir um conjunto de ações que possibilitam conhecer a distribuição, a magnitude e a tendência dessas doenças⁴.

A Atenção Básica à Saúde (ABS) é a principal porta de entrada das pessoas no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo assim deve desempenhar função preventiva de doenças e agravos⁵, bem como promover saúde a todas as pessoas, contudo, tem que oferecer acompanhamento continuado das pessoas com DCNT com intuito de evitar futuras hospitalizações e maiores danos à saúde.

Além do acesso aos serviços de saúde para consulta médica, deve haver a efetivação do acesso aos medicamentos. No Brasil, além da oferta no mercado privado, esses medicamentos estão disponíveis gratuitamente na atenção básica e nas farmácias do Programa Farmácia Popular (FPPF)⁶. Para a realização do cadastramento e acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos, foi criado o sistema intitulado de Hiperdia, que permite obter informações sobre o perfil dos portadores de diabetes e hipertensão arterial⁷.

Desta forma, é necessária a reorganização da atenção à HAS e ao DM, utilizando estratégias como reuniões mensais por meio de ações educativas, com estímulo à realização de atividades físicas, consultas médicas agendadas e a entrega de medicamentos⁸. Diante do exposto este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicas de Enfermagem de uma Universidade pública do interior do Ceará na realização de uma atividade educativa sobre o uso racional de medicamentos com um grupo de hipertensos e diabéticos.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido em um grupo para acompanhamento de pacientes hipertensos e diabéticos, inerente ao Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes *mellitus* (Hiperdia). A experiência decorreu de práticas acadêmicas de enfermagem em um Centro de Saúde da Família (CSF) em Sobral, Ceará.



Para isso, foi desenvolvida uma atividade educativa como estratégia de fortalecimento do uso racional de medicamentos por pacientes hipertensos e diabéticos, considerando a existência prévia de dúvidas por estes, no que tange aos horários dos medicamentos e a forma correta de consumo. A partir disso, realizou-se um planejamento, por meio da busca de manuais do Ministério da Saúde acerca da temática, sendo utilizada como referência a “Cartilha para a promoção do uso racional de medicamentos”⁹.

Nesse contexto, a duração do momento foi de aproximadamente 1h30min, contando com a participação de 15 pessoas, sendo realizado em três etapas: acolhimento, implementação e avaliação. Foram utilizadas imagens referentes às recomendações corretas para a tomada de medicamentos, que foram distribuídas aos participantes a fim de promover um momento de reflexão. Após isso, foi possível sanar dúvidas acerca da temática, além de fornecer uma tabela para preenchimento dos medicamentos e horários de utilização por cada participante, com o objetivo de melhorar a qualidade da terapia medicamentosa destes.






Assim, as informações da experiência foram sistematizadas e apresentadas de forma descritiva. Foram respeitados os princípios éticos, preservando a autonomia e a liberdade de participação do público-alvo.

3. Resultados

A atividade educativa desenvolvida com o grupo de hipertensos e diabéticos, permitiu a partir da distribuição das imagens dispostas no Quadro 1. Observa-se que muitos participantes não organizavam os horários de tomada dos medicamentos, o que pode prejudicar o tratamento preconizado pelos profissionais de saúde e corroborar para as interações medicamentosas, dificuldades para alcançar uma dose terapêutica e efeitos adversos provenientes do consumo inadequado dos fármacos.

Quadro 1. Imagens referentes às recomendações corretas diante da tomada de medicamentos. Sobral, Ceará, 2020.











Imagens	Recomendações
	Nunca alterar as doses receitadas.
	Usar os medicamentos nos horários e pelo tempo recomendados.
	Observar, na embalagem, a validade do medicamento antes de adquirí-lo. Não usar medicamentos com prazo de validade vencido, eles podem não fazer efeito ou ainda ser nocivo para a saúde.
	Para jogar fora o medicamento, é ideal encaminhá-lo para um posto de coleta. Muitas unidades de saúde, farmácias e drogarias oferecem esse serviço.
	Os medicamentos devem sempre ser protegidos da luz, da umidade e do calor. Sempre devemos manter os medicamentos em sua própria embalagem (caixa) e com a sua bula.

Fonte: Elaboração própria.

Além disso, elaborou-se um quadro para preenchimento pelos participantes dos fármacos em uso e os horários de consumo, apresentada no Quadro 2, a fim de conscientizá-los sobre a importância da organização de tais informações para a obtenção de resultados satisfatórios na terapia medicamentosa.

Quadro 2. Preenchimento dos medicamentos e horários para consumo. Sobral, Ceará, 2020.

	Amanhecer 	Café 	Intervalo 1 	Almoço 	Intervalo 2 	Jantar 	Dormir 
Horário							
Medicamento							

Fonte: Elaboração própria.



Além disso, no que concerne à conservação correta dos medicamentos, muitos participantes relataram a guarda destes em suas próprias embalagens (caixas), em um local apropriado, como depósitos de plástico, protegidos da luz, calor e umidade. Também se ressaltou a importância da leitura da validade dos fármacos antes do seu consumo, pois podem perder seus efeitos e serem nocivos à saúde. Tais fatos tornam-se fundamentais para a manutenção da qualidade do medicamento.

Quanto ao descarte correto dos medicamentos, identificou-se que os participantes utilizavam o lixo comum para tal. Com isso, orientou-se que ao término da utilização dos fármacos ou quando estes não apresentarem o prazo de validade adequado para uso, sejam encaminhados para postos de coleta, como unidades de saúde, farmácias e drogarias, pois o descarte incorreto torna-se prejudicial para o meio ambiente.

4. Discussão

A partir da experiência das discentes, foi possível observar a importância da realização de atividades educativas voltadas para o uso racional de medicamentos pelos pacientes hipertensos e diabéticos. Vale salientar que o tratamento medicamentoso conduzido de forma adequada, possibilita o controle das patologias, a redução da morbimortalidade e a melhoria da qualidade de vida dos usuários com diversas condições de saúde¹⁰.

Diante dos aspectos que foram recomendados para uma correta utilização dos medicamentos, torna-se importante informá-los aos usuários, pois possibilita uma maior adesão à terapia medicamentosa, além da criação de vínculos entre estes e os profissionais de saúde. No que concerne ao tratamento do diabetes *mellitus* e da hipertensão arterial é significativa a vinculação dos pacientes aos serviços de saúde a fim de aumentar a participação no tratamento¹¹.

Nesse sentido, os serviços de saúde são fundamentais para o desenvolvimento de ações que envolvam saúde e educação, considerando as evidências científicas disponíveis. Tal fato proporciona uma visão ampliada do cuidado em saúde, ao deixar de lado as concepções reducionistas, o que contribui para a melhoria da assistência à saúde e qualidade de vida das pessoas portadoras de hipertensão e/ou diabetes *mellitus*¹².

Assim, a educação em saúde é uma estratégia que permite capacitar as pessoas para manterem saudáveis a si e aos seus familiares, por meio do acesso ao



conhecimento e às oportunidades que contribuam para a tomada de decisões a fim de melhorar a sua qualidade de vida.

5. Considerações finais

O estudo apresenta a experiência prática de acadêmicas de enfermagem para a promoção da saúde de pessoas com hipertensão e diabetes na ABS. Foram realizadas educações em saúde sobre os medicamentos em uso desses pacientes, assim, constatou-se que as pessoas guardam adequadamente os medicamentos, todavia, descarta-os de forma inadequada.

A educação em saúde apresentada contribuiu significativamente para as acadêmicas, assim como para o serviço de saúde e para as pessoas com esses acometimentos, visto que, as imersões de estudantes nas práticas territoriais propiciam uma formação crítica-reflexiva capaz de transformar as realidades. Para o serviço de saúde e para o público alvo, contribuiu-se de forma a ofertar uma atividade de promoção a saúde, possibilitando mudança de hábitos de vida.

O estudo apresenta como limitação a realização da ação em saúde em apenas um serviço de saúde, porém não anula as contribuições do estudo. Nesse sentido, recomenda-se novos e complementares estudos a fim de contribuir substancialmente sobre a temática em foco.

6. Referências

1. Malta DC, Silva MMA, Moura L, Morais Neto OL. A implantação do sistema de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2003 a 2015: alcances e desafios. *Rev bras epidemiol*, 2017;20(4):661-75.
2. Guimarães RM, et al. Diferenças regionais na transição da mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil, 1980 a 2012. *Rev pana Salud Publ [Internet]* 2015 [Acesso em: 13 jun. 2020];37(2)83-9. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2015.v37n2/83-89/pt>>.
3. Cortês DCS, Arantes AA, Medonça APP, Silva JS. Qualidade de vida e hipertensão arterial. *IJCS [Internet]* 2016[Acesso em: 13 jun. 2020];29(6):512-16. Disponível em: <<http://www.onlineijcs.org/sumario/29/pdf/v29n6a12.pdf>>.



4. Malta DC, Andrade SSCA, Oliveira TP, Moura L, Prado RR, Souza MFM. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2015. *Rev brasil epidem*, 2019; 22:13.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento da Atenção Básica. Política Nacional da Atenção Básica; 2017.
6. Oliveira MA et al. Acesso a medicamentos para doenças crônicas no Brasil: uma abordagem multidimensional. *RSP [Internet]* 2016 [Acesso em: 13 jun. 2020];50(supl2). Disponível em:
<<https://www.scielo.org/pdf/rsp/2016.v50suppl2/6s/pt>>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022; 2011.
8. Câmara TF. O processo organizacional dos grupos de hipertensão e saúde mental em uma UBS: um modelo de intervenção. *Una SUS [Internet]* 2016 [acesso em 13 jun 2020]. Disponível em:
<<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7902/1/Fernanda%20Teixeira%20C%3%A2mara.pdf>>.
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Cartilha para a promoção do uso racional de medicamentos. Brasília, Ministério da Saúde; 2015.
10. Gontijo MF, Ribeiro AQ, Klein CH, Rozenfeld S, Acurcio FA. Uso de anti-hipertensivos e antidiabéticos por idosos: inquérito em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos Saúde Pública*. 2012 jul.; 28(7):1337-46.
11. Ministério da Saúde (BR). Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão arterial e ao Diabetes mellitus. Brasília, Ministério da Saúde; 2002.
12. Gamba MA, Gotlieb SLD, Bergamaschi, DP, Vianna LAC. Amputações de extremidades inferiores por diabetes mellitus: estudo caso-controle. *Revista de Saúde Pública [Internet]*. 2004 jun. [acesso em 2020 jun. 12];38(3):399-404. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102004000300010&lng=en>.



Grupo de idosos: potencializando a convivência e a espiritualidade

Mikaelle Fernandes Marques¹, Luciane Silva Oliveira², Dyego Oliveira Venâncio³

¹Universidade Federal do Ceará (UFC). enfmikaellef@gmail.com

²Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

³Universidade de Fortaleza/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE/UNIFOR).

Resumo

Introdução: O processo de envelhecimento trata-se de uma experiência individual, gradativa e que pode variar de acordo com o estilo de vida, condições socioeconômicas e doenças que possam estar associadas. Diante dessas particularidades, o idoso necessita de cuidado especial dos familiares, cuidadores e uma atenção maior do setor saúde para a prevenção de agravos e promoção da saúde dos mesmos. **Objetivo:** Descrever a experiência de acadêmicos de Enfermagem na potencialização da convivência e da espiritualidade em um grupo de idosos de Sobral – Ceará. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, de caráter exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. A vivência ocorreu no mês de maio de 2019 em um grupo de idosos do Centro de Saúde da Família (CSF). **Resultados:** Foi elaborado um momento que remetesse a importância da espiritualidade na vida das idosas, já que a maioria delas participavam de grupos da igreja e tinha sua fé e crença elevadas. **Considerações finais:** Diante do que foi apresentado, identificamos a importância da aproximação dos acadêmicos com a comunidade e do papel da enfermagem como promotor e educador em saúde, principalmente no que tange a atenção básica, assim como, a necessidade dos profissionais se dedicarem ao desenvolvimento de atividades que promovam e protejam a saúde.

Descritores: Saúde do Idoso. Promoção da Saúde. Estratégia Saúde da Família.

Área temática: Atenção Primária em Saúde.

1. Introdução

O envelhecimento era considerado como um fenômeno, pois as pessoas tinham baixa longevidade e por consequência a maioria não conseguia chegar à faixa etária acima de 60 anos, entretanto, atualmente, o envelhecimento faz parte da maioria das sociedades. O Brasil vem acompanhando esse processo e estima-se que 2050 a população idosa tenha triplicado em comparação aos dias de hoje¹.

Nessa perspectiva, o processo de envelhecimento trata-se de uma experiência individual, gradativa e que pode variar de acordo com o estilo de vida, condições socioeconômicas e doenças que possam estar associadas. Diante dessas particularidades,



o idoso necessita de cuidado especial dos familiares, cuidadores e uma atenção maior do setor saúde para a prevenção de agravos e promoção da saúde dos mesmos².

Levando em consideração a melhoria na qualidade de vida desses idosos e respeitando a sua individualidade, promover um envelhecimento ativo por meio de estratégias que visem um processo de otimização, participação, educação, segurança, autonomia e independência, configura-se como papel essencial dos profissionais da área da saúde. Nesse contexto, uma estratégia de propiciar o envelhecimento ativo são os grupos de convivência que têm como objetivo integrar e desenvolver o potencial físico, biológico, mental e social de acordo com as necessidades e desejos do grupo de idosos³.

Grupos de convivência são um importante veículo para que as ações em saúde atinjam um número significativo de idosos. A formação desses grupos, geralmente, dar-se por meio dos profissionais da área da saúde, entretanto a participação de estudantes dos cursos de graduação e especialização da área da saúde cresce cada vez mais e intenciona a aproximação do sujeito com o campo, levando um olhar mais crítico e visando atingir os objetivos propostos⁴.

Esses espaços de convivência podem trazer para o idoso, aprendizagem interpessoal, partilha de informações, catarse, altruísmo, aumento da fé e da esperança, desenvolvimento de técnicas de socialização, coesão grupal e reconhecimento de fatores existências⁵. Diante disso, existem várias formas de desenvolver e conduzir tais grupos, porém é importante reconhecer o seu território de atuação, as características dos membros participantes e definir o objetivo central do grupo a partir das necessidades dos integrantes, para que assim a sua atuação seja eficaz.

Partindo do exposto, o estudo baseado na intervenção desenvolvida em um grupo de idosos justificou-se como forma de contribuir para promoção de um envelhecimento saudável, partindo da temática que foi encontrada como necessidade dos idosos durante os encontros. A relevância desse estudo dar-se pelo aporte em cunho científico na área da saúde do idoso, assim como socializar a potencialidade que as intervenções em grupo podem oferecer para a melhora da qualidade de vida dos idosos. Esse estudo tem como objetivo descrever a experiência de acadêmicos de Enfermagem na potencialização da convivência e da espiritualidade em um grupo de idosos de Sobral – Ceará.



2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, de caráter exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. A vivência ocorreu no mês de maio de 2019 em um grupo de idosos do Centro de Saúde da Família (CSF) do bairro Padre Palhano, localizado na cidade de Sobral - CE. O encontro aqui relatado diz respeito à vivência acadêmica referente ao módulo Práticas Interdisciplinares Ensino Pesquisa e Extensão do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

Os participantes do grupo se reúnem semanalmente nas quartas feiras, do qual conta com um número aproximado de 15 mulheres na faixa etária entre 55 a 80 anos, podendo variar de acordo com o dia, em alguns encontros percebemos a baixa adesão dos participantes. O encontro é realizado das 15h30minh às 17h00minh, tendo assim, uma duração de uma hora e meia cada encontro. O grupo se utiliza de dois espaços para a realização dos encontros, alternando entre a capela do bairro e o CFS.

O grupo é conduzido pelos profissionais do CSF e do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), para a realização das reuniões os profissionais se reúnem e elaboram um planejamento mensal, onde cada semana é abordado um tema com os idosos, eles utilizam-se de vários materiais ilustrativos e que deixam o momento mais descontraído, a escolha da metodologia vai sendo adaptada de acordo com a temática da semana.

Foram realizados quatro encontros ao grupo, para que nós pudéssemos conhecer a dinâmica e criar vínculo com o grupo. No quarto encontro, o momento foi conduzido e organizado pelos acadêmicos. Foi o momento que se entrevistou, sendo escolhido como tema, a importância da espiritualidade na vida dos idosos, pois durante os encontros as idosas relatavam a importância da fé do seu dia a dia e a maioria participava de grupos da igreja. Dessa forma, a temática ainda não tinha sido trabalhada com elas, então, abordar espiritualidade foi de grande relevância.

3. Resultados

Conforme a identificação da necessidade nos encontros anteriores que participamos, foi elaborado um momento que remetesse a importância da espiritualidade na vida das idosas, já que a maioria delas participavam de grupos da igreja e tinha sua fé e crença elevadas. Outro fator importante foi que, apesar de elas estarem constantemente em aproximação com esse meio, ainda não havia sido abordada



a importância dessa espiritualidade no estado de saúde delas. Através de dinâmicas, louvores e diálogo, evidenciou-se que as idosas acreditam que a espiritualidade contribui para melhorar as suas vidas tanto no âmbito individual como familiar. Outras idosas já gostam de expressar sua espiritualidade quando evidenciam o sentido de suas vidas naquilo que fazem como participar de grupos religiosos.

Para a acolhida as participantes foram recebidas com um abraço de afeto desejando boas-vindas, logo em seguida, ficaram todas de pé, de mãos dadas e foi realizado uma oração para entrar no clima do encontro. Para o momento inicial utilizamos a dinâmica “Viver a palavra de Deus” e dispondo os seguintes materiais: esponja, isopor, tigela com água e uma pedra.

A dinâmica teve como propósito fazer uma analogia do cristão com os objetos, considerando a forma que eles reagem com a água, para que assim, tivéssemos uma reflexão sobre a sua participação na igreja, a representação de Deus na vida de cada uma e o que elas poderiam melhorar. No segundo momento fizemos um momento de reflexão e discussão com perguntas relacionadas a importância da fé. Foi questionado como a espiritualidade pode contribuir para a melhoria da saúde.

Em seguida, houve uma dinâmica intitulada de: motivação da Fé Cristã, da qual, consistiu em distribuir plaquinhas para cada idosa com os nomes: saúde; esperança; sucesso; fé; deus; amor; amizade; felicidade; e paz, as quais seriam definidas por cada uma. Após a discussão foi realizado uma leitura bíblica. Ao final foi realizado o *feedback* do momento, onde foi demonstrados interesse e satisfação com o momento. Para finalizar o encontro, uma oração foi cantada por todos os participantes.

A espiritualidade na vida humana é um combustível para o enfrentamento dos problemas que lhe ocorrem no cotidiano possibilitando-lhes ter forças emocionais para superá-los. Desta forma, a espiritualidade na população idosa é mais evidente em decorrência da complexa realidade, partindo do difícil gerenciamento da família ao enfrentamento dos problemas de saúde e doença. O sentimento da espiritualidade refletiu nos estudantes, sendo perceptível pela expressão oral de cada um, a qual foi definida em comum como meio de aproximação de Deus, sustentação de cada dia e reflexão e por algumas situações que coincidiam com a realidade do público-alvo.



4. Discussão

A enfermagem não deve priorizar suas ações/cuidados apenas na assistência ao idoso, mas sim fortalecer a atuação na promoção, educação, manutenção e recuperação do paciente. Ressaltando em especial para as pessoas da terceira idade, é importante manter a autonomia e respeitar a independência do idoso, buscando participar de forma ativa na assistência qualificada sem o invadir ou o possuir⁶.

É possível perceber a necessidade da integração dos profissionais de saúde nos grupos de idosos, de forma particular a participação ativa da enfermagem, porém, uma das grandes dificuldades está em conseguir conciliar as grandes demandas com os grupos existentes no Centro de Saúde da Família - CSF. Nesse contexto, é preciso reimplantar a ideia de trabalhar com a promoção da saúde, promovendo ações onde mobilizem a comunidade e incentivem na participação dos grupos oferecidos pelo serviço.

O encontro do grupo pode ser comparado a um trabalho artesanal de *patchwork*, no qual cada parte é plena de sentido e, concomitantemente, participa do conjunto maior que constitui o significado coletivo⁷.

A velhice não deve significar “envelhecimento” de atitudes e comportamentos, e a arte desperta nessa faixa etária a vontade de fazer, criar, superar problemas e, sobretudo “viver”. Através da liberação do seu potencial expressivo a arte colabora na prevenção e preservação da saúde física e mental, propiciando uma melhor qualidade de vida. Após a construção do desenho, foi marcado um encontro posterior para ser montada a colcha e dessa forma, a essência de cada idosa ser entrelaçada com a de todas.

A religiosidade pode ser utilizada como uma estratégia de enfrentamento para as situações adversas na vida das pessoas, proporcionando aumento do senso de propósito e significado da vida, que são associados à maior resistência ao estresse relacionado às doenças⁸. Ao buscar sentido para sua existência, o indivíduo idoso vai poder escolher como desenvolver sua espiritualidade, seguindo ou não uma religião específica. Em um campo religioso tão diversificado como o nosso, muitas são as possibilidades para o idoso que busca se afiliar a uma crença que responda melhor aos anseios da velhice. Ademais, concebe-se que a velhice é envolta por todo um processo dinâmico.

Muitas são as mudanças enfrentadas pelo indivíduo idoso até chegar à fase mais adiantada da vida. A esperança é um benefício valioso, “a vida é uma inteira jornada iluminada pelo sol da consciência espiritual”⁹. Com efeito, conhecendo suas



vulnerabilidades os idosos buscam fortalecer o seu lado espiritual. Também, outros estudos têm demonstrado que há uma associação direta entre a resolução de problemas, a frequência religiosa e maior satisfação com a vida.

Notou-se a importância para as idosas e sua satisfação por esse tema ter sido abordado. Os relatos e as expressões corroboram com os estudos existentes, onde a crença e a espiritualidade são essenciais do enfrentamento e na melhora da qualidade de vida dos idosos.

5. Considerações finais

Diante do que foi apresentado, identificamos a importância da aproximação dos acadêmicos com a comunidade e do papel da enfermagem como promotor e educador em saúde, principalmente no que tange a atenção básica, assim como, a necessidade dos profissionais se dedicarem ao desenvolvimento de atividades que promovam e protejam a saúde. Através dos grupos de convivência, é possível acompanhar de perto a comunidade e identificar as necessidades que precisam de intervenção, assim, o cuidado se torna integral e cada vez mais efetivo.

Diante deste estudo foi possível perceber a importância dos grupos como forma de potencialização ao envelhecimento saudável. É importante salientar, a importância de uma maior envolvimento dos profissionais da saúde nas ações promoção da saúde, visando sempre a qualidade de vida dos idosos conforme a sua necessidade. Destaca-se a importância de novos estudos acerca da temática, visando contribuir com as pesquisas científicas e o aumento da adesão dos profissionais a desenvolverem atividades grupais e como consequência, a melhoria na qualidade da assistência prestada aos idosos.

6. Referências

1. Veras RP, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. Ciênc. saúde colet. 23 (6) jun. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/1929-1936/pt/>>. Acesso em: 12 jun. 2020.
2. Ferreira MCG, Tura LFR, Silva RC, Ferreira MA. Representações sociais de idosos sobre qualidade de vida. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 jul-ago;70(4):840-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt_0034-7167-reben-70-04-0806.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2020.



3. Almeida LFF, Freitas EL, Salgado SML, Gomes IS, et al. Projeto de intervenção comunitária “Em Comum-Idade”: contribuições para a promoção da saúde entre idosos de Viçosa, MG, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* 20(10): 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001203763&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 12 jun. 2020.
4. Gatti AL, Witter C, Gil CA, Vitorino SS. Pesquisa Qualitativa: Grupo Focal e Intervenções Psicológicas com Idosos. *Psicol. cienc. prof.* 35(1); 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000100020. Acesso em: 12 jun. 2020.
5. Neto JCS, Miranda MG, Muniz DWR, Freitas JESM. Perfil de idosos frequentadores de um Centro de Convivência Público de Teresina-PI. *Jorn. Inter. Bioc.*, 3(2); 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/jibi/article/view/7209/4981>. Acesso em: 12 jun. 2020.
6. Mallmann DG, Neto NMG, Sousa JC, Vasconcelos EMR. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. *Ciênc. saúde coletiva* 20 (6) Jun 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n6/1763-1772/>. Acesso em: 12 jun. 2020.
7. Andrade NA, Nascimento MMP, Oliveira MMD, Queiroga RM et al. Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2014; 17(1):39-48. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n1/1809-9823-rbgg-17-01-00039.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2020.
8. Panzini RG, Maganha C, Rocha NS, Bandeira DR et al. Validação brasileira do Instrumento de Qualidade de Vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais. *Rev Saude Publica* 2011;45(1):153-65. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2011.v45n1/153-165/pt>. Acesso em: 12 jun. 2020.
9. Silva VG, Neves IC, Paraizo CMS, Rodrigues ASC et al. Espiritualidade e religiosidade em idosos com diabetes Mellitus. *Braz. J. of Develop.*, 2020; 6(2): 7097-114. Disponível em: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/6838/603>. Acesso em: 12 jun. 2020.



Óbito fetal: uma análise da tendência temporal no município de Valença do Piauí, Piauí, Brasil

Roseane Luz Moura¹, Izabella Neiva de Albuquerque Sousa², Ana Letícia Nunes
Rodrigues³, Adenilde Maria Coelho Soares da Silva⁴, Joaline Barroso Portela
Leal⁵, Valéria de Albuquerque Sousa Feitosa⁶

^{1, 3, 4}Universidade Estadual do Piauí (UESPI). roseaneluz2012@hotmail.com

²Serviço Social do Transporte-Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte -
Picos - PI

^{5, 6}Secretaria Municipal de Saúde de Picos-PI

Resumo

Introdução: Óbito fetal é ocorrido em qualquer momento da gravidez, independentemente de sua localização, incluindo abortos e gestações extrauterinas, ovo morto ou retido, aborto retido de primeiro ou segundo trimestre e também o feto morto no terceiro trimestre, até o final da gestação. **Objetivo:** Analisar a tendência temporal dos óbitos fetais no município de Valença do Piauí - PI, no período de 2006 a 2016. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo ecológico, descritivo com tendência temporal e teve como fonte de dados o Sistema de Informação sobre Mortalidade. **Resultados:** No conjunto de 45 óbitos registrados entre 2006 a 2016, observou-se a tendência de redução da taxa de mortalidade fetal. Na análise das variáveis, percebe-se um predomínio nas faixas etárias da mãe de 25 a 29 anos com 24,4% e 15,5% com 35 anos a mais, considerados faixa etária de risco para gravidez; a maioria das mães com maior tempo de escolaridade entre 04 a 07 anos de estudo, 37,7% e uma predominância do peso fetal, 26,6% entre 1000g a 2499g. Em relação ao parto ocorreram 62,2% parto vaginal e 33,3% cesariana. **Conclusão:** Consoante aos resultados obtidos, conclui-se que houve redução da taxa de mortalidade fetal. Sendo esta uma das principais causas de mortalidade perinatal. O conhecimento das suas causas é primordial para construção de ações e assistência de pré-natal eficaz, oferecida às gestantes, para apropriado aconselhamento e prevenção de casos futuros.

Descritores: Óbito Fetal. Inquéritos Epidemiológicos. Sistemas de Informação.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.

1. Introdução

A Organização Mundial da Saúde considera como óbito fetal aquele ocorrido em qualquer momento da gravidez, independentemente de sua localização, incluindo abortos e gestações extrauterinas, ovo morto ou retido, aborto retido de primeiro ou segundo trimestre e também o feto morto no terceiro trimestre, até o final da gestação. Entretanto, na prática médica, o problema mais difícil a ser resolvido é o da morte fetal, que ocorre após 13 semanas e, mais ainda, a partir das 20 – 22 semanas de gravidez,



para diferenciá-la claramente da definição do aborto¹.

De acordo com Brasil¹, a morte fetal ocorre aproximadamente em seis casos de cada 1.000 nascidos vivos. Morte fetal com feto retido é menos frequente e muito variável, entretanto, pode chegar até 1% das gestações. Calcula-se que ocorram anualmente cerca de 2,6 milhões de óbitos fetais, entre os quais 98% ocorrem em países de baixa e média renda; estima-se que a maior parte dos óbitos fetais seja provocada por causas preveníveis².

A taxa de mortalidade fetal (TMF) é considerada um dos melhores indicadores de qualidade de assistência prestada à gestante e ao parto. A TMF é calculada usando o número total de óbitos fetais no numerador e o número de nascimentos totais (nascidos vivos e óbitos fetais) no denominador, variando, porém, o critério de idade gestacional e peso para definir o óbito fetal³.

Conhecer a epidemiologia da morte fetal é fundamental para promoção de ações voltadas à saúde materno-infantil, pois a maior visibilidade desse problema e identificação dos fatores determinantes dos óbitos é necessária para subsidiar a adoção de medidas preventivas que permitam um enfrentamento mais efetivo de um problema que pode ser evitado⁴. O objetivo deste estudo foi analisar a tendência temporal dos óbitos fetais no município de Valença do Piauí - PI, Brasil, no período de 2006 a 2016.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, com tendência temporal nos anos 2001 a 2016, realizado no município de Valença do Piauí - PI, Brasil. Localizado na Mesorregião do Centro-Norte Piauiense. Possui 20.555 habitantes com uma área territorial de 1.350,519 km e fica a 216 km distante da capital Teresina, Piauí⁵. Possui dez Equipes de Saúde da Família, sendo duas na Zona Rural e 01 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), como suporte às demandas dessas equipes da ESF. Cada profissional realiza ações em saúde conforme preconiza a Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde a qual dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Todas as gestantes do município são acompanhadas durante o seu pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde e assistidas no momento dos partos sem riscos no Hospital Regional situado no município, sendo referenciadas apenas os pré-natais e partos de riscos ao município de Teresina, de acordo com gravidade, pois o município não possui



hospital ou maternidade para suporte ao atendimento desse público em risco.

Selecionaram-se para a população do estudo, todos os óbitos fetais de mães residentes no município de Valença do Piauí nos anos 2001 a 2016. Utilizou-se como fonte de dados a Declaração de Óbito (DO), proveniente do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

A coleta de dados ocorreu no mês de junho de 2019, os dados obtidos através da DO e foram transportadas e analisadas as porcentagens com uso do programa SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*® (versão 23). Para a análise da tendência temporal dos óbitos fetais foi feito por meio da análise de regressão de pontos de junção usando o *Software Joinpoint Regression Program*.

As informações da mãe e do feto foram analisadas utilizando as seguintes variáveis: idade da mãe, escolaridade, tipo de parto e peso fetal.

3. Resultados

No período analisado, foi identificado um total de 45 óbitos fetais, no município de Valença do Piauí, ocorrido entre os anos de 2006 a 2016, sendo a maior frequência no ano de 2007 com 7 óbitos (15,6%) e a menor frequência no ano de 2014 com 2 óbitos (4,4%). Ao calcular a taxa de mortalidade fetal (TMF) encontramos 12,6 óbitos por mil habitantes (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição numérica (n) e percentual (%) das variáveis relacionadas aos Óbitos Fetais (n=45). Valença do Piauí - PI, 2006 a 2016.

ANO	NÚMERO	%
2006	6	13,3
2007	7	15,6
2008	3	6,7
2009	5	11,1
2010	3	6,7
2011	3	6,7
2012	4	8,9
2013	5	11,1
2014	2	4,4
2015	4	8,9



2016	3	6,7
Total	45	100,0

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade. Valença do Piauí/PI: 2006-2016.

Em análise aos dados sociodemográficos relacionados às mães, observou-se que a maioria dos óbitos fetais 24,4% (n=11) ocorreu em mulheres com a faixa etária entre 25 a 29 anos. Pôde-se observar ainda 11,1% (n=5) na faixa etária entre 15 a 19 anos e 15,5% (n=7) com 35 anos a mais. Sobre a escolaridade 37,7% (n=17) tinham entre 4 a 7 anos de estudo, seguido por 31,1% (n=14) com 1 a 3 anos.

Tabela 2 - Distribuição numérica (n) e percentual (%) das variáveis relacionadas à Escolaridade e faixa etária da Mãe (n=45). Valença do Piauí-PI, 2006 a 2016.

QUANTIDADE DE ANOS CONCLUÍDOS	NÚMERO	%
De 1 a 3	14	31,1
De 4 a 7	17	37,7
De 8 a 11	4	9,0
De 12 e mais	0	0
Omisso	10	22,4

FAIXA ETÁRIA DA MÃE	NÚMERO	%
15 a 19 anos	5	11,1
20 a 24 anos	7	15,5
25 a 29 anos	11	24,4
30 a 34 anos	7	15,5
35 a mais	7	15,5
Omisso	8	18,0

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade. Valença do Piauí/PI: 2006-2016.

Na variável relacionada aos dados gestacionais, avaliou-se o tipo de parto, com 62,2% de parto vaginal e 33,3% parto cesariano (Tabela 3).



Tabela 3 - Distribuição numérica (n) e percentual (%) das variáveis relacionadas ao tipo de parto. (n=45). Valença do Piauí-PI, 2006 a 2016.

TIPO DE PARTO	NÚMERO	%
Vaginal	28	62,2
Cesareo	15	33,3

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade. Valença do Piauí/PI: 2006-2016.

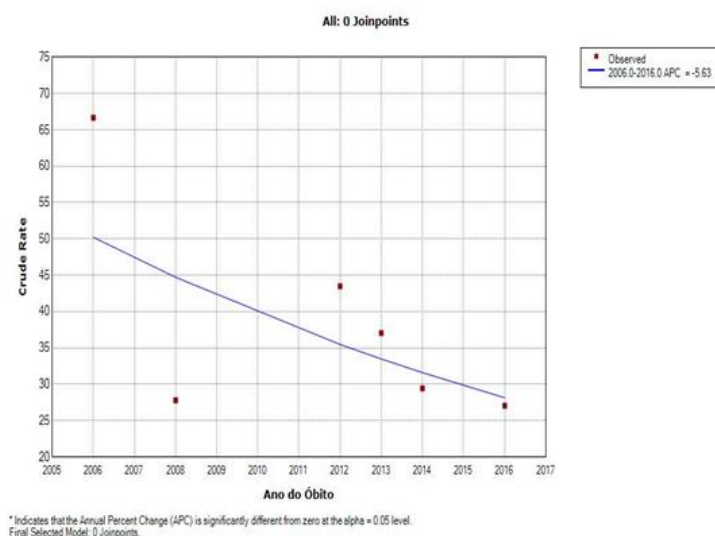
Quanto ao peso ao nascer, verificou-se uma maior ocorrência dos óbitos fetais na faixa de peso entre 1000 a 2499 gramas, com frequência de 26,6% (n=12), menor que 1000g 22,2% (n=10), 4000g e mais 4,4% (n=2), como também, 2500g a 3999g 24,4% (n=11) e omissos com 22,4% (n=10) (tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição numérica (n) e percentual (%) das variáveis relacionadas ao peso fetal (n=45). Valença do Piauí-PI, 2006 a 2016.

PESO FETAL	NÚMERO	%
Menor que 1000g	10	22,2
1000g a 2499g	12	26,6
2500g a 3999g	11	24,4
4000g e mais	2	4,4
Omisso	10	22,4

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade. Valença do Piauí/PI: 2006-2016.

Gráfico 1 - Distribuição do número de casos de óbitos fetais (n=45). Valença do Piauí-PI, 2006 a 2016.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade. Valença do Piauí/PI: 2006-2016.



No gráfico 1 observa-se tendência decrescente dos óbitos fetais durante o período analisado. No período de 1995 a 2009, a TMF mundial caiu 14,0%, passando de 22,1 para 18,9 por 1.000 nascimentos totais. Em 2011, estimou-se que aproximadamente 2,6 milhões de óbitos fetais ocorreram mundialmente em 2009. Em 2014, foi lançado o Plano de Ação para recém-nascidos, movimento para prevenir mortalidade fetal e materna, prevendo para 2030 uma TMF de 12 ou menos óbitos fetais por 1.000 nascimentos em todos os países e ações para o enfrentamento das disparidades encontradas. Uma análise sistemática apontou que a taxa anual de redução de óbito fetal mundial no período de 2000 a 2015 foi de 2,0 óbitos fetais por 1.000 nascimentos⁶.

4. Discussão

Em relação à faixa etária das mães, os dados trazem alguns casos de óbitos fetais onde as mães estavam na faixa etária considera de risco, maior que 35 anos. Consideram-se também as que eram menores de 15 anos nesse grupo. Segundo Brasil⁷, essas faixas etárias são classificadas como gravidez de alto risco, mas permitindo a realização do pré-natal pela atenção básica. As equipes de saúde que lidam com o pré-natal de baixo risco devem estar preparadas para receber as gestantes com os fatores de risco identificados e prestar um primeiro atendimento e orientações no caso de situações imprevistas⁷.

Sobre a escolaridade o estudo mostrou um valor significativo de mães com idade escolar de entre 1 a 3 anos. O mesmo foi observado segundo dados do Ministério da Saúde, onde a baixa escolaridade materna entra como marcado fator de risco gestacional⁷.

No que se diz respeito aos dados gestacionais, o estudo mostra que o parto vaginal foi o mais prevalente 62,2%. O mesmo ocorreu no estudo de Giraldi *et al.*⁸, em que 66,7% dos partos foi do tipo vaginal e 21,4% parto cesariana. Semelhante ao estudo de Menezzi *et al.*⁹, 2016, a maioria dos partos (69,25%) ocorreu por via vaginal e apenas 26,9%, via cesárea. Quanto ao peso ao nascer, verificou-se uma maior ocorrência dos óbitos fetais na faixa de peso entre 1000 a 2499 gramas, e menor ocorrência entre aqueles com 4000 gramas ou mais. No estudo de Giraldi *et al.*⁸, houve variação do peso fetal entre 166 e 4850 gramas.



5. Considerações finais

No conjunto de 45 óbitos registrados entre 2006 a 2016, observou-se a tendência geral de redução da taxa de mortalidade fetal. O óbito fetal é uma das principais causas de mortalidade perinatal. São insuficientes os estudos que investigam a causa base do óbito fetal, e, naqueles encontrados, o percentual de causas mal definidas é alto. O conhecimento das suas causas é primordial para construção de ações e assistência de pré-natal eficaz oferecida às gestantes, para apropriado aconselhamento e prevenção de casos futuros.

6. Referências

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico*. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2012.
2. Bernis L, Kinney MV, Stones W, Bender PDH, Vivio D, Leisher SH, *et al*. Stillbirths: ending preventable deaths by 2030. *Lancet*. 2016 Feb 13; 387(10019): 703-16. PubMed PMID: 26794079.
3. Ministério da Saúde (DF), Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. *Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal*. Brasília (DF); 2009.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM Nº 72, de 11 de Janeiro de 2010. Estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. 12 de Janeiro de 2010.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *População demográfica, unidade territorial*. 2010. Brasil: IBGE. Acessado em: 20/06/2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>.
6. Barbeiro FMS, Fonseca SC, Tauffer MG, Ferreira MSS, Silva FP, Ventura PM, *et al*. Óbitos fetais no Brasil: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*. 2015; 49(22): 1-13.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2012.
8. Giraldi LM. *et al*. Óbito fetal: fatores obstétricos, placentários e necroscópicos



fetais. J. Bras. Patol. Med. Lab. 55(1). Rio de Janeiro (RJ). Jan-Fev 2019. Epub 09 de Maio de 2019.

9. Mennezi AMED, et al. Vigilância do óbito fetal: estudo das principais causas. O Mundo da Saúde, São Paulo (SP); 2016; 40(2): 208-212.



Oficina de sinais vitais: a extensão universitária como forma de promover a disseminação do conhecimento

Vanessa Pinheiro Andrade¹, Francisca Geisa Silvestre Rocha²

¹Universidade Estadual do Ceará (UECE). vpa.dr40@gmail.com

²Universidade Federal do Ceará (UFC).

Resumo

Introdução: Os sinais vitais são importantes parâmetros na avaliação clínica de uma pessoa. A aplicação destes sinais também é útil em uma simples situação cotidiana na qual uma pessoa apresente uma condição de prostração. É importante estar familiarizado a esses parâmetros, bem como a sua correta aferição, em razão que tais conhecimentos podem ser necessários em situações de urgência ou em episódios rotineiros, como uma monitorização de praxe, para uma tomada de decisão, como a necessidade de uma assistência hospitalar. Sabendo de tais fatos, o projeto de extensão Ambulatório de Saúde Mental e Coletiva Maria Liduína Aguiar Freire, do Laboratório de Práticas Coletivas em Saúde e Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE) pensou em realizar uma oficina de promoção desses fundamentos. **Objetivo:** Relatar as experiências colhidas na realização de uma oficina sobre os sinais vitais e as técnicas para a sua aferição. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre uma oficina intitulada “sinais vitais: interpretação e manejo”, esta realizada nos dias 22 e 23 de outubro de 2019, durante a XXIV Semana Universitária da UECE, no período de 21 a 25 de outubro de 2019. Em resposta ao esforço na execução da oficina, os resultados alcançados foram positivos para as ministrantes e para as participantes. **Considerações finais:** A importância dos sinais vitais foi compreendida, assim como a técnica necessária para a aferição de tais sinais. O treino com os equipamentos revelou-se uma metodologia ativa no processo de aprendizado dos participantes, uma vez que se pôde perceber o sucesso na realização da técnica e na assimilação do conteúdo teórico-prático.

Descritores: Sinais Vitais. Educação em Saúde Estudantes de Enfermagem.

Área Temática: Atenção Primária à Saúde.

1. Introdução

Sinais Vitais são os sinais das funções orgânicas básicas, sinais clínicos de vida, que refletem o equilíbrio ou o desequilíbrio resultante das interações entre os sistemas do organismo e uma determinada doença¹. Por meio deles, é possível identificar rapidamente alterações no funcionamento do corpo humano, de forma a guiar o diagnóstico e a terapêutica adequados e em tempo hábil. Atualmente, sinais vitais são cinco parâmetros: frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial, temperatura e dor.

É importante haver uma aferição de cada sinal de forma correta, para que os parâmetros medidos sejam fiéis à condição de saúde do indivíduo, servindo como cuidado



básico para se evitar eventos adversos². Pode até parecer um procedimento simples, todavia, é capaz de interferir na evolução e desfecho do quadro clínico de uma pessoa³, além de ser uma chave importante no empenho dos primeiros socorros⁴, se for o caso. Nesse ínterim, deve-se salientar a importância da técnica de aferição para uma correta detecção de sinais de gravidade.

Além disso, quem afere deve ter uma mínima noção do que espera encontrar em cada aferição; do que pode significar um parâmetro normal e um alterado; e das condutas iniciais a serem tomadas, por exemplo, levar a um hospital. O objetivo do presente estudo é relatar as experiências colhidas na realização de um minicurso sobre os sinais vitais e as técnicas para a sua aferição.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato da experiência, sobre uma oficina intitulada “sinais vitais: interpretação e manejo”, está organizada pelos bolsistas e pela coordenação do projeto de extensão Ambulatório de Saúde Mental e Coletiva Maria Liduína Aguiar Freire, do Laboratório de Práticas Coletivas em Saúde e Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). A oficina foi realizada nos dias 22 e 23 de outubro de 2019, durante o período vespertino e foram disponibilizadas 20 vagas abertas ao público e fez parte da programação da XXIV Semana Universitária da UECE, no período de 21 a 25 de outubro de 2019.

3. Resultados

Para um melhor entendimento dos participantes, a oficina foi dividida em dois momentos: primeiro, uma aula teórica de todo o conteúdo e, no segundo encontro, a prática da aferição dos sinais vitais utilizando os devidos materiais. Optou-se por separar tais momentos para uma melhor assimilação das condições fisiológicas com as condições de anormalidades do nosso corpo e as medidas de reversão para cada condição fora dos padrões do nosso corpo.

A motivação para a realização da formação foi pela importância, dentro e fora da academia, em monitorar corretamente tais parâmetros biológicos, além de saber como proceder diante dos valores fora das medidas de referência. A operacionalização de um projeto de extensão prevê atividades complementares, abordando e complementando conteúdos teóricos e práticos, como na modalidade de oficinas.



O conteúdo teórico ministrado no primeiro dia foi: Diretrizes para a verificação dos seguintes sinais vitais: temperatura, pulso, frequência respiratória, frequência cardíaca e pressão arterial; conhecimento da variação normal dos sinais vitais e alterações significativas encontradas; orientações e especificidades do material utilizado, como termômetro, esfigmomanômetro calibrado, relógio e papel para registro. O segundo dia contemplou a parte prática, com a disposição de duplas entre os inscritos para verificação dos sinais vitais acompanhada pelas ministrantes que disponibilizaram os materiais necessários, além de oferecer orientações para o manuseio destes. O público registrado na referida oficina foi composto, majoritariamente, por alunas iniciantes do curso de enfermagem, além de uma aluna do curso de educação física, também iniciando a graduação.

Nesse encontro, liderado por duas graduandas do curso de enfermagem para demais alunos dispostos a aprender, se mostrou uma experiência diferente, além de importante, em comparação com os cursos ofertados pelos professores da universidade, uma vez que revela essa relação de maior proximidade entre os próprios alunos em formação. Para lecionar o conteúdo do minicurso, foi essencial estudar previamente o assunto, a fim de garantir uma formação de qualidade, como também, foi essencial um esforço em repassar, didaticamente, o assunto de maneira que essa habilidade fosse dominada.

Houve uma transmissão de experiências de práticas, por parte das ministrantes, nas diversas situações vividas da monitorização dos sinais vitais, bem como de dicas para aferição da pressão arterial, considerando uma dificuldade para muitos praticantes em perceber os sons nos primeiros momentos da realização deste procedimento.

Os recursos utilizados na formação foram os *slides*, os equipamentos de sinais vitais e folhas impressas com os POPs (Procedimento Operacional Padrão) de cada técnica. O auxílio dos materiais impressos foi útil para a memorização da correta realização das etapas de aferição de cada um dos sinais vitais. O treino com o manuseio dos equipamentos se mostrou bem aproveitado com o entendimento e êxito na execução das técnicas.

A oficina se propôs a oferecer uma oportunidade para que os participantes aprendessem na prática o processo de verificação dos principais sinais vitais, essenciais para identificar o estado de saúde. O resultado alcançado veio no *feedback* positivo relatado pelos participantes ao final da segunda tarde, assim como, na correta execução dos ensinamentos repassados ao longo da oficina.



4. Discussão

Versando esse processo da educação pela ótica do uso de novos métodos de ensino e aprendizagem, vê-se necessário o estímulo ao protagonismo do estudante na sua formação. Nesse sentido, a proposta das metodologias ativas de aprendizagem objetiva fomentar o processo de aprender, o qual é empregado o uso de experiências reais ou simuladas, expondo o desafio de solucionar situações práticas do cotidiano⁵. Diante da tarefa proposta na oficina, o emprego do treinamento com os equipamentos se adequou como uma metodologia ativa de aprendizado.

Buscando esse viés científico, a utilização dos POP se revelou uma ferramenta para consolidar o conteúdo, uma vez que desenvolve habilidades tecnicistas, integrando um conhecimento teórico-prático⁶. A capacitação seguiu as orientações contidas nos impressos, que por sua vez, estavam alinhadas as evidências científicas do referido assunto.

A preocupação em familiarizar os estudantes da graduação para uma prática bastante valiosa em diversos contextos, seja no cotidiano do aluno ou em práticas acadêmicas e até profissionais, resultou na elaboração deste minicurso. Em cima disso e sabendo dos vários fatores envolvidos no desempenho e rendimento acadêmico, o olhar volta-se para atividades que facilitem a vida do discente nas suas dificuldades, de forma a melhorar ao máximo o aproveitamento dos conteúdos e técnicas⁷.

5. Considerações finais

As oficinas, minicursos e cursos em geral ofertados no meio acadêmico para os alunos e, principalmente, para os iniciantes da graduação se mostra uma estratégia capaz de agregar conhecimento ao aluno nesse momento tenso de transição para as novas rotinas da universidade. Esses encontros universitários são sempre recebidos e aproveitados pelos próprios estudantes, envolvidos na construção das atividades e como ouvintes destas também.

Em suma, os objetivos propostos foram alcançados, visto que foi possível conhecer a importância atribuída à aferição e conhecimentos relativos aos SSVV por meio da discussão levantada durante as aulas e, posteriormente, pela confirmação com o *feedback* positivo relatado pelas participantes.



6. Referências

1. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem. 7ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier; 2011.
2. Barcellos LN. Conhecimento da equipe de enfermagem antes e após capacitação em semiotécnica dos sinais vitais. [dissertação]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo; 2017. Disponível em:
<http://portais4.ufes.br/posgrad/teses/tese_11150_LUCIANA%20NASCIMENTO%20BARCELLOS.pdf>.
3. Teixeira CC, Boaventura RP, Souza ACS, Paranaguá TTB, Bezerra ALQ, Bachion MM, et al. Aferição de sinais vitais: um indicador do cuidado seguro em idosos. Texto Contexto Enferm. 2015;24(4):1071-8. Disponível em:
<https://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/pt_0104-0707-tce-24-04-01071.pdf>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Primeiros Socorros. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2003. Disponível em:
<><http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/biosseguranca/manualdeprimeirosocorros.pdf>.
5. Castanha ED, Monteiro JJ, Cittadin A, Giassi D, Guimarães MLF. Metodologias ativas de aprendizagem e a promoção da autonomia dos estudantes de ciências contábeis. In: II Congresso Internacional de Contabilidade da UFRGS, 2017; Porto Alegre. Disponível em:
<<https://www.ufrgs.br/congressocont/index.php/congresso/congressocont/paper/download/57/20>>.
6. Nunes KM, Borges DCS, Oliveira FV, Oliveira LCV, Silva JO, Quadros A, et al. Oficina de Elaboração de Procedimento Operacional Padrão no Curso de Enfermagem: um relato de experiência. In: 7º SENFF Semana da Enfermagem FACCAT, 2018, Taquara. Faculdade Integradas de Taquara, 2018. Disponível em:
<<https://www2.faccat.br/portal/sites/default/files/OFICINA%20DE%20ELABORA%20C3%87%20C3%83O%20DE%20PROCEDIMENTO%20OPERACIONAL%20PADR%20C3%83O%20NO%20CURSO%20DE%20ENFERMAGEM%20UM%20RELATO%20DE%20EXPERI%20C3%8ANCIA.pdf>>.
7. Basso C, Graf LP, Lima FC, Schmidt B, Bardagi MP. Organização de tempo e métodos de estudo: oficinas com estudantes universitários. Rev. bras. orientac. prof. 2013; 14(2). Disponível em:< http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902013000200012>.



Os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde diante da pandemia do COVID-19 nas práticas de educação em saúde

**Andreza Halax Rebouças França¹, Pablo Ramon da Silva Carvalho², Bruno
Vinícios Silva de Araújo³, Elane da Silva Barbosa⁴, Helder Matheus Alves
Fernandes⁵, Ingrid Michelly Justino de Souza⁶**

^{1,2,6} Universidade Potiguar (UnP). andreza-halax@hotmail.com

³ Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA).

⁴ Universidade Estadual do Ceará (UECE).

⁵ Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE).

Resumo

Introdução: O novo coronavírus surgiu no final de 2019 e, com ele, surgiram muitas preocupações em relação ao processo de educação em saúde e as formas de prevenção da disseminação do vírus. A prática educacional precisa incluir conhecimentos de saúde e educação, sendo um desafio para os profissionais de saúde realizar a mobilização de populações de culturas diferentes, a fim de tomar ações de cuidado com sucesso. **Objetivo:** Evidenciar as adversidades enfrentadas pelos profissionais de saúde no processo de educação em saúde no período de pandemia ocasionado pelo COVID 19. **Metodologia:** Este trabalho foi estruturado através de um estudo qualitativo de caráter exploratório, onde foram colocados critérios de inclusão e exclusão, assim obtendo um total de 14 artigos e 1 boletim epidemiológico oficial de dados atualizados dos casos existentes. **Resultados:** A forma de transmissão do vírus se dá através de cotículas expelidas pela pessoa contaminada, sendo assim os órgãos de saúde adotaram medidas de isolamento, uso de mascarar, quarentena, entre outras, para impedir a maior contaminação da população. Com a era da tecnologia digital de informação e comunicação (TDIC) que ajudou na propagação de informações a população referente ao COVID 19. Entretanto, não deixa de ser mais um empecilho para o processo educacional da população, pois notícias não verídicas podem ser levadas também por esses meios rapidamente, o que não é benéfico para os indivíduos. **Considerações finais:** Aceitavelmente, esse momento é propício para se repensar as práticas de educação em saúde e avaliá-las diariamente em diferentes níveis dos serviços de saúde, como uma estratégia transversal para a prática de todos os profissionais envolvidos.

Descritores: Educação em Saúde. COVID 19. Pandemia.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.

1. Introdução

Em vista da pandemia causada pelo novo coronavírus, o COVID-19, as pessoas que realizam pesquisas e trabalham no campo da saúde e educação levantaram preocupações sobre a educação em saúde, um dos maiores desafios na prática dos



profissionais de saúde. Não apenas pelo desenvolvimento do vírus, mas também pela dificuldade de tomar medidas simples de saúde, principalmente às relacionadas à prevenção e resistência a doenças, tornam essa situação ainda mais preocupantes. Essas providências são consideradas medidas clássicas em saúde pública, como a quarentena e o isolamento social, e que foram amplamente utilizadas entre meados do século XIX. O alcance e os impactos dessas medidas influenciaram de forma significativa o curso de epidemias como: varíola, peste bubônica e gripe espanhola¹.

Na época, não havia estrutura técnica e científica disponível. As políticas de saúde pública foram projetadas apenas para interferir no meio ambiente e controlar a propagação de doenças. A equipe de saúde era composta principalmente por agentes de saúde e poucos médicos. Somente na década de 1920, os fatores sociais que interferem nas condições de saúde da coletividade passaram a ser abordados nos serviços de saúde pública, com ações de vigilância sanitária, assim como a divulgação da importância da higiene individual e a incorporação do médico como profissional do serviço de saúde².

O avanço científico e tecnológico permitiu ao mundo conhecer em poucas semanas o agente etiológico da COVID-19, o coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2)³. As recomendações da agência de saúde amplamente divulgada para conter a epidemia no Brasil foram resistidas e expuseram muitas das limitações e desafios dos profissionais de saúde, especialmente na prática da educação em saúde. Eles ainda são caracterizados por conceitos tradicionais e verticais e são exibidos de maneira um pouco fragmentada nas práticas de assistência à saúde e vigilância³. Além disso, a grande quantidade de informações falsas ou divergentes divulgadas por diversos meios de divulgação, também prejudicou o cumprimento das recomendações de prevenção do COVID-19 pela população.

Sem educação e sem guiar as teorias e princípios metodológicos nesse campo, a saúde não pode ser alcançada, principalmente em termos de promoção da saúde. Talvez este seja o maior desafio que facilitou esse tipo de diálogo, e também percebeu que todo o processo requer participação pessoal e uma compreensão mais profunda do seu histórico de vida⁴.

A prática educacional precisa incluir conhecimentos de saúde e educação e que está sendo um desafio para os profissionais de saúde para realizar a mobilização de grupos e populações de culturas diferentes, a fim de tomar ações de cuidado com



sucesso – que inclui prevenção, proteção, promoção, reabilitação, cuidados paliativos e não apenas tratamento de doenças⁵.

Nesse sentido o estudo objetiva evidenciar as adversidades enfrentadas pelos profissionais de saúde no processo de educação em saúde no período de pandemia ocasionado pelo COVID 19.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo da literatura, de caráter exploratório. Para o levantamento dos artigos realizou-se uma busca no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e Ministério da Saúde.

Para a elaboração, foi realizada uma busca sistemática utilizando os descritores Educação em Saúde, COVID 19 e Pandemia, aplicando o operador booleano “AND”. Como critério de inclusão: artigos publicados em português e inglês na íntegra que retratassem a temática abordada. Seguindo por uma leitura exploratória das publicações, onde se obteve um total de 14 artigos e 1 boletim epidemiológico do coronavírus. O N-17 divulgado pelo ministério da saúde que foi utilizado na formulação e atualização do número de casos no Brasil e no mundo para a formulação do estudo.

Após a leitura analítica, iniciou-se a leitura interpretativa destacando os pontos mais relevantes de interesse da nossa pesquisa, ressaltando as ideias principais e dados mais importantes.

3. Resultados e Discussões

3.1 Descoberta do coronavírus e os desafios para a saúde pública.

Uma nova variante do coronavírus, SARS-CoV-2, foi descoberta pela primeira vez em dezembro de 2019 em Wuhan, província de Hubei, China. O vírus se espalhou para outras partes da China e rapidamente se disseminou para diferentes países e regiões. Dados divulgados em 23 de Maio de 2020 mostram que já são 5.175.925 infectados e 338.089 óbitos. No Brasil, nesta mesma data, foram confirmados 347.398 casos e 22.013 óbitos⁶.

A transmissão do vírus ocorre, principalmente, por gotículas, secreções respiratórias ou contato direto com o indivíduo infectado⁷. O período de incubação tem variação de 4 a 14 dias. Após esse período, aparecem os sinais e sintomas iniciais



ligados à síndrome respiratória aguda grave, como tosse seca, febre, dor de garganta e, em uns casos, insuficiência respiratória. O diagnóstico da infecção pelo SARS-CoV-2 consiste na detecção do ácido nucleico viral mediante uma reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa e amplificação em tempo real (RT-qPCR)^{8,9}.

A disseminação do vírus em todo o mundo levou os governos a adotar medidas tradicionais de saúde pública, como: quarentena, higiene, isolamento, distanciamento social, restrições de tráfego aéreo e transporte terrestre. Muitos países fecharam suas fronteiras. Essas medidas são projetadas para prevenir infecções e reduzir a propagação do vírus.

Ao contrário do século passado, a saúde pública atualmente possui importantes aliados na luta contra a COVID-19. A tecnologia digital de informação e comunicação (TDIC) ajuda a minimizar o impacto da comunicação, expandindo assim o escopo das práticas de educação em saúde. A tecnologia na era digital desempenhou um papel fundamental na disseminação de informações relacionadas a doenças, como: entendimento das pessoas sobre dados epidemiológicos, perspectivas e progresso científico, medidas de controle, prevenção, etc. A COVID-19 é a primeira grande pandemia da era das mídias sociais, o que tem promovido oportunidades para a rápida distribuição de informações em tempo real, fortalecendo a cooperação humanitária no combate à afecção¹⁰.

Embora a TDIC seja essencial no momento e contribua para práticas inovadoras em educação em saúde, ela também pode ser uma ferramenta poderosa para disseminar informações suspeitas e não confiáveis. Portanto, enquanto a pandemia do COVID-19 ocorreu ao mesmo tempo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) enfrentou outra epidemia que mudou a maneira como as pessoas se conectam a saúde, fazendo com que a comunidade científica lute contra o COVID-19. Os esforços foram comprometidos. Essa onda de divulgação de notícias falsas prejudicará apenas o trabalho dos profissionais de saúde, pesquisadores e gerentes. É bem verdade que as mídias sociais são grandes aliada na propagação de informações sobre medidas de prevenção e dados sobre a distribuição de casos, contudo, têm o poder de disseminar notícias falsas, na mesma proporção^{11, 12}.

3.2 Educação em Saúde: Colocando em prática a teoria

A educação em saúde no Brasil inclui aprendizado sobre doenças, como forma de prevenir doenças e seu impacto na saúde. Por outro lado, está intimamente



relacionado ao conceito de promoção da saúde proposto pela OMS. “É a capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde”¹³. Fornecer os meios (informações e recursos necessários) para que eles possam se prevenir cuidar da família, meio ambiente, comunidade e o significado positivo de alcançar saúde e na qualidade de vida.

A participação coletiva, e não apenas participação individual na prática de cuidados de saúde, tornou-se uma situação revelada pela pandemia do COVID-19, apesar da verificação do órgão de saúde, ainda foi encontrada a dificuldade de envolver o coletivo ou parte dele na tomada de medidas como a quarentena e distanciamento social, sendo assim proporcionando maior compartilhamento do vírus.

As mesmas recomendações foram repetidamente estudadas nas práticas de educação em saúde em unidades de saúde, escolas, departamentos de produção e vendas de alimentos, orientações de higiene das mãos e dos alimentos, o uso de equipamentos de proteção individual, como máscaras e luvas, já deve ser uma prática regular para garantir melhor Condições de trabalho, Saúde e bem-estar individual e coletivo. No caso da saúde, na prática, o que tem sido avaliado é a manutenção de hábitos e comportamentos inadequados tornam os ambientes de atenção à saúde, locais inseguros, tanto para os trabalhadores como para os pacientes e seus respectivos acompanhantes¹⁴.
15.

Outro atenuante que deve ser considerado é a influência das mídias sociais no acesso às informações de maneira rápida e fácil. Já que essas mídias se tornaram um dos caminhos, talvez o mais predominante, de acesso às informações, cabe à saúde pública encontrar melhores estratégias para se comunicar sobre os planos de mitigação da COVID-19 por meio delas¹⁰. Os indivíduos começam a participar ativamente e têm maior autonomia na busca de conhecimento.

As estratégias de educação em saúde devem basear-se em sugestões de ensino libertadoras, que sejam construídas a partir de um maior conhecimento do contorno geográfico, social, político, cultural do indivíduo, família e comunidade¹⁹.

A educação em saúde não acontece da noite para o dia. Como em um processo, necessita encontrar o melhor caminho. Compartilhar experiências inovadoras geradas na sala de aula e no campo da saúde, projetos de expansão e áreas de atuação em pesquisa científica é uma estratégia importante para aumentar o conhecimento e expandir a possibilidade de educação em saúde com outras pessoas. Compreensivelmente, esse



momento é propício para repensar as práticas de educação em saúde e avaliá-las diariamente em diferentes níveis dos serviços de saúde, como uma estratégia transversal para a prática de todos os profissionais envolvidos.

4. Considerações finais

A pandemia do COVID-19 desencadeou avisos sobre várias situações nas quais o mundo ainda não está pronto. Não há tratamento comprovado para o novo vírus, nem prevenção de vacinas. Também alerta que as pessoas investem menos em saúde, porque, mesmo em países desenvolvidos, faltam insumos básicos, como equipamento de proteção individual para profissionais de saúde. Além disso, faltam métodos para medir impactos sociais e econômicos, como distância social, fronteiras fechadas e proibições de, por exemplo, serviços não essenciais, negócios e certas funções do setor causaram essa situação. Infiltrando-se em todo o cenário, autoridades e profissionais de saúde precisam acompanhar as dificuldades encontradas pelo órgão oficial de saúde ao educar o público. As “formas clássicas” de prevenção, são de grande importância para a saúde pública, relacionadas aos hábitos de higiene da população, essas ainda encontram barreiras para ser implementada, como também a adesão à quarentena.

Soma-se a isso, a divulgação de notícias falsas, principalmente, nas mídias sociais e certo descrédito com relação ao que o mundo está vivendo. Diante de tantos problemas e incertezas, acredita-se que esse tenha sido um dos maiores desafios da atualidade: educar em saúde.

5. Referências

1. Teixeira MG, Costa MCN, Carmo EH, Oliveira WK, Penna GO. Vigilância em saúde no SUS: construção, efeitos e perspectivas. *Cienc. Saúde Coletiva*. 2018;23(6):1811-8.
2. Ferreira JBB, Forster AC. Epidemiologia e políticas de saúde. In: Passos ADC, Franco LJ, organizadores. *Fundamentos de epidemiologia*. Barueri: Manole; 2011. p. 319-37.
3. Zhu Z, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J et al. Novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020;382(8):727-33.
<<https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>>



3. Schall V, Struchiner M. Educação em saúde: novas perspectivas. *Cad Saude Publica*. 1999;15(supl 2):s4-6. <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X1999000600001>>
4. Parreira CMFS. Educação em saúde: caminhos e percursos para uma vida saudável. In: Lacerda E, Hexsel R, organizadores. *Educação em vigilância sanitária*. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2018. p. 18-25.
5. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico especial N17, COE COVID 19. Semana 21(17 à 23/05/2020). <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/29/2020-05-25---BEE17---Boletim-do-COE.pdf>>
6. Lake MA. What we know so far: Covid-19 current clinical knowledge and research. *Clin Med*. 2020;20(2):124-7. <<https://doi.org/10.7861/clinmed.2019-coron>>
7. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020:1-13. <<https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.041>>
8. Jin YH, Cai L, Cheng ZS, Cheng H, Deng T, Fan YP et al. A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia. *Mil Med Res*. 2020;(7):1-23. <<https://doi.org/10.1186/s40779-020-0233-6>>
9. Guest JL, Del Rio C, Sanchez T. The three steps needed to end the Covid-19 pandemic: bold public health leadership, rapid innovations, and courageous political will. *JMIR Public Health Surveill*. 2020;6(2):1-4. <<https://doi.org/10.2196/19043>>
10. Boulos MNK, Geraghty EM. Geographical tracking and mapping of coronavirus disease Covid-19 severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) epidemic and associated events around the world: how 21st century GIS technologies are supporting the global fight against outbreaks and epidemics. *Int J Health Geogr*. 2020;19(1):1-12. <<https://doi.org/10.1186/s12942-020-00202-8>>
11. Mian A, Khan S. Coronavirus: the spread of misinformation. *BMC Med*. 2020;18(1):1-2. <<https://doi.org/10.1186/s12916-020-01556-3>>
12. Ministério da Saúde (BR). *As cartas de promoção à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>
13. Mota EC, Barbosa DA, Silveira BRM, Rabelo TA, Silva NM, Silva PLN et al. Higienização das mãos: uma avaliação da adesão e da prática dos profissionais de saúde



no controle das infecções hospitalares. Rev Epidemiol Control Infect. 2014;4(1):12-7. <<https://doi.org/10.17058/reci.v4i1.4052>>

14. Gomes AC, Carvalho PO, Lima ETA, Gomes ET, Valença MP, Cavalcanti AA. Caracterização das infecções relacionadas à assistência à saúde em unidade de terapia intensiva. Rev Enferm UFPE. 2014;8(6):1577-85. <<https://doi.org/10.5205/reuol.5876-50610-1-SM.0806201417>>.



Outubro rosa: ação de conscientização sobre a prevenção do câncer de mama

Virlene Kelly de Sousa Gomes¹, Cleycivânia Alves Gomes², Rute Lopes Bezerra³,
Taiane Ponte da Silva⁴, Francisca Gomes Montesuma⁵

^{1,2,3,4,5} Universidade Estadual do Ceará (UECE). kelly.gomes@aluno.uece.br

Resumo

Introdução: Relatar a vivência das bolsistas do projeto de extensão intitulado "Cuidados em Saúde em Grupos Vulneráveis: roda de conversa com mulheres" em uma ação de conscientização acerca da prevenção do câncer de mama. **Objetivo:** Relatar a vivência das bolsistas do projeto de extensão intitulado "Cuidados em Saúde em Grupos Vulneráveis: Roda de Conversa com Mulheres" em uma ação de conscientização acerca da prevenção do câncer de mama. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. **Resultados:** A atividade educativa proposta foi realizada com mulheres atendidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). **Resultados:** Foi realizada dinâmica sobre o assunto abordado para "quebrar o gelo" entre as participantes. Além disso, houve a demonstração de como é realizado o autoexame das mamas e foi utilizado um *banner* expositivo para explorar o assunto. Foi possível analisar o grau de conhecimento das mulheres acerca do câncer de mama, bem como suas percepções sobre a importância do exame preventivo, autoexame e detecção precoce. **Considerações finais:** A atividade propiciou as bolsistas à aproximação com a educação em saúde e reiterar os conhecimentos adquiridos em sala de aula e ainda para as participantes um conhecimento dinâmico da temática de modo a despertar autoconhecimento e corresponsabilidade sobre sua saúde.

Descritores: Educação em Saúde. Neoplasias da Mama. Mulheres.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.

1. Introdução

O movimento Outubro Rosa foi instituído no Brasil por meio da Lei nº 13.733/2.018, como uma das iniciativas de conscientização para o controle do câncer de mama, através de campanha anual com o intuito de compartilhar informações sobre a doença, facilitar o acesso aos serviços de diagnóstico e de tratamento e contribuir para a redução da mortalidade.

A relevância de tais iniciativas está no fato de que esse tipo de câncer se configura como um dos mais incidentes entre as mulheres, segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer de mama representa 29,5% dos cânceres em mulheres. (INCA, 2019).



Além disso, a importância dos tumores malignos de mama se reflete não só na sua incidência e gravidade, mas também pelo aumento expressivo da sua incidência ao longo do tempo, de acordo com o INCA a previsão é de 66.280 casos novos para cada ano do triênio 2020/2022. (INCA, 2020).

Deste modo, com base no exposto, o uso da educação em saúde é uma iniciativa bem-vinda e necessária na abordagem dessa temática, uma vez que se configura como uma metodologia pedagógica que, por meio do estímulo à participação em rodas de conversas, encontros, debates e palestras educativas, aquela é capaz de promover melhoria da atenção à saúde e prevenção doenças. (FERNANDES et al., 2007).

Assim sendo, a atividade educativa realizada se propôs a disponibilizar informações acerca dos principais fatores de risco, ações preventivas, sinais e sintomas, detecção precoce, diagnóstico e tratamento do câncer de mama, sobretudo com foco nas ações de detecção precoce como o incentivo a realização regular do autoexame das mamas, como forma de conhecer o aspecto normal da mama e reconhecer alterações bem como o conhecimento dos principais sinais e sintomas.

Por fim, esse trabalho tem como objetivo relatar a vivência das bolsistas do projeto de extensão intitulado "Cuidados em Saúde em Grupos Vulneráveis: Roda de Conversa com Mulheres" em uma ação de conscientização acerca da prevenção do câncer de mama. Dessa forma, buscando facilitar tanto a prevenção como também o diagnóstico precoce desse agravo, que reflete positivamente no controle e diminuição dos casos, e na redução da morbimortalidade, uma vez que detecção no estágio inicial da neoplasia maligna da mama favorece um melhor prognóstico e aumenta significativamente as chances de cura.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado por bolsistas, do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual do Ceará (UECE), vinculadas ao projeto de extensão intitulado "Cuidados em Saúde em Grupos Vulneráveis: Roda de Conversa com Mulheres".

A vivência se deu por meio de uma atividade educativa realizada com mulheres atendidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada na cidade de Fortaleza - CE, sobre prevenção do câncer de mama. A referida atividade foi realizada no mês de outubro de 2019. A atividade de educação em saúde alusiva ao outubro rosa, mês de



conscientização à prevenção do câncer de mama visou oferecer informações e esclarecer dúvidas acerca da temática apresentada.

Para isso, o conteúdo foi exposto de maneira dinâmica, com a utilização de um *banner* contendo resumidamente as principais informações abordadas e ainda perguntas norteadoras da discussão para estimular a participação das mulheres na ação. Além disso, foram entregues materiais educativos do tipo *folders* para que o conteúdo permanecesse ao alcance dessas mulheres.

3. Resultados

As atividades de educação em saúde têm por objetivo estimular a promoção da saúde e a prevenção de doenças por meio do repasse de informações relacionadas à saúde e a qualidade de vida através de ações educativas. Diante disso, o projeto de extensão "Cuidados em Saúde em Grupos Vulneráveis: Roda de Conversa com Mulheres" é uma estratégia que trabalha com ações educativas voltadas para esse grupo populacional a fim de ofertar informações necessárias que vão auxiliar em todas as fases da vida da mulher.

De acordo com Fernandes et al., (2016) a elaboração do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) introduziu o conceito feminista para a atenção à saúde. O referido programa, fundamentando-se em alguns princípios, objetivou proporcionar às mulheres a apropriação de seus corpos e de sua saúde. Além disso, o cuidado de enfermagem no PAISM engloba várias ações, especialmente, ações educativas. Dessa forma, a atividade educativa proposta foi realizada com mulheres atendidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que aguardavam para a consulta de enfermagem ginecológica, onde é realizado o exame clínico das mamas e a coleta do material citopatológico.

A ação inicialmente se deu por meio de afirmativas elaboradas e ditas pelas bolsistas que contemplavam assuntos relacionados à temática abordada, como: mitos, autoexame, tratamento, prognóstico, sinais de alerta e rastreamento do câncer de mama, para que as mulheres respondessem de acordo com seus conhecimentos prévios sobre o assunto e de modo a orientar a discussão num formato mais horizontal.

Esse momento serviu também para quebrar o gelo entre as participantes e às bolsistas, de modo que se sentissem confortáveis para fazerem perguntas e tirarem dúvidas. As mulheres participantes da atividade respondiam as questões mostrando



placas de verdadeiro ou falso, e à medida que iam sendo feitos os questionamentos aquele assunto ia sendo explorado.

Posteriormente, as bolsistas demonstraram em si como poderia ser feito o autoexame das mamas em casa, sua importância e o período mais adequado para realizá-lo abordando também os sinais e sintomas para procura de um profissional em tempo oportuno. O *banner* foi usado como expositor para facilitar a visualização do tema.

4. Discussão

Ao final da atividade foi possível analisar o grau de conhecimento das mulheres acerca do câncer de mama, bem como suas percepções sobre a importância do exame preventivo e detecção precoce. Além disso, algumas participantes demonstraram dúvidas quanto ao autoexame das mamas, o que reafirma a necessidade de atividades de educação em saúde voltadas para o tema.

Outro ponto indispensável ao que concerne à atividade foi o fato de que grande parte das mulheres que participaram, eram mulheres que estavam no período do climatério e apresentavam, portanto, múltiplas mudanças corporais e psicológicas. Isto posto, algumas participantes levantaram questionamentos quanto à necessidade de acompanhamento, isto é, se havia ainda a necessidade e quanto à segurança de métodos de autoexame.

Ademais, foi possível para as bolsistas expandir os conhecimentos acerca do tema, além de dispor de uma vivência prática e atentar-se para as experiências das participantes. Conforme Thonhom, Moraes e Pinheiro (2016), a inserção do aluno em projetos e nos diferentes níveis de atenção à saúde possibilita que os estudantes entendam e se adaptem aos modelos de saúde, o que gera profissionais mais capacitados e preparados para atuarem na assistência.

Por fim, a atividade viabilizou, também, que as bolsistas realizassem uma autoavaliação no que diz respeito aos conhecimentos sobre o tema, para que fossem identificados pontos a serem melhorados para as próximas atividades e potencializarem as assertivas.

5. Considerações finais

Diante do que foi exposto, pode-se constatar que a atividade propiciou as bolsistas uma aproximação com a educação em saúde desde o planejamento da ação até sua execução e reiterar os conhecimentos, sobre a temática, adquiridos em sala de



aula de forma teórica e ainda possibilitou ao público-alvo um conhecimento de fácil compreensão e interativo.

Assim, despertando o empoderamento destas mulheres sobre o conhecimento de seu próprio corpo para que de forma orientada e consciente possam agir ativamente sobre sua saúde e qualidade de vida.

6. Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativas do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2020.
2. Fernandes AFC. et al. Ações para detecção precoce do câncer de mama: um estudo sobre o comportamento de acadêmicas de enfermagem. *Cienc. Cuid. Saúde*, v. 6, n. 2, p. 215-222, 2007. Disponível em:
<<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4165/2758>>. Acesso em: 13 de jun. 2020.
3. Fernandes LTB. *et al.* Atuação do Enfermeiro no Gerenciamento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 20, n. 3, p. 219-226, 2016. Disponível em:
<https://www.researchgate.net/profile/Leiliane_Fernandes2/publication/306025861_Atuacao_do_Enfermeiro_no_Gerenciamento_do_Programa_de_Assistencia_Integral_a_Saude_da_Mulher/links/58417ae608ae61f75dd0edef/Atuacao-do-Enfermeiro-no-Gerenciamento-do-Programa-de-Assistencia-Integral-a-Saude-da-Mulher.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2020.
4. Tonhom SFR, Moraes MAA, Pinheiro OL. Formação de enfermeiros centrada na prática profissional: percepção de estudantes e professores. *Rev. Gaúcha de Enfer.* v. 37, n. 4, Porto Alegre, 2016. Disponível em:
<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000400412&lng=pt&tlng=pt> Acesso em: 10 jun. 2020.



Perfil epidemiológico dos nascidos vivos no município de Valença do Piauí, Piauí, Brasil

Roseane Luz Moura¹, Izabella Neiva de Albuquerque Sousa², Ana Letícia Nunes
Rodrigues³, Adenilde Maria Coelho Soares da Silva⁴, Joaline Barroso Portela
Leal⁵, Valéria de Albuquerque Sousa Feitosa⁶

^{1, 3, 4}Universidade Estadual do Piauí (UESPI). roseaneluz2012@hotmail.com

²Serviço Social do Transporte-Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte -
Picos - PI

^{5, 6}Secretaria Municipal de Saúde de Picos -PI

Resumo

Introdução: O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos é um instrumento de monitoramento dos nascidos vivos no país, que mostra os indicadores de saúde referentes à qualidade da assistência à saúde materno-infantil. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos nascidos vivos residentes no município de Valença do Piauí - PI, no período de 2015 a 2017, a partir dos dados obtidos no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, com delineamento de pesquisa descritiva transversal, retrospectiva, com abordagem quantitativa, realizado com base em dados secundários. **Resultados:** Obteve-se um total de 887 nascidos vivos no período do estudo; 88,5% pesaram entre 2500 e 3999 gramas ao nascer; 94% tiveram Apgar ≥ 8 no 1º minuto; 98,3% tiveram Apgar ≥ 8 no 5º minuto; predomínio da faixa etária das mães foi de 20 a 29 anos de idade (52,2%), havendo também uma quantidade significativa de mães na faixa etária entre 15 e 19 anos (20,9%); prevalência do tipo de parto cesárea (72,7%); a maioria (65,8%) realizou 7 ou mais consultas pré-natal. O objetivo do estudo foi alcançado, permitindo identificar o perfil dos nascidos vivos no município estudado. **Conclusão:** O sistema utilizado pode ser considerado um instrumento eficaz de identificação das variáveis relacionadas aos nascidos vivos e puérperas, proporcionando conhecimento necessário para intervir nas condições de saúde dos mesmos, e na implementação de estratégias que propiciem a garantia do acesso ao cuidado em saúde materno-infantil. Sugere-se que novos estudos sejam realizados com o cruzamento estatístico das variáveis.

Descritores: Nascimento Vivo. Inquéritos Epidemiológicos. Sistemas de Informação.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.

1. Introdução

O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) foi implantado pelo Ministério da Saúde (MS) em 1990, como instrumento de coleta de dados e monitoramento dos nascidos vivos no país, levando em conta a necessidade de



informações satisfatórias que deem subsídios ao controle dos indicadores de saúde referentes à qualidade da assistência à saúde materno-infantil bem como suas condições de vida¹.

O acompanhamento estatístico através desse sistema possibilita a melhora do conhecimento sobre a situação do processo de nascimento no país e constitui um avanço significativo na área da saúde pública, pois através dele é possível conhecer quem nasce, como, onde e em que condições, melhorando a qualidade das informações sobre nascidos vivos no Brasil. Por intermédio desses registros é possível subsidiar as intervenções relacionadas à saúde da mulher e da criança para todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS), como ações de atenção à gestante e ao recém-nascido².

O principal instrumento do SINASC é a Declaração de Nascido Vivo (DNV), que é preenchida logo após o nascimento por um profissional de saúde adequadamente treinado. A DNV consiste em um documento individualizado e padronizado nacionalmente cujo objetivo principal é obter um perfil epidemiológico dos nascimentos segundo variáveis como: sexo, peso ao nascer, idade gestacional, duração da gestação, tipo de parto, e paridade, além de variáveis importantes para analisar as condições de nascimento como: grau de instrução e idade da mãe, índice de Apgar no primeiro e quinto minuto, e número de consultas durante o pré-natal³.

O cidade de Valença foi elevado à condição de município com a denominação de Valença do Piauí, pelo decreto nº 3, de 30 de Dezembro de 1889 e sua população, segundo o censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), era de 20.326 pessoas no mesmo ano, com estimativa para o ano de 2018 de 20.906 pessoas⁴.

Valença do Piauí situa-se na região Centro-Norte do Estado do Piauí, a cerca de 210 km ao sul da capital, com acesso principal através da BR-316. Dentre seus equipamentos de saúde, possui um hospital municipal bem estruturado e com grande capacidade física, cujo recebe pacientes de 8 cidades da região. No hospital são atendidos cerca de 600 pacientes por dia, e o mesmo realiza partos com segurança. No entanto sabe-se que cerca de 80% dos partos ali realizados não são de pessoas do município⁵.

Tendo em vista o exposto, o presente estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos nascidos vivos residentes no município de Valença do Piauí - PI, no período de 2015 a 2017, a partir dos dados obtidos no SINASC.



2. Metodologia

Para atingir o objetivo proposto, realizou-se um estudo observacional, com delineamento de pesquisa descritiva transversal, retrospectiva, com abordagem quantitativa, realizado com base nos dados secundários disponíveis no banco de dados do SINASC. Essa base de dados é gerada pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) em cooperação com o Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI).

A coleta de dados ocorreu no mês de Junho de 2019, e para compor a amostra, foram incluídos todos os registros de nascidos vivos de mães com domicílio no município de Valença do Piauí - PI, durante o período de janeiro a dezembro dos anos de 2015 a 2017, totalizando 887 nascimentos registrados no período.

As variáveis utilizadas neste estudo foram: ano de nascimento; peso ao nascer; Apgar no primeiro e no quinto minuto de vida; idade materna; tipo de gestação; tipo de parto; número de consultas pré-natais. Para análise, os dados coletados foram importados e analisados pelo aplicativo *Statistical Package for the Social Sciences*® (versão 23). Utilizou-se ainda estatística descritiva e os dados numéricos foram apresentados em tabelas, em valores absolutos e percentuais. Para efeito de apresentação tabular, o cálculo das porcentagens foi aproximado em duas casas decimais.

Foram respeitados todos os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, sobretudo no que se refere à beneficência e não maleficência dos estudos, conforme preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3. Resultados

O registro do número de nascidos vivos no município de Valença, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2017, encontra-se na Tabela 1, logo a seguir.

(Tabela 1) - Distribuição do número de nascimentos no município de Valença do Piauí - PI, conforme ano de nascimento. SINASC, 2015 a 2017

Ano	N	%
2015	274	30,9
2016	326	36,7



2017	287	32,4
Total	887	100,0

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Valença do Piauí - PI, 2015-2017.

Em relação, às características clínicas das crianças nascidas vivas, verificou-se que a maioria (88,5%) pesava ao nascer, entre 2500 e 3999 gramas, que é considerado uma faixa adequada para recém-nascidos (RN) a termos. 49 crianças (5,6%) nasceram com peso baixo ou muito baixo (de 1000 a 2499 gramas) e 52 (5,8%) nasceram com peso maior que 4000g. Estes dados podem ser observados na Tabela 2.

(Tabela 2) - Caracterização clínica dos nascidos vivos em Valença do Piauí - PI. SINASC, 2015 a 2017.

Variável	N	%
Peso ao Nascer		
Menor que 1000g	1	0,1
1000g a 2499g	49	5,6
2500g a 3999g	785	88,5
4000g e mais	52	5,8
Ignorado	0	0
Apgar 1º minuto		
0 a 2	5	0,5
3 a 5	12	1,4
6 a 7	36	4,1
8 a 10	834	94,0
Ignorado	0	0
Apgar 5º minuto		



0 a 2	6	0,7
3 a 5	5	0,5
6 a 7	5	0,5
8 a 10	871	98,3
Ignorado	0	0

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Valença do Piauí/PI, 2015-2017.

A tabela acima traz ainda a representação do Apgar no 1º e no 5º minuto, que no primeiro, mostrou um percentual de 94% de RNs avaliados com índice igual ou maior que 8 pontos e, 98,3% destes foram avaliados com índice igual ou maior que 8 pontos no 5º minuto.

A apresentação dos dados dos nascidos vivos segundo as características maternas pode ser observada na Tabela 3.

(Tabela 3) - Faixa etária das mães dos nascidos vivos em Valença do Piauí - PI. SINASC, 2015 a 2017.

Idade da mãe	N	%
Menos de 15 anos	9	1,0
15 a 19 anos	186	20,9
20 a 29 anos	462	52,2
30 a 34 anos	152	17,1
35 anos ou mais	78	8,8
Ignorado	0	0

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Valença do Piauí/PI, 2015-2017.

Conforme descrito na tabela acima, no que diz respeito à idade materna, houve predomínio da faixa etária entre 20 e 29 anos de idade (52,2%), havendo também uma quantidade significativa de mães na faixa etária entre 15 e 19 anos (20,9%).



Em relação às variáveis gestacionais, como tipo de parto e número de consultas pré-natais, os dados obtidos no sistema estão dispostos na Tabela 4.

(Tabela 4) – Tipo de parto e número de consultas pré-natal em Valença do Piauí - PI. SINASC, 2015 a 2017

Variável	N	%
Tipo de parto		
Vaginal	242	27,3
Cesáreo	645	72,7
Ignorado	0	0
Consulta pré-natal		
Nenhuma	9	1,0
1 a 3 consultas	56	6,3
4 a 6 consultas	238	26,9
7 ou mais consultas	583	65,8
Ignorado	0	0

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Valença do Piauí - PI, 2015-2017.

Os dados da tabela mostram que houve prevalência do tipo de parto cesárea (72,7%). Em relação ao número de consultas pré-natal, a maioria (65,8%) realizou 7 ou mais consultas.

4. Discussão

No período do estudo, 887 nascimentos foram declarados no SINASC no município de Valença - PI. Observou-se que o número de nascimentos foi equivalente nos anos de 2015 e 2017, no entanto, no ano de 2016, esse número teve um aumento significativo.

No que diz respeito ao peso ao nascer, um estudo envolvendo 314 puérperas e seus respectivos recém-nascidos atendidos na maternidade de um hospital de ensino da



região do Vale do Rio Pardo, no interior do Rio Grande do Sul, utilizando o SINASC, evidenciou uma faixa de peso predominante entre 2.500 a 3.499 gramas. Levando em conta que a maioria dos nascidos vivos encontram-se numa faixa de peso considerada adequada, deve-se olhar para os pequenos percentuais que evidenciam o baixo peso e o peso acima no ideal, tendo em vista que estes fatores podem determinar o estado de desenvolvimento infantil e desenvolvimento de comorbidades ao longo da vida⁶.

Em relação ao teste de Apgar, outros autores como Ferreira *et al.*⁷, perceberam incidências semelhantes, onde 86,4% e 95,4% dos neonatos apresentaram valores entre 8 e 10 no primeiro e quinto minutos de vida, respectivamente.

O teste de Apgar no 5º minuto pode dar uma estimativa de possível dano neurológico decorrente do processo de nascimento e, sobre este, Correio, Correio e Correio², observaram que 97,4% dos recém-nascidos evoluíram e alcançaram no 5º minuto a pontuação maior ou igual a 8 que, de acordo com o boletim de Apgar, significa sem aparente dano neurológico/asfixia perinatal.

Em relação a idade materna, nota-se que as faixas etárias estudadas são prevalentes em estudos desta temática, assim, Barbosa *et al.*⁸ identificaram que 69,3% encontravam-se na faixa etária entre 20 e 35 anos e que 27,9% eram adolescentes (idade inferior a 20 anos). Da mesma forma, Renner *et al.*⁶ identificaram em seu estudo que 65% das mães possuíam idade entre 21 e 35 anos de idade. Além disso, gestantes adolescentes mostraram representatividade também no estudo de Ferreira *et al.*⁷, representando 14,5% das mães em estudo no município de Belo Horizonte - Minas Gerais.

Em relação ao tipo de parto, sendo cesariana a mais prevalente no estudo, corrobora com estudos semelhantes, como o de Renner *et al.*⁶ e Barbosa *et al.*⁸, cujo os estudos mostraram um percentual de cesarianas correspondente a 59,24% e 61,9%, respectivamente. Sobre esta incidência, Betran *et al.*⁹ retomam a recomendação da Organização Mundial da Saúde, na declaração sobre taxas de cesáreas, que sugere que esses índices não ultrapassem 10%, sendo uma intervenção efetiva para salvar vidas, que deve ser indicada por motivos justificáveis.

Esta incidência se confirma no estudo de Barbosa *et al.*⁸, que encontraram 70,6% de mães que realizaram no mínimo seis consultas pré-natais, como preconizado pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde. Correio, Correio e Correio²



também tiveram maioria de gestantes que realizaram sete consultas ou mais, com percentual de 80%.

5. Considerações finais

O objetivo do estudo foi alcançado, permitindo, através da análise, identificar o perfil dos nascidos vivos no município de Valença do Piauí, no período entre 2015 a 2017, que foi: RN com peso ao nascer entre 2500g e 3999g; índices de Apgar entre oito e dez no primeiro e quinto minutos de vida, mães com faixa etária predominante entre maioria das mães possuía idade entre 20 e 29 anos; percentual elevado de partos cesáreos e de realização de sete ou mais consultas pré-natais.

O sistema utilizado pode ser considerado um instrumento eficaz de identificação das variáveis relacionadas aos nascidos vivos e puérperas, proporcionando conhecimento necessário para intervir nas condições de saúde dos mesmos, e na implementação de estratégias que propiciem a garantia do acesso ao cuidado em saúde materno-infantil. É importante destacar que, para que os dados sejam aproveitados da melhor forma, o sistema deve ser constantemente alimentado e a DNV seja preenchida corretamente, possibilitando a geração de dados mais fidedignos.

Considera-se como limitação do estudo a utilização de dados secundários, não podendo assim afirmar a confiabilidade dos dados apresentados, não havendo a garantia de que os dados são 100% condizentes com a realidade. Sugere-se que novos estudos sejam realizados com o cruzamento estatístico das variáveis, para verificação das relações entre hábitos e escolhas maternas que influenciem as características do RN, bem como as variáveis socioeconômicas e fatores externos que também possam influenciar nos dados clínicos dos nascidos vivos.

6. Referências

1. Marques LJP, Oliveira CM, Bonfim CV. Avaliação da completude e da concordância das variáveis dos Sistemas de Informações sobre Nascidos Vivos e sobre Mortalidade no Recife (PE). *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2010-2012. Brasília (DF). 25 (4): 849-854. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000400019>. Acesso em: 23 jun. 2019.
2. Correio RAS, Correio LF, Correio MAB. Perfil epidemiológico dos nascidos vivos no município de Chapecó-SC. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde*. 10 (2): 01-16. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/16959>. Acesso



em: 24 jun. 2019.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. gestação de alto risco: manual técnico. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde. 2010.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE: Valença do Piauí (PI). 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/valenca-do-piaui/panorama>. Acesso em: 24 jun. 2019.
5. José A. Histórico do município de Valença. Página da internet. 2008. Disponível em: <https://180graus.com/geral/confiramateria-especial-sobre-o-municipio-de-valenca-do-piaui-51304>. Acesso em: 24 jun. 2019.
6. Renner FW, et al. Perfil epidemiológico das puérperas e dos recém-nascidos atendidos na maternidade de um hospital de referência do interior do Rio Grande do Sul no primeiro semestre de 2014. Boletim Científico de Pediatria. 2015. 4 (2): 27-32. Disponível em: http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/160107101642bcped_v4_n2_a2.pdf. Acesso em: 23 jun. 2019.
7. Ferreira VA, et al. Perfil epidemiológico dos nascidos vivos em Belo Horizonte (MG). Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 8 (2550): 01-09. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2550>. Acesso em: 24 jun. 2019.
8. Barbosa EM, Oliveira ASS, Galiza DDF, Barroso VL, Aguiar VF, Marques MB. Perfil sociodemográfico e obstétrico de parturientes de um hospital público. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. 2017. 18: 01-10.
9. Betran, AP et al. What is the optimal rate of caesarean section at population level? A systematic review of ecologic studies. Reprod Health. 2015. 12 (1): 57.



Promoção da adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: uma revisão bibliográfica

Érika Layne Gomes Leal¹, Fernanda Nascimento Silva², Maria Caroline Nunes da Silva³, Ana Letícia Nunes Rodrigues⁴, Joaline Barroso Portela Leal⁵, Roseane Luz Moura⁶

^{1, 2, 3, 4, 6}Universidade Estadual do Piauí (UESPI). erika-layane16@hotmail.com

⁵Secretaria Municipal de Saúde de Picos (SMS/PI).

Resumo

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica é definida como condição clínica multifatorial caracterizada por pressão arterial sistólica superior a 140 mmHg e pressão diastólica superior a 90 mmHg, com base em duas ou mais medidas. Em 2018, 24,7% da população que vive nas capitais brasileiras afirmaram ter diagnóstico de hipertensão. **Objetivo:** Analisar quais ações de promoção da adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa (RI) de literatura, o método foi realizado através das seguintes etapas metodológicas: formulação da pergunta, localização dos estudos, avaliação crítica dos estudos, coleta de dados, análise apresentação dos dados, interpretação dos dados e aprimoramento e atualização da revisão. A seleção dos artigos foi realizada no mês de novembro de 2019, por meio das bases de dados da Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), utilizando os descritores: promoção da Saúde, hipertensão, cooperação e adesão ao tratamento. **Resultados:** Foram encontrados 5 artigos, dentre eles 1 excluído por estar repetido. Os estudos evidenciaram a importância das equipes multiprofissionais e as equipes de saúde da família na melhora dos índices de adesão aos tratamentos, sendo necessário envolver o hipertenso e a família com o processo de conhecimento da HAS, nas mudanças do estilo de vida e no tratamento farmacológico e não farmacológico, e a criação de um instrumento de avaliação da adesão ao tratamento da HAS. **Considerações finais:** Muito é pesquisado sobre a adesão ao tratamento da hipertensão, porém as evidências científicas sobre dados de morbidade e mortalidade por essa causa continuam relevantes, ratificando tal tema como um problema de saúde pública, devido às consequências refletidas pelas dificuldades enfrentadas pela equipe de saúde e hipertensos nesse acompanhamento.

Descritores: Hipertensão. Cooperação e Adesão ao Tratamento. Promoção da Saúde.

Área temática: Atenção Primária em Saúde.

1. Introdução

A promoção da saúde vai além dos cuidados de saúde, a Atenção Primária em Saúde é de grande importância para uma promoção da saúde de caráter universal, sendo ela a porta de entrada principal do sistema de saúde brasileiro, e o contato preferencial



dos usuários com os sistemas de saúde, e considera o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimento que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável. ¹

Os profissionais da Atenção básica têm importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial. Devem ter sempre em foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa e envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de controle à hipertensão. ²

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é definida como condição clínica multifatorial caracterizada por pressão arterial sistólica superior a 140 mmHg e pressão diastólica superior a 90 mmHg, com base em duas ou mais medidas.^{3,4}

Em 2018, 24,7% da população que vive nas capitais brasileiras afirmaram ter diagnóstico de hipertensão, sendo os idosos com mais de 65 anos os mais afetados. Dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, mostra que em 2017, o Brasil registrou 141.878 mortes devido à hipertensão ou a causas atribuíveis a ela. Esse número revela uma realidade preocupante: todos os dias 388,7 pessoas se tornam vítimas fatais da doença, o que significa 16,2 óbitos a cada hora. Grande parte dessas mortes é evitável e 37% dessas mortes são precoces, ou seja, em pessoas com menos de 70 anos de idade. ⁵

É necessário focar nos fatores de risco que influenciam o controle da hipertensão, ou seja, as mudanças no estilo de vida, o incentivo à atividade física, à redução do peso corporal quando acima do IMC recomendado e o abandono do tabagismo. Deve também estar voltada para as possibilidades de fazer a prevenção secundária, a manutenção de níveis pressóricos abaixo da meta e o controle de fatores de risco. ²

A atenção numa abordagem multiprofissional tem como objetivo principal promover o controle da hipertensão arterial, que está diretamente relacionado à adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. ³

O processo de adesão dos indivíduos ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica é prejudicado devido à baixa participação dos usuários nas ações de promoção e educação em saúde e o seu pouco comprometimento na realização das mudanças alimentares recomendadas pelo profissional enfermeiro. ⁶ Diante do exposto,



se questiona: *quais as ações de promoção realizadas a pacientes com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica, voltadas a adesão ao tratamento?* Objetivou-se analisar quais ações de promoção da adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) de literatura sobre a análise de promoção da adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica. Esse tipo de pesquisa permite utilizar fontes de informações bibliográficas para obtenção de resultados de pesquisa de outros autores, com o objetivo de fundamentar teoricamente um determinado tema. ⁷

O método foi realizado através das seguintes etapas metodológicas: formulação da pergunta, localização dos estudos, avaliação crítica dos estudos, coleta de dados, análise apresentação dos dados, interpretação dos dados e aprimoramento e atualização da revisão. ⁷ Foram considerados critérios de inclusão, texto completo disponível, idioma em português, tipo de documento artigo, que estivessem de acordo com o objetivo do estudo e publicados sem delimitação de tempo. Foram excluídos artigos repetidos, editoriais, cartas ao editor, resumos, opinião de especialistas, teses e dissertações.

A seleção dos artigos foi realizada no mês de novembro de 2019, por meio das bases de dados da Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), utilizando os descritores: promoção da Saúde, hipertensão, cooperação e adesão ao tratamento, estes encontrados na plataforma dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Após a busca dos descritores foi realizado a leitura dos títulos e resumos dos estudos encontrados, sendo selecionados aqueles que atenderam aos critérios de inclusão. Foram encontrados 5 artigos, dentre eles 1 excluído por estar repetido.

Após a seleção dos 4 artigos para análise, realizou-se a leitura de todo o material, caracterizando o estudo de acordo com variáveis estabelecidas pelos pesquisadores (local e ano de publicação, objetivo, tipo de estudo e desfecho).

3. Resultados

Dos 4 artigos encontrados (Quadro 1), um foi publicado em Recife - PE ⁸, um em Cariri - CE ⁹, um em Teresina - PI ¹⁰ e um em São Paulo - SP ¹¹. Em relação ao ano



de publicação, dois artigos foram publicados no ano de 2013 ^{9,10}, um em 2015 ⁸ e um em 2016 ¹¹.

Tabela 1: Apresentação dos artigos selecionados para análise.

Autores	Objetivo	Tipo de Estudo	Amostra	Coleta
Nascimento <i>et al.</i> , 2013	Descrever as características sociodemográficas e clínico-epidemiológicas dos pacientes com hipertensão arterial	Estudo transversal, quantitativo	72 pessoas com hipertensão, atendidas e acompanhadas por uma Equipe de Saúde da Família	Instrumento de coleta e Questionário MBG (Martín-de Bayarre-Grau)
Rodrigues <i>et al.</i> , 2013	Analisar instrumento de medição da adesão ao tratamento da hipertensão por meio da “Teoria da Resposta ao Item”	Estudo analítico	406 hipertensos com complicações associadas, atendidos na atenção básica em Fortaleza - CE	Instrumento TRI (Teoria da Resposta ao Item)
Moura <i>et al.</i> , 2015	Analisar a adesão ao tratamento farmacoterápico mediante ação com grupo de hipertensos	Pesquisa-ação	Dez hipertensos que pertencem à área de abrangência do Centro de Saúde da Família Alto da Brasília	Entrevista estruturada, e o teste de Moriski-Green
Dias <i>et al.</i> , 2016	Avaliar o trabalho da Estratégia de	Estudo descritivo de	38 idosos portadores de	Entrevista semiestruturada



Saúde da Família abordagem hipertensão
São Joaquim de qualitativa
Porteirinha,
quanto às ações
realizadas para
melhorar a adesão
e controle da
hipertensão entre
idosos.

Fonte: Dados da pesquisa.

4. Discussão

No que diz respeito à abordagem metodológica, os artigos adotaram diferentes tipos de estudo como estudo transversal de abordagem quantitativa, estudo analítico, pesquisa-ação e estudo descritivo de abordagem qualitativa, evidenciando que diferentes abordagens podem contemplar as diversas estratégias de analisar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo. A amostra foi constituída principalmente por pacientes com diagnóstico de hipertensão atendidos por Estratégias de Saúde da Família. Os dados foram coletados por meio de instrumentos, entrevistas e questionários.

Os estudos evidenciaram a importância das equipes multiprofissionais e as equipes de saúde da família na melhora dos índices de adesão aos tratamentos, sendo necessário envolver o hipertenso e a família com o processo de conhecimento da HAS, nas mudanças do estilo de vida e no tratamento farmacológico e não farmacológico, e a criação de um instrumento de avaliação da adesão ao tratamento da HAS.⁸⁻¹¹

No entanto é necessário estudos que ofereçam informações sobre a adesão ao tratamento anti-hipertensivo, a fim de implementarem ações mais eficazes. Faz-se necessário acompanhar esses indivíduos com avaliação periódica da adesão às medidas farmacológicas e não farmacológicas, constatado a falta de adesão, deve-se iniciar o mais precocemente o tratamento adequado. Medidas não medicamentosas têm se mostrado eficazes na redução da pressão arterial, apesar de limitadas pela perda de adesão em médio e longo prazo.^{8,3}

O processo de adesão dos indivíduos ao tratamento da HAS é prejudicado devido à baixa participação dos usuários nas ações de promoção e educação em saúde e



o seu pouco comprometimento na realização das mudanças alimentares recomendadas pelo profissional enfermeiro. ⁶ A implementação dos cuidados deverá ocorrer de acordo com as necessidades e grau de risco da pessoa e da sua capacidade de adesão e motivação para o autocuidado, sensibilizando-as sobre a sua condição de saúde e pactuando com elas metas e planos de como seguir o cuidado. Um dos desafios para as equipes da Atenção Básica é iniciar o tratamento dos casos diagnosticados e manter o acompanhamento regular dessas pessoas motivando-as à adesão à terapêutica. ²

5. Considerações finais

É relevante a discussão sobre ações de promoção eficazes que buscam superar barreiras para o tratamento de doenças crônicas, como a hipertensão, já que o seu tratamento representa um grande desafio para os profissionais de saúde, bem como para os pacientes. Muito é pesquisado sobre a adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica, porém as evidências científicas sobre dados de morbidade e mortalidade por essa causa continuam relevantes, ratificando tal tema como um problema de saúde pública, devido às consequências refletidas pelas dificuldades enfrentadas pela equipe de saúde e hipertensos nesse acompanhamento.

Acredita-se que os dados descritos neste estudo possam fornecer subsídios para visibilidade das atividades de promoção que visam à adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica. Espera-se que novos estudos possam ser desenvolvidos com esse público, para que outros resultados possam ser agregados a estes, tendo em vista a importância de estudos com o tema em foco.

6. Referências

1. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (BR). Atenção primária e promoção da saúde. Brasília: CONASS; 2011.
2. Ministério da Saúde (BR). Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
3. Malachias MV, Souza WK, Plavnik FL, Rodrigues CI, Brandão AA, Neves MF, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol. 2016;107(3 Suppl 3):1-83.



4. Smeltzer SC. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015.
5. Castilho I. Hipertensão é diagnosticada em 24,7% da população, segundo a pesquisa Vigitel. 2019 maio 21 [cited 2019 nov. 4]. In: Ministério da Saúde [internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude>>
6. Costa MS, Pereira JS, Dias AM, Leite ES, Oliveira BB. Ações de promoção à saúde para adesão de hipertensos ao tratamento. Rev enferm UFPE on line. 2015;9 Suppl. 5:8395-400.
7. Botelho LL, Cunha CC, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Gestão e sociedade. 2011;5(11): 121-36.
8. Moura SL, Silveira GM, Feitoza MS, Albuquerque ME, Morais RS, Aguiar DT. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial sistêmica: análise de um grupo de hipertensos. Rev. enferm. UFPE on line. 2015;9(2):683-91.
9. Nascimento AC, Alves AC, Almeida AI, Oliveira CJ. Características da adesão terapêutica em pessoas com hipertensão arterial e identificação do diagnóstico de enfermagem “falta de adesão” na atenção primária. Revista de APS. 2013;16(4):365-77.
10. Rodrigues MT, Moreira TM, Vasconcelos AM, Andrade DF, Silva DB, Barbeta PA. Instrumento mensurador de adesão para hipertensos: contribuição da Teoria da Resposta ao Item. Rev. Saúde Públ. 2013;47(3):523-30.
11. Dias EG, Almeida FG, Caires HL, Santos TA, Jorge SA, Mishima SM. Avaliação de uma Estratégia Saúde da Família quanto à promoção de adesão ao tratamento e o controle da hipertensão sob a ótica do idoso. J. Health Sci. Inst. 2016;34(2):88-92.



Rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas: análise dos processos em um município do Ceará

Yvinna Marina Santos Machado¹, Rannykelly Basílio de Sousa², Ana Paula da Silva Gonçalves³, Maria Eduarda Oliveira de Alencar⁴, Elizabete Santos Gonçalves⁵, Rayane Moreira de Alencar⁶

¹⁻⁶Universidade Regional do Cariri (URCA). y.marina.machado@gmail.com

Resumo

Introdução: As doenças crônicas apresentam um desenvolvimento lento e de longa duração, comprometendo a qualidade de vida das pessoas, tornando-se umas das principais causas de morte no mundo. Destaca-se, dentre as mesmas, as doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doença respiratória crônica. Sendo necessário que os indivíduos acometidos sejam conduzidos dentro de uma Rede de Atenção à Saúde.

Objetivo: Relatar a organização e funcionamento da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no município de Juazeiro do Norte - Ceará.

Metodologia: Estudo descritivo, na modalidade de relato de experiência, advindo de visitas realizadas por acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, Crato - Ceará, à Secretaria de Saúde do município de Juazeiro do Norte – Ceará. Sendo estas visitas uma atividade proposta na disciplina de Saúde Coletiva I, visando à aproximação do conteúdo teórico com a realidade no cenário do Sistema Único de Saúde. **Resultados:** A organização e funcionamento da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no município de Juazeiro do Norte se dá de forma semelhante ao estabelecido pelo ministério da saúde, ofertando assistência no nível da atenção básica, atenção especializada e sistema de apoio. Destaca-se a importância do apoio matricial ofertado pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica e o funcionamento eficaz dos subcomponentes do Sistema de apoio: sistemas logísticos, regulação e governança. **Considerações finais:** O efetivo funcionamento desta rede, priorizando ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, impacta na qualidade de vida da população e nos fluxos em todos os níveis de atendimento, possibilitando assim subsídios para a mudança no modelo de atenção atual.

Descritores: Sistema Único de Saúde. Acesso aos Serviços de Saúde. Doença Crônica.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.

1. Introdução

O envelhecimento populacional na contemporaneidade é considerado uma mudança na estrutura etária da população que ocorre devido à transição demográfica, que se inicia a partir da redução das taxas de mortalidade e taxas de natalidade. Entretanto, esse aspecto pode ter impacto negativo, uma vez que estes indivíduos são



constantemente acometidos por doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), que compreendem o principal problema de saúde pública atual relacionada à terceira idade.

[1]

As doenças crônicas apresentam desenvolvimento lento e de longa duração, podendo ser silenciosas ou sintomáticas, comprometendo a qualidade de vida das pessoas, tornando-se uma das principais causas de morte no mundo, o que representa um grande desafio para o setor de saúde em termos global. Dentre às DCNTs, destacam-se as doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doença respiratória crônica. Apesar de o Brasil ter investido em intervenções para o enfrentamento das DCNTs, verifica-se que aproximadamente 42% a 52% das admissões de pacientes às UTIs são referentes a idosos portadores de doença crônica. [2]

Mediante esse cenário foi percebido pelos gestores as dificuldades que o Sistema Único de Saúde (SUS) enfrentava na tentativa de modificar essa realidade e melhorar a assistência para a população, assim, em 2010 foi pactuada as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS. A RAS se apresenta como uma forma de superar as dificuldades do sistema, que possuindo como objetivo a integralidade sistemática das ações e serviços de saúde, assim como se comprometendo em realizar atenção contínua e integral, de modo a oferecer serviços nas diferentes densidades tecnológicas para potencializar o SUS em termos de acesso, equidade e eficácia, de maneira a prestar o melhor serviço à população. [3]

Desta forma, criou-se o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), buscando a promoção, desenvolvimento e implementação de políticas públicas efetivas e integradas para a prevenção, o controle e o cuidado das DCNT. O referido plano objetiva, ainda, identificar os fatores de riscos para doenças crônicas, visando que os mesmos sejam evitados e se possa ter uma redução gradual dessas doenças. [4]

Como terceiro eixo do plano supracitado, definiu-se e instalou-se a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, buscando um cuidado integral à saúde das pessoas com doenças crônicas em todos os segmentos e estabelecimentos de saúde e visando fomentar a mudança do modelo de atenção à saúde, qualificando a atenção integral às pessoas e ampliando as estratégias para promoção da saúde da população e para prevenção do desenvolvimento de doenças. [4] Considerando-se a importância desse cenário, objetiva-se relatar a organização e funcionamento da Rede



de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no município de Juazeiro do Norte - Ceará.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade de relato de experiência, advindo de visitas realizadas por acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, Crato - Ceará, à Secretaria de Saúde do município de Juazeiro do Norte - Ceará. A realização das visitas e busca de dados sobre organização e funcionamento da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no município foi uma atividade proposta na disciplina de Saúde Coletiva I, do quarto período do curso, visando à aproximação do conteúdo teórico, vivenciado em sala de aula, com a realidade no cenário do SUS.

As visitas foram agendadas previamente para não comprometer o fluxo de trabalho na secretaria de saúde. As visitas ocorreram no mês de outubro de 2019. Nessa ocasião, foi conversado sobre a temática em questão com informantes-chaves dentro da secretária, sendo realizadas indicações de pessoas, pelos próprios funcionários, com maior proximidade do assunto e conhecimento dos fluxos e processos. Pesquisaram-se ainda dados secundários nos sistemas de informação do Ministério da Saúde para confrontar com a realidade em questão.

Utilizou-se um roteiro prévio de visita baseado nos objetivos da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, elaborado com vistas a identificar de que forma os mesmos estão sendo alcançados ou não no cotidiano de trabalho dos profissionais envolvidos. Durante as visitas as discentes realizaram o levantamento de informações e esclarecimento de dúvidas com os profissionais.

Utilizou-se como referencial teórico a Portaria nº 483 de 1º de abril de 2014, referente à Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Destaca-se que como produto final, teve-se a construção de uma maquete exemplificando o funcionamento da rede, que foi apresentada em sala de aula em um momento de compartilhamento de experiências.

3. Resultados

De acordo com as visitas e diálogos estabelecidos a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas é estruturada por diversos componentes que serão apresentados a seguir. A atenção básica é o primeiro componente, onde ocorre o acolhimento das pessoas com doenças crônicas pela equipe multidisciplinar, sendo mais



prevalentes pessoas com diabetes, hipertensão arterial e alguns tipos de neoplasias. Existem métodos de prevenção (campanhas, palestras, oficinas e rodas de conversa), diagnóstico (testes rápidos, encaminhamentos e solicitações de exames) e tratamento precoce das possíveis complicações, bem como reabilitações com propósito de redução de danos decorrentes das doenças crônicas. Além disso, tem-se a assistência farmacêutica, onde são disponibilizados alguns medicamentos para tratamento, quando não disponível na UBS.

As UBSs do município de Juazeiro do Norte juntamente com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) proporcionam a comunidade alguns programas como Academia da Saúde (ocorre duas vezes na semana com profissionais do Nasf-AB vinculados às UBSs); Saúde na Escola (a equipe de saúde da família e demais colaboradores realizam ações de prevenção e promoção com crianças e adolescentes nas escolas, realizando ainda palestras e alguns exames) e Melhor em Casa (profissionais como médico, enfermeiro, psicólogo e fisioterapeuta realizam cuidados domiciliares em dias alternados, conforme quadro clínico do paciente, orientando o mesmo, ou ao cuidador, sobre diversos cuidados).

Quanto à Atenção Especializada da rede em questão, são realizados encaminhamentos para a atenção especializada, que se destinam das UBSs para a Secretaria de Saúde de Juazeiro do Norte. O município em questão também dispõe de consultas com especialistas, exames diagnósticos e cirurgias. No atendimento Ambulatorial Especializado dispõem-se da policlínica Estefânio Rocha Lima e Hospital Maria Amélia. No segmento Hospitalar tem-se o Estefânio Rocha Lima (MICRO) e o Hospital Maria Amélia e o Hospital Regional do Cariri (MACRO). Por fim, na Urgência e Emergência, Juazeiro do Norte possui uma UPA 24 horas e serviços do SAMU.

Tem-se ainda como componente da rede em estudo os Sistemas de Apoio, os mesmos se dão em diversos locais no município em estudo, como a policlínica Estefânio Rocha Lima, Hospital Maria Amélia e o Centro de Dermatologia e Doenças Infecciosas. Alguns locais que realizam exames e são conveniados com Secretaria de Saúde também podem ser solicitados para este fim. Dispõe-se também de bairros que possuem a farmácia popular, onde são entregues, gratuitamente, medicamentos mediante receita.



Quanto aos seguintes subcomponentes do Sistema de apoio, têm-se: sistemas logísticos, regulação e governança. No tocante aos sistemas logísticos, na maioria das UBS do município em estudo não funcionam os prontuários de forma totalmente eletrônica, sendo apenas aquelas, integradas pelos sistemas de identificação (cartão do SUS) e de acompanhamento dos usuários, registro eletrônico em saúde. No que se refere à regulação, a secretaria Municipal de Juazeiro do Norte tem como função a regulação de insumos, medicamentos, consultas e exames, a partir de convênios CAPS, CEREST e SUS. Quanto à governança, a mesma é dirigida por diferentes atores locais que se reúnem com os coordenadores da secretaria com o intuito de promover soluções para os problemas da população.

Por fim, cita-se ainda como componente da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas o sistema de transporte sanitário, que se dá por meio do Transporte Fora do Domicílio, e a existência do Centro em Meirelles, localizado na capital do estado, onde estas pessoas podem ficar alojadas quando estiverem no processo de tratamento fora do seu município de residência. Destaca-se que esses serviços são essenciais, considerando que o perfil de condições crônicas atinge prevalentemente idosos que necessitam de um suporte de todas as esferas de governo.

4. Discussão

A atenção básica é desenvolvida através de práticas gerenciais, sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe. Assim, ela segue algumas diretrizes fundamentais para a organização da assistência em saúde no SUS, tendo como prioridade a Estratégia Saúde da Família (ESF), que é constituída por uma equipe multiprofissional.^[5]

Os cuidados primários as pessoas com doenças crônicas devem ser priorizados, considerando-se que a atenção primária é estruturada com base nas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. A atuação das equipes deve aproximar essas pessoas das unidades de saúde, criando um vínculo e mantendo um cuidado constante, trabalhando com os mesmos de forma holística e priorizando a melhoria de hábitos e estilo de vida, valorizando assim as tecnologias leves nos processos assistenciais.^[6]

Com o intuito de apoiar, ampliar e aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família é criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), através do Ministério da Saúde, no ano de 2008. Com a nova portaria nº 2.436,



de 21 de setembro de 2017, o mesmo passou a ser intitulado como Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB).^[6]

O Nasf-AB é uma estratégia transformadora, onde seus requisitos são, além do conhecimento técnico, a responsabilidade por determinado número de equipes de Saúde da Família e a elaboração de atribuições relacionadas ao modelo de Saúde da Família. Seus núcleos compreendem equipes multiprofissionais que trabalham de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (ESF) e as equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde.^[7,8]

Destaca-se que a equipe de saúde da família e demais colaboradores, incluindo os profissionais do Nasf-AB, desempenham papel importante, realizando ações com o intuito de avaliar as condições de saúde da população, garantir a promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos. Ressalta-se que os programas citados estão abertos a todos da comunidade, mas possuem prioridade às pessoas com diabetes, hipertensão, sobrepeso e obesidade, que são acompanhados pelas UBSs.

A atenção especializada dispõe de recursos mais densos a nível tecnológico, sendo essas constituídas por menos pontos na rede, contudo as mesmas são tão relevantes como os componentes da atenção primária, visto que todos os níveis de assistência são essenciais no cuidado à pessoa com doença crônica. Dentre esses pontos, os hospitais devem ser inseridos na rede de cuidados de forma a somar com os cuidados que já foram instituídos, rompendo com o modelo hospitalocêntrico, integrando-se à rede e valorizando as singularidades dos indivíduos.^[9]

Considera-se a importância de que atenção secundária e terciária seja coerente com as necessidades da população, organizando-se em fluxos e contra fluxos, garantindo a oferta de uma terapêutica adequada e de qualidade para as complicações que possam ser decorrentes das condições crônicas, prestando um cuidado efetivo e resolutivo.^[9]

Os Sistemas de Apoio incluem apoio diagnóstico e terapêutico, bem como sistema de assistência farmacêutica e sistema de informação em saúde, sendo comuns em todos os espaços da rede de atenção, atuantes de forma transversal. Quanto mais componentes tem-se no sistema de apoio, menor os obstáculos e entraves na garantia e legitimidade dos direitos das pessoas com doenças crônicas na rede de cuidados.^[10,11]



O funcionamento adequado desses sistemas é essencial para o melhor tratamento do usuário, considerando a importância de diagnóstico precoce das doenças crônicas e tratamento adequado e contínuo, bem como a disponibilização de medicamentos, já que estes serão essenciais durante toda a terapêutica. ^[11] Destaca-se que a comunicação entre esses deve acontecer de forma fluída com todos os segmentos da rede, para que assim o usuário não enfrente obstáculos no acesso a serviços e recursos necessários para seu tratamento.

A fragilidade em se estabelecer os prontuários eletrônicos ainda é uma realidade em boa parte do território brasileiro, por questões estruturais e econômicas, diferente da utilização do cartão do SUS, que já se tornou um processo bem estabelecido nos serviços de saúde da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Quanto à regulação, a consolidação da mesma é primordial para que as pessoas com doenças crônicas possam ser atendidas de forma integral, sendo sempre referenciadas e contra referenciadas dentro da rede. Ressalta-se também a governança como mecanismo importante para garantir eficácia, equidade e credibilidade na operacionalização dos cuidados ofertados. ^[10]

5. Considerações finais

O efetivo funcionamento da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas impacta na qualidade de vida da população e nos fluxos em todos os níveis de atendimento. A manutenção de um conjunto de ações e serviços em todas as densidades tecnológicas permite um cuidado integrado, priorizando ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, possibilitando subsídios para a mudança no modelo de atenção atual.

Apesar das fragilidades encontradas no âmbito do Sistema Único de Saúde, constatou que a organização e funcionamento da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no município em questão se dá de forma satisfatória. A referida rede encontra-se estruturada nos três níveis de atenção e dispõe de profissionais específicos para o atendimento da população prioritária.

Verificou-se a relevância de tornar a atenção primária o centro de comunicação entre todos os pontos da rede, mantendo o contato contínuo com a população e trabalhando conforme características econômicas, sociais, culturas e epidemiológicas do coletivo. Destaca-se que o Nasf-AB se mostrou como elemento essencial, ressaltando a



relevância do apoio matricial no fortalecimento dos cuidados prestados em todos os segmentos.

6. Referências

1. Goulart F A A. Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde. 1 ed. Brasília – DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
2. Alwan A. et al. Monitoring and surveillance of chronic noncommunicable diseases: progress and capacity in high-burden countries. *The Lancet*, 2010 novembro [acesso em 26 de maio de 2020]; 376(9755):1861-1868. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61853-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61853-3/fulltext)>.
3. Rede HumanizaSUS. Rede de colaboração para a humanização da gestão e da atenção no SUS. Brasília – DF: Ministério da Saúde; 2014.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
5. Tesser C D, Norman A H, Vidal T B. Acesso ao cuidado na atenção primária à saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. *Saúde em Debate*, 2018 setembro [acesso em 28 de maio de 2020]; 42(1): 1361-1378. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/361-378/>>.
6. Oliveira A E F et al. Redes de atenção à saúde: rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do sistema único de saúde. 1 ed. São Luís: EDUFMA; 2017.
7. Nascimento A G, Cordeiro J C. Núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica: análise do processo de trabalho. *Trab. educ. saúde*, 2019 fevereiro [acesso em 28 de maio de 2020]; 17(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462019000200502&script=sci_arttext>.
8. Gonçalves R M A et al. Estudo do trabalho em núcleos de apoio à saúde da família (nasf), *Rev. bras. saúde ocup.*, 2015 janeiro-junho [acesso em 28 de maio de 2020]; 40(131): 159-174. Disponível em:



<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572015000100059>.

9. Casarin L C. A organização das redes de atenção à saúde no SUS: uma proposta de avaliação. São Paulo. Dissertação [mestrado profissional]. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba; 2014.

10. Santos C M et al. Avaliação da rede de atenção ao portador de hipertensão arterial: estudo de uma região de saúde. Cad. Saúde Pública, 2017 junho [acesso em 28 de maio de 2020]; 33(5). Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017000505015&script=sci_abstract&tlng=pt>.

11. Mendes E V. As redes de atenção à saúde. 2 ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.



Relato de experiência de uma atividade educativa sobre hipertensão arterial com os servidores da Universidade Estadual do Ceará

Beatriz Davini Sales Rebouças¹, Hugo de Souza Pinheiro²,
Rayane Adle da Silva Nascimento³, Sarah Lídia Fonteles Lucena⁴,
Ynara Beatriz Holanda Marques⁵, Edna Maria Dantas Guerra⁶

¹Universidade Estadual do Ceará (UECE). beatriz.reboucas@aluno.uece.br

^{2,6}Universidade Estadual do Ceará (UECE).

Resumo

Introdução: Nos últimos anos, aumentou a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na população, portanto, o enfermeiro assumiu um papel de relevância na prevenção e na promoção de saúde dos indivíduos. **Objetivo:** Relatar as vivências dos acadêmicos de enfermagem em uma intervenção educativa sobre HAS para os servidores da Universidade Estadual do Ceará. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência de uma intervenção educativa realizada na disciplina de Educação em Saúde e Ambiente, no dia 9 de novembro de 2018. **Resultados:** A intervenção foi dividida em quatro partes, sendo um momento descontraído em que os servidores se mostraram interessados em saber mais sobre a própria saúde e esclarecer dúvidas pertinentes sobre o tema abordado. **Considerações finais:** Através da atividade educativa, pode-se constatar a grande importância do acadêmico de enfermagem e do enfermeiro ao realizar a educação em saúde com a população.

Descritores: Educação em Saúde. Enfermagem. Hipertensão.

Área temática: Atenção Primária em Saúde.

1. Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), popularmente conhecida como pressão alta, é uma doença crônica, multifatorial, caracterizada pelos níveis elevados e sustentados da pressão sanguínea nas artérias. Em virtude disso, é necessário que o músculo cardíaco realize um esforço maior para bombear o sangue para todo o corpo, fato que pode acarretar alterações na funcionalidade e/ou estrutura do mesmo.

Segundo pesquisas do Ministério da saúde, a HAS é responsável por cerca de 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes *mellitus*, 50% dos casos de insuficiência renal terminal ¹. Nos últimos anos, houve um aumento na prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica na população. Segundo uma pesquisa realizada pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito



Telefônico (VIGITEL), a prevalência de Hipertensão saltou de 22,6% em 2006 para 24,3% em 2017 ².

Diante disso, o profissional enfermeiro, tem um papel de grande relevância, tanto na prevenção, evitando que o acometimento se instale, quanto na promoção de saúde, para a garantia de uma melhor qualidade de vida para os pacientes já diagnosticados com essa doença crônica, através da elaboração de ferramentas educativas e ações pontuais de educação em saúde, objetivando a transmissão de conhecimento acerca do assunto para a população, bem como uma melhor adesão ao tratamento, tanto farmacológico como o não farmacológico.

De acordo com Mendes, Silva e Ferreira, o enfermeiro, como membro integrante de uma equipe multiprofissional, deve prestar uma atenção avaliando e aplicando as normatizações e direcionamentos específicos para seu atendimento, possibilitando assim uma prática organizada, que promova uma maior adesão ao tratamento, levando em consideração a vivência e o contexto social em que os indivíduos estão inseridos ³.

O grupo percebeu a necessidade de desenvolver uma ação educativa sobre Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) com os servidores da prefeitura da Universidade Estadual do Ceará (UECE), visto que, grande parte deles encontra-se na faixa etária de risco, aliado ao fato de trabalharem no período integral. Assim, o estudo tem como objetivo relatar as vivências dos acadêmicos de enfermagem em uma intervenção educativa sobre HAS para os servidores de uma universidade pública.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre uma intervenção educativa realizada por um grupo de acadêmicos de enfermagem durante a disciplina de Educação em Saúde e Ambiente. Segundo Dyniewicz, o relato de experiência é uma metodologia de observação sistemática da realidade, sem o objetivo de testar hipótese, mas de estabelecer correlações entre achados da realidade e bases teóricas pertinentes ⁴.

A atividade educativa foi realizada no dia 9 de novembro de 2018 na Universidade Estadual do Ceará (UECE) e teve a duração de 1 hora, na qual reuniu-se treze servidores da Multiserv, que realizam os serviços gerais na UECE. A ação educativa ocorreu na sala de aula do Núcleo de Tecnologias em Enfermagem (NUTEE) e abordou como temática “Medidas preventivas e orientações sobre a Hipertensão



Arterial Sistêmica (HAS)”.

No primeiro momento foi realizada uma breve conversa sobre o assunto, a fim de descontrair os educandos e compartilhar os conhecimentos de cada um sobre a temática. No segundo momento, iniciou-se uma aula expositiva e dialogada, com uso de material multimídia. Durante a apresentação o público ficou livre para fazer questionamentos e observações. No terceiro momento, realizou-se a aferição da pressão arterial (PA) dos participantes. De acordo com o valor obtido, cada participante foi orientado adequadamente. Por último, os educandos foram divididos em dois grupos e cada um recebeu uma cartolina e canetas para que representassem algumas informações a respeito do que foi explanado.

3. Resultados

Inicialmente, realizou-se uma roda de conversa sobre o assunto, que teve como pergunta chave “*Você sabe o que é hipertensão arterial?*”. Assim, os servidores tiveram a oportunidade de expor suas opiniões, conhecimentos e experiências, pois muitos já tinham visto algo sobre a doença ou mesmo já faziam o tratamento para HAS. Esse momento foi bastante enriquecedor, pois a partir disso, os educadores puderam explanar mais sobre a doença e solucionar algumas dúvidas apresentadas por eles.

Em seguida, foi apresentada a aula expositiva com uma linguagem compreensível sobre o que é a hipertensão arterial e sua fisiopatologia; as suas principais causas, fatores de risco e incidência na população; os sintomas que podem apresentar, alertando o fato de que a HAS é muitas vezes silenciosa; o diagnóstico; as complicações que podem surgir; o tratamento e como a prevenção pode ser feita, atentando a importância de aferir a pressão regularmente. O fato do público ficar livre para fazer indagações tornou o momento animado e nem um pouco monótono. Desse modo, foi possível observar que todos estavam interessados e interativos.

Ainda, realizou-se a aferição da pressão arterial dos educandos presentes. De acordo com o resultado obtido, aqueles que apresentaram valores da pressão sistólica entre 130 - 139 mmHg e da pressão diastólica entre 85 - 89 mmHg foram aconselhados a procurarem uma unidade básica de saúde para acompanhamento da PA, através de curva pressórica e uma avaliação completa, para diagnosticar a possível hipertensão.

Ao final, os educandos foram divididos em dois grupos, cada um recebeu os materiais para que representassem algumas informações a respeito daquilo que explicamos. A partir disso, foi requisitado que escrevessem ou desenhassem 3 fatores de



risco para desenvolver a hipertensão arterial, sinais e sintomas que são apresentados quando há um desequilíbrio da PA e maneiras de prevenir a HAS. Nesse momento, foi possível avaliar o aprendizado dos servidores diante do assunto que foi abordado, por mais que tenham ficado bem livres para escrever ou desenhar na cartolina o que achassem necessário. No geral, o *feedback* da ação foi considerado bastante positivo, já que foi notório a satisfação de todos com a atividade e o agradecimento devido à nossa preocupação com eles.

4. Discussão

A educação em saúde é um método que objetiva tornar a pessoa mais consciente acerca do caráter assintomático e da natureza crônica da HAS, além disso auxilia no estímulo motivacional para a adesão ao estilo de vida mais saudável. A educação efetiva deve ser realizada de forma contínua com a finalidade de resultar em mudanças comportamentais⁵, visto que a hipertensão é uma doença crônica que gera complicações com altos índices de mortalidade.

Observou-se, durante a atividade, que muitos dos participantes eram pessoas idosas ou adultas com idade mais avançada e, segundo Mallmann, a educação em saúde é um dos aspectos principais na promoção do envelhecimento ativo, em que as especificidades da velhice podem ser adaptáveis a uma vida saudável e ativa⁶. O envelhecimento ativo abrange a prevenção e controle de doenças, atividade cognitiva e social, além da participação social e comportamentos de saúde.

A educação em saúde é uma intervenção de conhecimento mútuo e proporciona o desenvolvimento de habilidades para as atividades de educação permanente, constituindo parte do pensar e do fazer dos profissionais, com a finalidade de propiciar o crescimento pessoal e profissional destes, bem como contribuir para a organização do processo de trabalho⁷. Uma vez que se desenvolvem a partir de problemas diários identificados na realidade, contribuindo para a formação de um enfermeiro qualificado e singular.

O papel de educador é considerado uma das principais atribuições do enfermeiro. Isso justifica-se pelas próprias bases conceituais da enfermagem que preconizam a função do enfermeiro como um educador, afinal não há cuidar sem educar e vice-versa⁸. Com isso, entende-se que a educação em saúde acontece em um processo complexo que inclui fatores subjetivos e objetivos, que compõe a realidade sociocultural dos indivíduos que participam da atividade educativa⁹ e, no caso, visam



agregar positivamente, prevenindo complicações relacionadas a hipertensão arterial. Ademais, a educação em saúde explicou o que é a doença, já que muitos sabiam que eram hipertensos, mas nunca tinham sido ensinados sobre o que é a chamada “pressão alta” e todos os devidos cuidados com uma linguagem acessível.

5. Considerações Finais

Diante desse relato positivo, percebe-se que o objetivo geral da atividade foi alcançado, pois houve um maior interesse, por parte dos servidores, sobre o autocuidado com a saúde, alimentação e a aferição da pressão arterial. Isso foi perceptível na dinâmica final, pois eles fizeram cartazes sobre o que aprenderam e ainda compartilharam uns com os outros as informações, afirmando que iriam procurar uma unidade básica de saúde para fazer o acompanhamento da pressão arterial e saúde em geral.

Através da atividade educativa, pode-se constatar a grande importância do acadêmico de enfermagem e do enfermeiro realizar educação em saúde com a população. Foi perceptível o ganho de conhecimento tanto dos alunos que realizaram a atividade, qual sejam, os educandos que participaram. Além da oportunidade de os alunos estarem no papel de educadores em saúde, vivenciando novas experiências na universidade.

6. Referências

1. Ministério da saúde (BR). Portal eletrônico do Ministério da Saúde. Brasília; 2016 [acessado 14 de junho de 2020]. Disponível em:
<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/814-sasraiz/daet-raiz/doencas-cronica/11-doencas-cronica/22067-hipertensao-arterial-e-diabetes>>.
2. Ministério da saúde (BR). Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [online]. Brasília, 2017 [acessado 14 de junho de 2020]. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_riscos.pdf>.
3. Mendes FA, Silva MP, Ferreira CRS. Diagnósticos de enfermagem em portadores de hipertensão arterial na atenção primária. Estação Científica (UNICAMP) 2018 jan/abr;



8(1): 91- 101.

4. Dyniewicz, A M. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes. 2ª ed. São Paulo, 2009.

5. Aguiar ACT, Santos ZMSA, Rodrigues KAF, Santos PDS, Oliveira JIC Júnior, Rolim KMC. Capacitação do familiar cuidador na adesão à prevenção e ao controle da hipertensão arterial. Rev Bras Promoção Saúde 2018 out. /dez; 31(4): 1-7.

6. Mallmann DG, Neto MNG, Sousa JC, Vasconcelos EMR. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. Ciência & Saúde Coletiva 2015; 20(6):1763-1772.

7. Moreira MN, Silva MPC, Duarte AGM, Resende MP, Amaral JB, Contim D. Educação em saúde no ensino de graduação em enfermagem. Rev Enferm Atenção Saúde [Online] 2019 jan/jul [acessado em 15 de junho de 2020]; 8(1):61-70. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/3362/pdf>>

8. Fernandes MCP, Backes VMS. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. Rev Bras Enferm, Brasília 2010 jul-ago; 63(4): 567-73.

9. Silva FM, Budó MLD, Girardon-Perlini NMO, Garcia RP, Sehnem GD, Silva DC. Contribuições de grupos de educação em saúde para o saber de pessoas com hipertensão. Rev Bras Enferm 2014 mai-jun; 67(3):347-53.



Sentimentos, sensações e medos diante do exame Papanicolau: diálogos com mulheres na sala de espera em uma Unidade Básica de Saúde

Leonardo Agostinho da Silva¹, Janaíne Maria de Oliveira², Marlison Diego Melo da Silva³, Paula Poliana dos Santos Lopes Oliveira⁴

^{1,2,3,4}Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

leoagost.enf@gmail.com

Resumo

Introdução: O Câncer de colo do útero é o segundo mais comum entre as mulheres no mundo, podendo ser diagnosticado precocemente, por meio do exame Papanicolau, que, apesar de ser considerado de baixo custo e alta eficácia, há uma baixa adesão pelas mulheres, que está relacionada aos determinantes socioeconômicos, culturais, crenças, bem como a falta de informação que ainda é predominante, principalmente em comunidades marginalizadas socialmente. Diante disso, percebe-se que não basta introduzir a oferta dos exames preventivos, é preciso uma mobilização para a realização de consultas e exames. **Objetivo:** Relatar e refletir sobre uma experiência intervencionista realizada em uma Unidade Básica de Saúde, sobre a prevenção do câncer de colo uterino com mulheres em sala de espera. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo na modalidade de relato de experiência a partir de um projeto de intervenção. **Resultados:** Durante as ações a maioria das mulheres se mostraram conscientes quanto a neoplasia discutida, outras compreendiam a importância de estarem com os exames ginecológicos atualizados. As práticas educativas de modo geral, foram bem aceitas por possibilitar discussões de fácil compreensão, desconstrução de preconceitos, troca de experiências, e sensibilização sobre a importância de prevenção. **Considerações finais:** Para tanto, é necessário que outras estratégias educativas possam ser utilizadas como, por exemplo, a formação de grupos de mulheres para ampliar as discussões oriundas à sua saúde de forma geral ou dar continuidade as atividades de educação na sala de espera.

Descritores: Educação em Saúde. Enfermagem. Câncer de Colo do Útero.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.

1. Introdução

O Câncer de Colo do Útero (CCU) é o segundo mais comum entre as mulheres no mundo, e, no Brasil, é a segunda causa de óbito, se caracterizando como uma neoplasia que costuma ter crescimento lento e silencioso, causando muito temor nas mulheres em virtude do seu alto grau de letalidade e morbidade. ^(10, 11)

A incidência do CCU é cerca de duas vezes maior em países menos desenvolvidos comparado com os mais desenvolvidos, o que por sua vez indica que os fatores culturais e socioeconômicos influenciam diretamente nos casos de identificação



dessa neoplasia, portanto, se configura como um importante problema de saúde pública no mundo ^(2,3,7). É uma doença de progressão lenta caracterizada por um período longo, desde o desenvolvimento das lesões até o aparecimento das células alteradas ⁽³⁾. Mesmo se configurando como uma neoplasia agressiva^(3,4), o CCU apresenta um alto índice de possibilidade de cura quando detectado precocemente.

A principal estratégia utilizada para o diagnóstico precoce do CCU acontece por meio do exame de citologia oncológica, também conhecido popularmente por exame de preventivo ou Papanicolau, que consiste na coleta de uma amostra da parte externa do colo do útero (ectocérvice) e da parte interna (endocérvice) e encaminhada para análise laboratorial. É um método de baixo custo, fácil execução e alta eficácia para a detecção de alterações uterino-cervicais, ainda assim existem muitas mulheres que deixam de realizar o exame ^(4,8).

Acredita-se que a baixa adesão pode estar associada aos determinantes socioeconômicos, culturais, bem como, crenças e sentimentos como medo, vergonha, ansiedade, além da falta de informação ainda predominante, principalmente em comunidades marginalizadas socialmente ^(1,9).

Diante disso, percebe-se que não basta introduzir a oferta dos exames preventivos na rede de atenção básica, é preciso mobilizar e motivar as mulheres mais vulneráveis a comparecer aos serviços de saúde para realização do exame preventivo, bem como, utilizar estratégias fáceis, acessíveis e objetivas a fim de possibilitar o empoderamento, por exemplo, a partir da educação em saúde.

O desenvolvimento de ações educativas é fundamental para a orientação à cerca do CCU, pois o profissional tem a oportunidade de esclarecer eventuais dúvidas da população e a partir disso atuar na motivação individual bem como somar esforços coletivos com vistas à prevenção e promoção da saúde da mulher. ⁽²⁾

Segundo Marçal e Gomes (2013) as estratégias no formato de atividades educativas e participação comunitária são de extrema importância no âmbito da Saúde da Família, visto que, a participação popular é seu princípio. A humanização do trabalho, com espaços para a escuta e reflexão ajuda a quebrar mitos e barreiras que podem impedir o acesso e a procura das mulheres nos serviços de saúde, estabelecendo vínculo e relações de confiança.

Neste sentido, o objetivo desse estudo é relatar uma experiência intervencionista realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) sobre a prevenção do CCU com



mulheres em sala de espera com vistas a destacar e refletir sobre a importância de ações educativas como ferramenta do Enfermeiro na prevenção e promoção da saúde.

2. Metodologia

O presente estudo configura-se na modalidade de relato de experiência, no qual foi subsidiado por um projeto de intervenção, que teve como cenário a Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. José Fernandes de Melo, localizada na Rua Haroldo Gurgel, Bairro Lagoa Do Mato, na cidade de Mossoró - RN. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa e descritiva, realizado a partir da vivência no estágio supervisionado II, componente curricular obrigatório da Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), no período de outubro a dezembro de 2018.

A população do estudo foi composta por, aproximadamente, 100 usuárias ao longo de todas as ações, que frequentavam a UBS para a realização do exame citopatológico ou que estavam aguardando algum procedimento.

Foram realizados 05 momentos de práticas educativas na própria sala de espera enquanto aguardavam atendimento. Durante os encontros foram realizadas ações educativas em saúde, utilizando uma abordagem lúdica e dialógica de aprendizado, com o intuito de informar, orientar, discutir, refletir e possibilitar a escuta e troca de conhecimentos entre as envolvidas nas atividades a partir dos registros da pedagogia problematizadora e do diálogo horizontal.

Importante relatar que os riscos envolvidos com a participação nas atividades foram mínimos, tais como constrangimento e desconforto durante as discussões. Por outro lado, os benefícios sobrepuseram-se, tendo em vista que as atividades estimularam a construção da autonomia das mulheres por meio da problematização, da troca de informações e da reflexão para a ação, possibilitando a liberdade de discutir e expor suas ideias e opiniões.

3. Resultados e Discussão

As práticas educativas em saúde atuam como um meio de aprendizagem e reflexão que se configura como um processo significativo e de extrema importância para a formação dos profissionais em saúde, estabelecendo estreito contato com as situações do cotidiano da comunidade, em seus diferentes contextos: culturais, sociais, políticos e econômicos.



Na Atenção Primária à Saúde (APS), as atividades educativas adquirem relevante papel para se atingir a integralidade do cuidado, um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). As ações educativas permitem uma abordagem criativa e de fácil acesso, que simplifica a aprendizagem individual e coletiva, buscando a autonomia do sujeito e sua capacidade de autorreflexão e crítica no cuidado de si e do outro ⁽¹²⁾.

Nesta perspectiva, as ações do referido projeto de intervenção eram desenvolvidas com as mulheres que estavam aguardando a realização do exame Papanicolau (também conhecido por citologia oncótica ou exame de preventivo) ou alguma consulta na sala de espera, ora em pequenos grupos, ora de forma individual, obedecendo aos princípios da dialogicidade, horizontalidade e troca de saberes respeitando os conhecimentos prévios das mulheres envolvidas nas ações.

Em relação a isso, para ajudar na nossa reflexão, Freire (1996) afirma que, devem-se respeitar os saberes que o outro traz consigo mesmo, que são saberes socialmente construídos na prática comunitária e merecem atenção na medida em que a discussão vai sendo construída, este fato permite que os valores e conhecimentos do sujeito seja valorizado.

Durante a abordagem foram apresentadas questões voltadas para a percepção das mulheres sobre o CCU, a forma de prevenção, as dificuldades de realização dos exames e o acesso ao serviço de saúde, bem como promovendo orientações e esclarecimentos.

A maioria das mulheres abordadas durante as ações na UBS se mostraram conscientizadas quanto ao CCU, outras compreendiam a importância de estarem com os exames ginecológicos atualizados e apenas duas disseram que não sabiam do que se tratava, a partir dessa situação foi realizado um momento de discussão de forma compreensível sobre esta neoplasia e a importância da prevenção.

Ao serem questionadas quanto as formas de prevenção, a maior parte das respostas se concentraram no exame Papanicolau, e apenas uma disse que não tinha certeza, mas que era um assunto rotineiramente discutido, principalmente pela enfermeira, que sempre abordava a temática durante as consultas.

Para Siqueira et al., (2014) a atuação da/o Enfermeira/o é de extrema importância nas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), pois suas atividades de concentram tanto na execução de procedimentos como na realização do exame de citologia oncótica, no gerenciamento de serviços e recursos de materiais e técnicos, no



controle dos exames e conferência de sua qualidade, bem como, em ações educativas seja de forma individual ou coletiva junto com a equipe.

A partir desse contato do profissional com a mulher, esta é provocada a refletir sobre suas práticas de autocuidado e, com isso, resulta no estabelecimento de vínculo e confiança entre ambas, o que contribui significativamente na relação, pois favorece que esta mulher retorne sempre que for necessário. O estabelecimento de vínculo, por meio do diálogo e escuta é de suma importância, sendo assim, possível perceber na prática durante a ação, pois 03 mulheres que nunca fizeram o exame Papanicolau, se convenceram e afirmaram que iriam realizar um agendamento, em virtude da clareza e objetividade com que foi tratado o assunto.

Os sentimentos e angústias mais citados que dificultam para a realização do exame citopatológico foram à vergonha; medo de identificar algum processo patológico avançado; empatia com os profissionais; o fato de ser homem na execução do procedimento; desinformação; (achar que por estar aparentemente bem de saúde não precise realizar o exame).

Esse achado corrobora com os estudos de Rafael e Moura (2010) e Casarin e Piccoli (2011) onde eles apontam que as principais barreiras referidas pelas respondentes foram o medo e a vergonha, relacionados à prática do exame. No entanto para, além disso, os dados reforçam a forte relação entre as barreiras de acesso, como a baixa escolaridade e a classe econômica das mulheres.

Por fim, foram momentos significativos do ponto de vista da execução do projeto e muito gratificante, pela possibilidade por em prática o uso do diálogo e escuta de forma horizontal, pois conforme Freire (1996, p.45) “é escutando bem que me preparo para melhor me colocar, ou melhor, me situar do ponto de vista das ideias”.

4. Considerações finais

As práticas educativas desenvolvidas na sala de espera foram bem aceitas pelo público que, na ocasião, parabenizou a iniciativa tanto pelas discussões, troca de experiências e, principalmente, pela valorização dada a esse saber que elas traziam consigo, através da construção compartilhada de saberes, potencializando dessa forma o protagonismo das mulheres participantes.

As ações educativas possibilitaram informar e sensibilizar mulheres sobre a importância acerca da prevenção do CCU, sobretudo em manter os exames atualizados,



com isso a possibilidade de redução da mortalidade por essa neoplasia, contribuindo de forma significativa para uma melhora na sua qualidade de vida.

A principal dificuldade encontrada foi o fato do pouco tempo para o desenvolvimento com mais frequência das ações, pois na condição de estagiário, este acompanha o enfermeiro preceptor em todas as suas funções, onde o mesmo é sobrecarregado de atividades tanto internas quanto externas a UBS.

É importante que outras estratégias educativas sejam utilizadas com vista à promoção da saúde, como, por exemplo, a formação de grupos de mulheres para ampliar as discussões oriundas à sua saúde de forma geral, ou dar continuidade as atividades de educação de forma coletiva na sala de espera.

5. Referências

1. Casarin, MR; Piccoli, Jaqueline da Costa Escobar. Educação em Saúde para Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Mulheres do Município de Santo Ângelo/RS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(9):3925-3932, 2011.
2. Cunha, ES. Assistência de Enfermagem na Prevenção do Câncer de Colo Uterino. *FACIDER Revista Científica, Colider*, n. 09, 2015.
3. Dias, EG. Perfil socioeconômico e prática do exame de prevenção do câncer do colo do útero de mulheres de uma unidade de saúde. *Revista Saúde e Desenvolvimento* |vol. 7, n.4 | jan – dez 2015
4. Diniz, AS et al. Assistência à saúde da mulher na atenção primária: prevenção do câncer do colo do útero. *Rev. APS*. 2013 jul/set; 16(3): 333-337
5. Freire, P. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Editora: Paz e Terra, 1996.
6. Marçal, JA; Gomes LTS. A prevenção do câncer de colo de útero realizada pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: Revisão integrativa da literatura. *REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2013. Vol.5(2), 474-489.
7. Rafael, RMR; Moura, ATMS. Barreiras na realização da colpocitologia oncótica: um inquérito domiciliar na área de abrangência da Saúde da Família de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 26(5):1045-1050, mai, 2010.



8. Santiago, TR; Andrade MS; Paixão, GPN. Conhecimento e prática das mulheres atendidas na Unidade de Saúde da Família sobre o Papanicolau. Rev Enferm UERJ, Rio de Janeiro, Nov/Dez; 22(6):822-9, 2014.
9. Silva, MAS et al. Fatores relacionados a não adesão à realização do exame de Papanicolau. Rev Rene. Jul-Ago; 16(4):532-9, 2015.
10. Silveira BL, Maia RCB, Carvalho MFA. Câncer do colo do útero: papel do enfermeiro na estratégia e saúde da família. Ver Cien Fac Educ e Meio Ambiente. 2018;9(1):348-372.
11. Siqueira, GA et al. Citopatologia como prevenção do Câncer do Colo Uterino. Cadernos de Graduação - Ciências biológicas e da saúde Unit, Aracaju, v. 2. n.1.p. 37-49. Março. 2014.
12. Soares, MBO; Silva, SR. Intervenções que favorecem a adesão ao exame de colpocitologia oncótica: revisão integrativa. Ver Bras Enferm [Internet]. 2016 mar-abr;69(2):404-14.



Simulação clínica da consulta de puericultura com estudantes de enfermagem: relato de experiência

Teodoro Marcelino da Silva¹, Aldino Barbosa dos Santos², Natália Bastos Ferreira Tavares³, Naiane Chagas da Silva⁴, Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira⁵, Claudenisa Mara de Araújo Vieira⁶

^{1,6}Universidade Regional do Cariri (URCA)/ Unidade Descentralizada de Iguatu (UDI).

teodoro.silva@urca.br

Resumo

Objetivo: Objetivou-se relatar experiência de uma simulação clínica da consulta de puericultura com estudantes de enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de estudo qualitativo descritivo do tipo relato de experiência de uma simulação clínica das consultas de puericultura com estudantes de enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA) - Unidade Descentralizada de Iguatu (UDI). A simulação aconteceu no dia 18 de setembro de 2019 em um dos laboratórios de enfermagem da URCA/UDI. **Resultados:** A simulação contou com a presença de 39 estudantes e uma professora da disciplina. A simulação ocorria mediante casos clínicos propostos pela professora em um cenário representando um consultório de enfermagem voltado para atendimentos pediátricos. Evidenciou-se participação ativa dos discentes nas simulações, onde contribuiu positivamente no processo de ensino-aprendizagem na disciplina e aquisição de habilidades e competências fundamentais na condução da consulta de puericultura e no manejo com os familiares. **Considerações finais:** Assim, as experiências durante as simulações da consulta de puericultura foram exitosas e enriquecedoras, pois consolidou os conhecimentos dos discentes acerca da consulta de puericultura e aprimoramento de habilidades essenciais à prática profissional de enfermagem.

Descritores: Cuidado da Criança. Enfermagem no Consultório. Simulação.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.

1. Introdução

Após a vida intrauterina tanto o neonato como a criança necessitam de cuidados essenciais para um bom crescimento e desenvolvimento. Em relação à criança, que é considerado um ser vulnerável, a mesma carece de cuidados sistemáticos e periódicos durante a infância¹. Com isso, através das consultas de puericultura é possível acompanhar a criança nos seus primeiros anos de vida com vista à promoção da saúde e prevenção de enfermidades².

Na contemporaneidade, puericultura é reconhecida como ciência na qual



abrange conhecimentos básicos sobre fisiologia, higiene, aspectos nutricionais, sociais, culturais, comportamentais e de desenvolvimento que favorece o crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor das crianças^{3,1}. Desta forma, espera-se que através das consultas, a redução da incidência de doenças prevalentes na infância, aumentando as chances de sobrevivência e adaptação⁴.

Durante as consultas os profissionais de saúde responsáveis, enfermeiros e médicos, podem prestar orientações sobre os primeiros cuidados ao recém-nascido, estímulo e verificação do estado vacinal, encorajamento à prática do aleitamento materno exclusivo, alimentação complementar, orientações às mães na prevenção de acidentes domésticos, higiene ambiental, identificação de vulnerabilidades além dos encaminhamentos necessários e a identificação de agravos com a terapêutica adequada⁵.

Neste contexto, o Ministério da Saúde estabelece um calendário mínimo para a realização das consultas, distribuídas da seguinte forma: nos primeiros 15 dias de pós-parto deve ocorrer a primeira consulta, sendo que as consultas subsequentes acontecerá com um mês, dois, quatro, seis, nove, doze meses, totalizando assim, em setes consultas no primeiro ano de vida⁶.

É importante mencionar que o programa de puericultura é realizado de forma regular na Atenção Primária à Saúde (APS), tendo como principal agente responsável por esse acompanhamento, os (as) enfermeiros (as). É de responsabilidade de o enfermeiro possuir os conhecimentos necessários para avaliação clínica da criança, elaboração de cuidados, tomada de decisões e orientação aos familiares⁷.

Diante disso, a utilização das simulações clínicas no ensino da enfermagem tem constituído uma estratégia de suma importância para a potencialização dos conhecimentos dos futuros profissionais e aprimoramento e/ou desenvolvimento de habilidades e competências necessárias para as atividades assistenciais futuras⁸. Desse modo, a simulação clínica compõe uma nova possibilidade de ensino, aprendizagem que abrange a tomada de decisões, liderança, trabalho em equipe, raciocínio clínico e o gerenciamento de crises⁹.

A simulação clínica possibilita uma idealização do cenário da prática clínica que proporciona aos alunos interesse e participação ativa, associando a teoria à prática sem causar nenhum dano à saúde dos clientes. Ademais, é possível articular atividades relacionadas à pesquisa e ensino, atividades essas fundamentais na capacitação e qualificação dos profissionais da saúde¹⁰.



Levando em consideração as contribuições das simulações clínicas no processo de ensino-aprendizagem do curso de graduação em enfermagem, o estudo justifica-se ao explicitar as vivências e conhecimentos dos autores adquiridos nas simulações clínicas das consultas de puericultura. O estudo torna-se relevante ao evidenciar a contribuição da utilização das simulações clínicas no ensino de enfermagem, bem como estimular o desenvolvimento de novas pesquisas científicas neste âmbito.

Tendo em vista a problemática apresentada, o estudo objetivou-se relatar experiência de uma simulação clínica da consulta de puericultura com estudantes de enfermagem.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo do tipo relato de experiência acerca de uma simulação clínica idealizando as consultas de puericultura. A simulação aconteceu no dia 18 de setembro de 2019 no laboratório de Semiologia e Semiotécnica Aplicada a Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA) Unidade Descentralizada de Iguatu (UDI).

Participaram das simulações 39 discentes matriculados regularmente na disciplina de Enfermagem no processo de cuidar da criança e do adolescente do curso de enfermagem da URCA/UDI contando com a presença da professora da referida disciplina. Atividade teve duração de três horas iniciando pontualmente às 07h30min e finalizando as 11h30min do turno matutino.

Foram entregues casos clínicos relacionados a situações habitualmente encontradas nas consultas de puericultura durante a prática clínica. O cenário foi idealizado conforme um consultório de enfermagem para atendimentos pediátricos, contendo uma balança pediátrica, fita métrica e estetoscópio, onde os alunos foram dispostos em trios, sendo um representando a enfermeira (o) da Unidade Básica de Saúde, outro o (a) parceiro (a) e puérpera. O recém-nascido foi caracterizado por um manequim pediátrico.

Ressalta-se que as simulações aconteciam por trios na presença dos demais discentes e da professora e todos participaram ativamente das simulações. Os resultados foram analisados de forma interpretativa e descritiva e discutidos com a literatura científica.



2. Resultados e Discussão

Após distribuição dos casos clínicos, os discentes inicialmente se reuniram para que ambos pudessem compreender sobre a situação do caso proposto, discutir possíveis condutas e orientações a serem apresentadas durante a simulação clínica. Após a discussão, iniciaram-se as simulações, onde se percebeu o engajamento de todos os discentes.

Neste primeiro momento, pode-se verificar que todos os discentes apresentaram domínio sobre a situação proposta, demonstrando um acolhimento humanizado e integral reconhecendo todos os aspectos sociais, culturais e econômicos que envolvia cada casal, apresentando condutas adequadas em cada situação.

Notou-se que as simulações iam conforme os pressupostos necessários para realização da consulta de puericultura, onde os discentes apresentaram uma anamnese detalhada, buscando identificar os agravos proposto em cada caso, realização de um exame físico específico, estímulo e verificação do estado vacinal e orientações as puérperas sobre os cuidados ao recém-nascido e sobre o ciclo puerperal como um todo.

Corroborando, no estudo² evidenciaram que é necessária uma postura ativa dos profissionais de saúde para a garantia da saúde integral das crianças, sendo que, as consultas de puericultura tratam-se de uma estratégia de cuidado preventivo de suma importância, onde é possível identificar precocemente agravos, implementar intervenções em tempo hábil e fornecer orientações aos familiares.

Em um estudo¹¹ verifica-se semelhanças, ao apontarem que a consulta de puericultura nos dias atuais é reconhecida como pediatria preventiva, pois é possível prevenir possíveis agravos e sensibilizar aos familiares sobre a importância dos cuidados preventivos. Dado importante foi mencionado no estudo⁴ ao pontuarem que a consulta de enfermagem dispensada à criança, tem como objetivo prestar uma assistência sistemática e integral identificando problemas de saúde-doença, avaliando e implementando condutas que possam contribuir na prevenção, promoção, recuperação e reabilitação de sua saúde.

Durante as simulações, verificou-se que as situações propostas são situações que corriqueiramente o enfermeiro enfrenta nos consultórios de puericultura, tais como, situações onde as mães/puérperas apresentam fissuras mamárias, ingurgitamento mamário e dentre outras, necessitando do discente enquanto profissional enfermeiro, raciocínio clínico para conduzir estas situações. Observou-se que os discentes



manuseavam corretamente as tecnologias duras (estetoscópio, fita métrica e balança pediátrica).

Sendo assim, as simulações contribuíram positivamente no processo de ensino-aprendizagem da disciplina de Enfermagem no processo de cuidar da criança e do adolescente, uma vez que estimulou o olhar clínico dos futuros enfermeiros, contribuiu na associação do conteúdo teórico aprendido em sala de aula com a prática, estímulo ao protagonismo juvenil, além de estabelecer vínculo com o futuro exercício profissional.

Ao final das simulações, observou-se, mediante os relatos verbais, que a simulação proposta possibilitou o desenvolvimento e/ou aperfeiçoamento das habilidades e competências fundamentais na condução da consulta de puericultura e no manejo com os familiares; potencialização sobre os conhecimentos associados à consulta e à saúde da criança de maneira geral, bem como no crescimento pessoal/profissional.

Ademais, observou-se que a simulação ofertou aos discentes, estes enquanto enfermeiros, autonomia, confiança e destreza manual em conduzir a realização da consulta de puericultura, referindo-se estarem motivados na realização das medidas antropométricas e na identificação dos possíveis obstáculos e buscando superá-los.

Sobre o assunto, no estudo¹² evidenciaram que a simulação clínica se constitui em uma tecnologia que proporciona a criação de situações reais. Assim, favorece aos estudantes vivenciar situações corriqueiras do exercício profissional permitindo aquisição de habilidades e competências, raciocínio clínico e um melhor desempenho prático.

No estudo⁸ encontram-se tais semelhanças, ao se evidenciar que a simulação possibilita simular inúmeras situações da prática clínica dos enfermeiros, enriquecendo assim o processo de ensino-aprendizagem. Ademais, favorece o aprimoramento do pensamento clínico/crítico, como também o desenvolvimento de habilidades para a tomada de decisão e avaliação clínica que será necessária e essencial na prática clínica assistencial.

Após o encerramento das simulações clínicas das consultas de puericultura, a simulação foi avaliada sob a ótica dos discentes, como uma estratégia de ensino muito enriquecedora e inovadora e essencial no processo de ensino-aprendizagem do curso de enfermagem, onde solicitaram a continuidade da aplicabilidade dessa estratégia com as futuras turmas que viram.



3. Considerações Finais

Diante do exposto, foi possível observar que as experiências das simulações clínicas das consultas de puericultura foram exitosas e enriquecedoras, uma vez que estimulou a participação ativa de todos os discentes do referido curso, agregou conhecimentos para a formação pessoal/profissional, estimulou o raciocínio clínico e crítico, estreitou os vínculos com o futuro exercício profissional e possibilitou a aquisição de habilidades e competências necessárias para a prática clínica assistencial.

Assim, sugere-se o desenvolvimento de estudos descritivos e qualitativos posteriores que busquem analisar quais são as percepções dos discentes de enfermagem sobre a utilização das simulações clínicas no processo de ensino-aprendizagem.

4. Referências

1. Vasconcelos VM, Frota MA, Martins MC, Machado MMT. Puericultura em enfermagem e educação em saúde: Percepção de mães na estratégia saúde da família. Esc Anna Nery (impr.). 2012 Abril/Junho; 16 (2):326-331.
2. Baratieri T, Soares LG, Botti ML, Campanini AC. Consulta de enfermagem em puericultura: um enfoque nos registros de atendimentos. Rev Enferm UFSM 2014 Jan/Mar; 4 (1): 206-216.
3. Costa L, Silva EF, Strapasson MR, Pruss ACF, Bonilha ALL. Significado da consulta de enfermagem em puericultura: Percepção de enfermeiras de estratégia saúde da família. Cienc Cuid Saude 2012 Out/Dez; 11(4):792-798.
4. Campos RMC, Ribeiro CA, Silva CV, Saporoli ECL. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP 2011; 45(3):566-7.
5. Faleiros JJ, Kalil G, Casarin DP, Laque PA, Santos I. Avaliação do impacto de um programa de puericultura na promoção da amamentação exclusiva. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(2):482-489, mar-abr, 2005.
6. Vieira VCL, Fernandes CA, Demitto MO, Bercini LO, Scochi MJ, Marcon SS. Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. Cogitare Enferm. 2012 Jan/Mar; 17(1):119-25.
7. Gauterio DP, Irala DA, Vaz MRC. Puericultura em Enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano. Rev Bras Enferm, Brasília 2012 mai-jun; 65(3): 508-13.



8. Texeira CRS, Kusumota L, Braga FTMM, Gaioso VP, Santos CB, Silva VLS, Carvalho EM. O uso de simulador no ensino de avaliação clínica em enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2011; 20 (Esp): 187-93.
9. Brandão CFS, Collares CF, Marin HF. A simulação realística como ferramenta educacional para estudantes de medicina. *Sci Med*. 2014;24(2):187-192.
10. Quirós SM, Vargas MAO. Simulação clínica: uma estratégia que articula práticas de ensino e pesquisa em enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2014 Out-Dez; 23(4): 813-4.
11. Suto CSS, Laura TAOF, Costa LEL. Puericultura: a consulta de enfermagem em unidades básicas de saúde. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 8(9):3127-33, set., 2014.
12. Barreto DG, Silva KGN, Moreira SSCR, Silva TS, Magro MCS. Simulação realística como estratégia de ensino para o curso de graduação em enfermagem: revisão integrativa. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 28, n. 2, p. 208-214, maio/ago. 2014.



Sistematização da Assistência de Enfermagem ao idoso institucionalizado

Nágela Aglaídes Calixto de Souza¹, Cícera Nágela da Costa Souza², Firmina
Hermelinda Saldanha Albuquerque³, Karla Maria Carneiro Rolim⁴

^{1,2}Universidade de Fortaleza (UNIFOR). nagelaaglaides@gmail.com

³Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

⁴Universidade de Fortaleza/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em
Enfermagem (MPTIE/UNIFOR).

Resumo

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis constituem em sério problema de Saúde Pública, sendo as mais comuns: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (MD). **Objetivo:** Relatar o estudo de caso realizado em uma consulta de Enfermagem aplicando a Sistematização da Assistência de Enfermagem, em uma Unidade Básica de Atenção à Saúde ao paciente hipertenso e diabético. **Metodologia:** O estudo foi realizado em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde – UAPS, na cidade de Fortaleza-Ceará, no período de abril de 2018. Os dados foram coletados através de roteiro previamente elaborado. **Resultados:** As informações foram descritas através de dados primários: entrevista e exame físico com a paciente. Como referencial teórico, foi utilizado as bases de dados da Biblioteca virtual de Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), e os livros: Diagnóstico de Enfermagem da NANDA, Classificação das intervenções de Enfermagem (NIC) e Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). **Considerações Finais:** A consulta de Enfermagem na atenção básica ao usuário portador de HAS e DM é essencial para a melhora do estado de saúde desses pacientes. Pois o enfermeiro deve possuir um olhar holístico, identificando os problemas potenciais de seus pacientes, elaborando um diagnóstico prioritário, implementando um plano de cuidados, realizando as ações para a melhora do paciente e, posteriormente, avaliando o resultado final. Além de estar sempre orientando o paciente para melhor adesão ao tratamento.

Descritores: Atenção Primária à Saúde. Hipertensão. Diabetes Mellitus.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.

1. Introdução

A HAS é um dos principais problemas de Saúde Pública, onde se caracteriza por uma condição clínica multifatorial, sustentados por uma Pressão Arterial (PA) acima de 140x90mmHg, podendo está associada a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (como coração, rins, entre outros) e alterações no metabolismo, possuindo riscos cardiovasculares¹. Além disso, é uma situação clínica com maior índice de má



adesão ao tratamento. Com isso, é necessário que o paciente entenda os benefícios do tratamento, tanto o medicamentoso como o não medicamentoso².

O Diabetes *Mellitus* (DM) é caracterizado por níveis elevados de glicose no sangue (hiperglicemia), decorrentes de defeitos na secreção ou na produção de insulina. Devido a fatores como envelhecimento populacional, níveis crescentes de obesidade e sedentarismo, houve um aumento significativo nas duas últimas décadas de DM em âmbito mundial⁴.

Com isso, o enfermeiro da atenção básica tem o papel fundamental na estratégia do controle da hipertensão e diabetes, realizando aferição de PA, verificando: altura, peso, circunferência abdominal e quadril, glicemia e cálculo do índice de massa corporal, investigar os fatores de risco e hábitos diários e, finalmente, orientando sobre a doença assim como o tratamento.

De acordo com o exposto acima, o trabalho objetivou realizar o estudo de caso realizado em uma consulta de Enfermagem aplicando a Sistematização da Assistência de Enfermagem, em uma Unidade Básica de Atenção à Saúde ao paciente hipertenso e diabético.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de caso, realizado em uma Unidade de Atenção Primária a Saúde – UAPS, na cidade de Fortaleza – CE, no período de abril de 2018. Os dados foram coletados através de roteiro previamente elaborado. As informações foram descritas através de dados primários: entrevista e exame físico com a paciente.

Como referencial teórico, foi utilizado as bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), e os livros: Diagnóstico de Enfermagem da NANDA, Classificação das intervenções de Enfermagem (NIC) e Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC).

Foi respeitada a Resolução nº 466/12, garantindo o anonimato e o respeito pelos sujeitos que fizeram parte da pesquisa.

3. Resultados

Foi realizada a coleta de informações objetivas e subjetivas da paciente: F.M.A. Feminino, 55 anos, casada, estudou até o 4º ano do ensino fundamental, diarista, evangélica, renda pessoal de um salário mínimo, reside com cônjuge e filhos. Diagnóstico de HAS e DM, sem queixas. Antecedentes Pessoais e Familiares: irmão



diabético, filha teve diabetes gestacional, mãe hipertensa, avô e avó com histórico de doença cardíaca. Sedentária, reside em casa (7 cômodos), rebocada, possui água encanada e energia elétrica. Faz uso de prótese dentária (relata que há mais de um ano não vai ao dentista). Concilia sono e repouso. Eliminações presentes e espontâneas. Não realiza atividade física. Ao exame físico: Peso: 69 kg, Altura: 158 cm, IMC: 27 PA: 140X70mmHg, glicemia em jejum: 151 mg/dL. Acuidade visual preservada, com uso de lentes corretivas (óculos), não apresenta retinopatia, aguardando exame de glaucoma. Avaliação Pulmonar (AP): Murmúrios Vesiculares presentes (MUV +) sem ruídos adventícios. Avaliação Cardíaca (AC): Ritmo Cardíaco Regular (RCR) em 2 tempos sem sopro. Pulsos pediosos palpáveis, com sensibilidade preservada, apresentando unhas arrancadas e não cortadas, sem edemas. Medicamentos em uso: Captopril 250mg – 1comprimido após almoço, Glifage XR 500mg – 1comprimido após café da manhã, 2 comprimidos após almoço e 1 comprimido antes do jantar, Glibenclamida 5mg – 2 comprimidos antes do café da manhã e 2 comprimidos antes do jantar.

4. Discussão

O tratamento do paciente com hipertensão e diabetes, consiste em dois tipos: Tratamento farmacológico e não farmacológico, que se complementam, sendo essenciais para a manutenção do estado de saúde do paciente. Assim, o enfermeiro deve orientar o paciente sobre os fármacos e os seus benefícios, para uma adesão positiva ao tratamento.

Tabela 1: Tratamento Farmacológico.

Fármaco	Orientações de Enfermagem
Captopril 250mg	<ul style="list-style-type: none">- Procurar a unidade de saúde em casos de hipersensibilidade (Prurido, febre e taquicardia);- Manter o controle da PA;- Orientar dieta hipossódica.
Glifage XR 500mg	<ul style="list-style-type: none">- Não utilizar associado ao álcool;- Orientar efeitos adversos comuns: distúrbios do sono, náuseas, vômito, diarreia e dor abdominal;- Controle da glicemia.
Glibenclamida 5mg	<ul style="list-style-type: none">- Realizar exercícios físicos;- Realizar mudança do estilo de vida.



Tabela 2: Tratamento não farmacológico

Parâmetros	Indicação	Orientações de Enfermagem
Peso	Controle do peso	- Manter peso corporal na faixa normal (IMC entre 18,5 e 24,9 kg/m ²)
Alimentação	Controle do padrão alimentar	- Consumir dieta rica em frutas e vegetais, alimentos com baixa densidade calórica e baixo teor de gorduras saturadas e totais.
Ingesta de sal	Redução do consumo de sal	- Reduzir a ingestão de sódio para 2g (5g de sal/dia) = no máximo 3 colheres de café rasas de sal = 3g +2g de sal dos próprios alimentos.
Ingesta de álcool	Redução ou parada da ingestão de álcool	- Liminar o consumo de etanol 30g/dia para homens e 15g/dia para mulheres.
Atividade física	Realização de atividade física	- Habituar a prática regular de atividade física, como caminhada por, pelo menos 30 min, 3x/sem.

Com isso, deve ser realizado um planejamento que consista na identificação dos problemas em potenciais de enfermagem, definindo-se o diagnóstico de enfermagem (NANDA), as intervenções (NIC) e resultados de enfermagem (NOC).

Tabela 3: Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Problema de Enfermagem	Diagnóstico de Enfermagem (NANDA)	Intervenções de Enfermagem (NIC)	Resultados de Enfermagem (NOC)
Sobrepeso	Sobrepeso relacionado a comportamento sedentário, evidenciado por IMC>25 kg/m ² .	- Orientar realização de atividades físicas; - Orientar ingestão de alimentos livres de gorduras e carboidratos; - Encaminhar a nutricionista.	- Adesão à dieta saudável; - Melhora do estado nutricional.
Sedentarismo	Estilo de vida sedentário relacionado a conhecimento deficiente sobre os benefícios que a atividade física traz a saúde, evidenciado por não realização de atividade física.	- Orientar sobre a importância da atividade física em paralelo com o tratamento farmacológico.	- Aumentar a percepção do processo saúde – doença.
Controle de Saúde	Disposição para controle de saúde melhorado expressa desejo de melhorar escolhas da vida cotidiana para alcançar metas.	- Enfatizar os benefícios de saúde, imediatos ou de curto prazo, a serem obtidos a partir de comportamentos	- Melhora do autocuidado.



		positivos de saúde.	
Comportamento	Comportamento de saúde propenso a risco relacionado a compreensão inadequada evidenciado por falar em alcançar um ótimo senso de controle.	- Esclarecer as possíveis dúvidas; - Orientar adesão na mudança do estilo de vida.	- Melhorar o estado de saúde.

5. Considerações finais

A consulta de Enfermagem na atenção básica ao paciente já diagnosticado com HAS e DM é de fundamental importância para o acompanhamento, percebendo-se possíveis falhas durante o tratamento. Pois essas doenças ainda possuem um grande número de morbimortalidade relacionada à falta de adesão ao tratamento.

A aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem possibilita identificar os problemas, traçar os diagnósticos, propondo intervenções, que serão posteriormente avaliados nas próximas consultas, proporcionando uma melhora no estado de saúde do paciente.

6. Referências

1. Brasil. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq.Bra. Cardiol. Vol. 95 n°1 supl. 1. São Paulo; 2010.
3. Brito SS, Nobrega RV, Santos SR, Bezerra EP, Costa KNFM, Costa MML. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Básica aos Hipertensos: Relato de experiência. Rev. Enferm. UFPE on line., Recife, 7(8):5345-50, ago.; 2013.
4. Mascarenhas NB, Pereira A, Silva RS, Gomes SM. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de diabetes mellitus e insuficiência renal. Rev. Bras. Enferm, Brasília, 64(1):203-8; 2011.
5. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de Enfermagem da Nanda: Definições e Classificação 2018-2020. 11. ed. São Paulo: Artmed;2018.
6. Docheterman JM, Bulechek GM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 4°ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
7. Moorhead S, Johnson M. NOC: Classificação dos Resultados de enfermagem. 5° ed. En Guanabara Koogan, 2016.



Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Básica aplicada a usuária com ansiedade

Nágela Aglaídes Calixto de Souza¹, Victória Caminha de Oliveira Sousa², Sarah Maria Feitoza Souza³, Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque⁴, Karla Maria Carneiro Rolim⁵

^{1,2,3}Universidade de Fortaleza (UNIFOR). nagelaaglaides@gmail.com

⁴Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

⁵Universidade de Fortaleza/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE/UNIFOR).

Resumo

Introdução: Nos últimos anos, houve um aumento no número de pessoas com transtornos mentais. A prevalência mundial do transtorno de ansiedade é mais predominante entre as mulheres. O Brasil possui a maior taxa de casos de ansiedade entre todos os países. **Objetivo:** Elaborar e descrever um plano de cuidados individualizados para uma usuária com ansiedade. **Metodologia:** Realizado em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde – UAPs, na cidade de Fortaleza - Ceará, no período de setembro a novembro de 2019, durante as atividades práticas do Módulo Internato em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). **Resultados:** Os dados foram coletados em dois momentos: primeiramente, foi realizada uma consulta de enfermagem para conhecer o problema e traçar intervenções apropriadas. Posteriormente foram traçadas as diagnoses, o diagnóstico de enfermagem prioritário, Resultados de Enfermagem (NOC) e as Intervenções de Enfermagem (NIC). **Considerações finais:** A consulta de Enfermagem na Atenção Primária a Saúde ao usuário com ansiedade é fundamental para o acompanhamento e perceber avanços durante o processo, pois, o enfermeiro deve possuir um olhar holístico, identificando os problemas potenciais de seus pacientes, elaborando um diagnóstico prioritário, implementando um plano de cuidados, realizando assim, as ações para a melhora do paciente e, posteriormente, avaliando o resultado final. Além de aplicar uma escuta qualificada (escuta terapêutica), que é uma prática indispensável, onde existe um direcionamento para que esse usuário possa expor suas necessidades e o que acarreta o seu sofrimento, livre de julgamentos e pré-conceitos.

Descritores: Ansiedade. Atenção Primária à Saúde. Diagnóstico de Enfermagem.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.

1. Introdução

A ansiedade é um fenômeno evolutivo de proteção que pode nos beneficiar como também nos prejudicar, podendo se tornar patológico, ou seja, prejudicial nas atividades diárias do ser humano¹. As características da ansiedade são universais, tendo



origem no caos e na confusão que existem no mundo, unidos ao medo do desconhecido e condições de ambiguidade que dão margem ao crescimento e desenvolvimento dela. A variação entre os níveis de ansiedade é necessária para a sobrevivência humana, podendo se tornar um problema quando o indivíduo não consegue impedir que ela avançasse até um nível que interfere nas atividades, habilidades e necessidades básicas humanas². A ansiedade pode ser classificada em quatro níveis: leve, moderada, intensa e pânico. Onde é importante reconhecer os sintomas, a fim de planejar a devida intervenção para cada nível¹.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) com base na Teoria do Autocuidado de Orem, utilizando taxonomias NANDA, NIC e NOC para avaliar os cuidados e os resultados esperados para a melhora do quadro clínico do usuário, o ajudando a identificar os estressores e como enfrentá-los.

De acordo com a teoria do autocuidado de Orem, o enfermeiro junto com o paciente, deve identificar a deficiência na capacidade do autocuidado, com isso o profissional deve orientar e promover o desenvolvimento das capacidades do indivíduo, assim tornando independente na assistência de enfermagem assumindo seu autocuidado. Objetiva-se descrever o estudo de caso realizado em uma consulta de Enfermagem aplicando a SAE em uma UAPS ao paciente ansioso.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de caso clínico o qual foi realizado em uma UAPS, na cidade de Fortaleza-Ceará, no período de setembro a novembro de 2019, durante as atividades práticas do módulo Internato em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

Os dados foram coletados em dois momentos: primeiramente, foi realizada uma consulta de enfermagem para conhecer o problema e traçar intervenções apropriadas. Posteriormente foram traçadas as diagnoses, o diagnóstico de Enfermagem prioritário, Resultados de Enfermagem (NOC) e as Intervenções de Enfermagem (NIC).

Para a análise dos dados, utilizou-se uma abordagem qualitativa. Como referencial teórico, foi utilizado as bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e obras, juntamente com NANDA, NOC e NIC. Foi respeitada a Resolução nº 466/12, garantindo o anonimato e o respeito pelos sujeitos que fizeram parte da pesquisa.



3. Resultados

J.S.V., 39 anos, feminino, casada, escolaridade: ensino médio completo, evangélica, reside com o cônjuge. Compareceu a UAPS chorosa, solicitando ser ouvida e com ideação suicida, a mesma refere “ter medo de não conseguir ficar boa”, com histórico anterior de ansiedade, pensamentos depressivos, síndrome do pânico e síndrome do jaleco branco. Antecedentes familiares: prima com depressão. Antecedentes Pessoais: aponta que a primeira crise de depressão e transtorno do pânico foi aos 13 anos após a separação dos pais, descreve que ao sentir falta do pai começaram os sintomas de tontura e pânico, posteriormente engravidou do primeiro filho aos 14 anos e foi morar em São Paulo; exame do estado mental: varia expressão facial entre alegre e agitada, com olhar natural; vestuário: roupas limpas e adequadas, com uso de acessórios, cabelos limpos, sem presença de pediculoses; Conduta ativa, postura ereta, gestos naturais, pele bem cuidada, sem presença de *piercings* ou tatuagens, unhas limpas e manicuradas, sobrepeso, sem deformidades físicas perceptíveis, sem escoriações, hematomas ou lesões; psicomotricidade: conduta ativa, postura ereta, gestos naturais; marcha: sem alterações, movimentos flexíveis (sem alterações); fala: de acordo com o momento; forma de expressão: tom de voz sem alteração e articula palavras de forma fluente, com conteúdo claro, responde às solicitações e responde às perguntas formuladas; estado afetivo/humor: afeto (expressão emocional): inadequado (apresentou crise de choro ao compartilhar relatos de acontecimentos em sua vida); humor: chorosa, ansiosa e medrosa; autoestima: diminuída. Pensamento: pensamento lógico coerente, organizado, de acordo com a realidade (refere ter pensamentos suicidas); curso: preservado; senso percepção preservada; memória remota, recente e imediata preservada; orientada em tempo, espaço e pessoa; julgamento: toma decisões construtivas, possui capacidade de compreender os fatos e extrai conclusões ao relacioná-los entre si; necessidades humanas básicas: não faz uso de medicações, sobrepeso; nutrição: afirma comer “muita massa”; eliminações presentes e espontâneas; concilia sono e repouso; relacionamento interpessoal: possui vínculo forte com a filha e apresenta conflito no seu relacionamento com o marido, afirmando que não a compreende. Afirma ter feito uso de amitriptilina. Ao exame físico: PA: 120x70 mmHg, Peso: 82kg, altura: 1,77cm, IMC: 26,2 (sobrepeso). Em O2 ambiente, Pupilas foto reagentes (PIRLA +), acuidade visual preservada, ausência de linfonodos palpáveis na região do pescoço. Avaliação Pulmonar



(AP): tórax normal, murmúrios vesiculares presentes (MUV +) sem ruídos adventícios.
Avaliação Cardíaca (AC): Ritmo Cardíaco Regular (RCR) em 2 tempos, sem sopro.
Avaliação Abdominal (AB): abdômen globoso, Ruídos Hidroaéreos Presentes (RHA+),
timpanismo prevalente, sem sensibilidade a palpação. Eliminações presentes e
espontâneas. Membros Superiores (MMSS) sem edemas e Membros Inferiores (MMII)
sem edemas e pele desidratada.

4. Discussão

Diante do que foi exposto, da primeira consulta, foram elaboradas as diagnoses,
o diagnóstico de Enfermagem prioritário, Resultados de Enfermagem e as intervenções
de Enfermagem, descritas nas tabelas abaixo:

Tabela 1: Principais diagnoses encontradas.

Diagnoses
1. Ansiedade Relacionada a estressores evidenciados por choro e síndrome do jaleco branco; 2. Controle da saúde ineficaz relacionada à ineficácia de controlar os estressores evidenciados por falha em agir para reduzir fatores de risco; 3. Risco de suicídio evidenciado a pensamentos depressivos; 4. Medo relacionado a medo de não conseguir se curar evidenciado por gestos de inquietação; 5. Sobrepeso relacionado à média de atividade física diária inferior a recomendada para a idade e sexo evidenciado por IMC > 25 kg/m ² .

Tabela 2: Diagnóstico de Enfermagem Prioritário.

Diagnóstico de Enfermagem Prioritário
Ansiedade relacionada a estressores evidenciados por choro e síndrome do jaleco branco.

Tabela 3: Resultados de Enfermagem (NOC), com indicadores e pontuações.

Resultados de Enfermagem (NOC)					
1. Autocontrole da ansiedade Definição: Ações pessoais para eliminar ou reduzir sensações de apreensão, tensão ou desconforto decorrentes de fontes não identificadas. Graduação Alvo do Resultado: Aumentar para 5					
Indicador	Pontuação				
Eliminação de precursores de ansiedade	<u>1</u>	2	3	4	5
Busca de informações para reduzir a ansiedade	1	<u>2</u>	3	4	5
Uso de técnicas de relaxamento para reduzir a ansiedade	<u>1</u>	2	3	4	5
2. Melhora da autoestima Definição: Julgamento pessoal do autovalor Graduação Alvo do Resultado: Aumentar para 5					



Indicador	Pontuação				
	1	2	3	4	5
Verbalização da auto aceitação	<u>1</u>	2	3	4	5
Sentimento de autovalorização	<u>1</u>	2	3	4	5

Tabela 4: Intervenções de Enfermagem (NIC) e ações tomadas.

Intervenções de Enfermagem (NIC)		
Título da Intervenção	Definição	Ações
1. Terapia de Relaxamento	Uso de técnicas de encorajamento e provocação de relaxamento para reduzir sinais e sintomas indesejados como dor, tensão muscular ou ansiedade.	1. Encorajado a respiração profunda, lenta e intencional; 2. Encorajado a expressão de sentimentos, percepções e medos; 3. Realizado o encaminhamento para terapia comunitária.
2. Fortalecimento da autoestima	Assistência a paciente para melhorar o julgamento do próprio valor.	1. Encorajado a expressão de sentimentos, percepções e medos; 2. Realizado o encaminhamento para terapia comunitária. 3. Marcado consulta com a companhia do marido.
3. Assistência no autocuidado	Assistência a paciente para que faça higiene pessoal.	1. Enfatizar os benefícios de saúde imediatos ou de curto prazo, a serem obtidos a partir de comportamentos positivos de saúde; 2. Realizado preenchimento da Ficha de Notificação de Violência.

Na consulta foram encontradas as seguintes diagnoses: ansiedade relacionada a estressores evidenciados por choro e síndrome do jaleco branco; controle da saúde ineficaz relacionada a ineficácia de controlar os estressores evidenciado por falha em agir para reduzir fatores de risco; risco de suicídio evidenciado a pensamentos depressivos; medo relacionada a medo de não conseguir se curar evidenciado por gestos de inquietação e sobrepeso relacionada a média de atividade física diária inferior a recomendada para a idade e sexo evidenciado por $IMC > 25 \text{kg/m}^2$. Com isso, foi definido como diagnóstico prioritário: ansiedade relacionada a estressores evidenciados por choro e síndrome do jaleco branco.

Na NOC foram usados os domínios 1402 – Autocontrole da Ansiedade, onde foram encontrados 17 indicadores, sendo usados somente 3. Os indicadores são classificados de 1 a 5, onde 1: nunca demonstrado; 2: raramente demonstrado; 3:



algumas vezes demonstrado; 4: frequentemente demonstrado e 5: consistentemente demonstrado. Domínio 1205 – Autoestima, onde foram encontrados 20 indicadores, sendo usados apenas 2. Os indicadores são classificados de 1 a 5, onde 1: nunca positivo; 2: raramente positivo; 3: às vezes positivo; 4: frequentemente positivo; 5: consistentemente positivo.

Na consulta a usuária apresentou a pontuação, de acordo com a tabela abaixo:

Tabela 5: Domínios NOC apresentados

Domínio	Pontuação	Indicador
1402	<u>1</u> <u>2</u> <u>1</u>	Eliminação de precursores da ansiedade. Busca de informação para reduzir a ansiedade. Uso de técnicas de relaxamento para reduzir a ansiedade.
1205	<u>1</u> <u>1</u>	Verbalização da auto aceitação. Sentimento de autovalorização.

5. Considerações finais

A consulta de Enfermagem na Atenção Básica ao usuário com ansiedade é fundamental para o acompanhamento e percepção dos avanços durante o processo. Hoje a ansiedade acomete uma grande parte da população, sendo necessária uma consulta com escuta qualificada (escuta terapêutica), que é uma prática indispensável, onde existe um direcionamento para que esse usuário possa expor suas necessidades e o que acarreta o seu sofrimento, livre de julgamentos e preconceitos.

A aplicação da SAE possibilita identificar as diagnoses, traçar diagnósticos prioritários e propor intervenções que serão aplicados em curto, médio e longo prazo, que deverão ser avaliados nas próximas consultas. O que possibilitará uma melhor avaliação do estado de saúde do paciente de forma a facilitar na condução das consultas subsequentes. Também é possível observar que com a prática das intervenções o usuário pode fazer um auto avaliação, observando o que pode ser mudado em sua vida.

6. Referências

1. Neto MRL, Élkis H. Psiquiatria básica. 2º ed. São Paulo; 2007.
3. Townsend MC. Enfermagem Psiquiátrica. Conceitos de Cuidados na Prática Baseada em evidências. 7º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
4. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 8º ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2004.



5. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de Enfermagem da Nanda: Definições e Classificação 2018-2020. 11. ed. São Paulo: Artmed;2018.
6. Docheterman JM, Bulechek GM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 4ªed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
7. Moorhead S, Johnson M. NOC: Classificação dos Resultados de enfermagem. 5ª ed. En Guanabara Koogan, 2016.



Um diálogo sobre a vida: relato de experiência de uma ação de prevenção ao suicídio com os acadêmicos da Universidade Estadual do Ceará

Francisca Geisa Silvestre Rocha¹, Amanda da Cunha Sousa², Paula Cíntia Costa Ribeiro³, Neyff de Sousa Gadelha⁴, Pedro Luãn Teixeira de Brito⁵, Lucilane Maria Sales da Silva⁶

¹Universidade Federal do Ceará (UFC). geisasilvestrerocha@gmail.com

^{2,6}Universidade Estadual do Ceará (UECE).

Resumo

Introdução: A experiência descrita no presente relato refere-se à realização da “I Mesa-redonda de Prevenção ao Suicídio e Valorização da Vida”. **Objetivo:** Sensibilizar as pessoas sobre a conscientização da relevância do tema, esclarecimento de dúvidas, bem como a prevenção do suicídio. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato da experiência, sobre a I Mesa-redonda de Prevenção ao Suicídio e Valorização da Vida, organizado pelos bolsistas e coordenação do projeto de extensão Ambulatório de Saúde Mental e Coletiva Maria Liduina Aguiar Freire (ASMEC), do Laboratório de Práticas Coletivas em Saúde e Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). A ação foi realizada no dia 21 de setembro de 2018, no auditório da Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa (PROPGPq) da Universidade Estadual do Ceará, no campus Itaperi, durante o período vespertino, com a participação de aproximadamente 80 universitários da UECE. **Resultados:** Os bolsistas responsáveis pela realização do evento, perceberam a necessidade de promover um debate com os estudantes da Universidade Estadual do Ceará a respeito do tema. Esta atividade iniciou-se com as especialistas na área conversando com os universitários presentes a respeito do suicídio, formas de identificar pessoas em risco e cuidados essenciais à saúde mental. Também foram realizadas duas dinâmicas com o objetivo de gerar debate e reflexão. **Considerações finais:** Por meio das informações trazidas não somente pelas especialistas, mas também dos participantes, o saber foi construído de forma conjunta.

Descritores: Saúde Mental. Prevenção Primária. Suicídio.

Área temática: Atenção Primária em Saúde.

1. Introdução

O suicídio é um ato de violência e agressividade consciente de auto aniquilamento como alternativa a uma dor psicológica insuportável¹ e pode ser evitado, à medida em que alternativas ao ato de desespero sejam apresentadas e socializadas. Estima-se que, anualmente, mais de 800 mil pessoas morrem por suicídio e, a cada adulto que se suicida, outros 20 atentam contra a própria vida².



Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio representa 1,4% de todas as mortes em todo o mundo, tornando-se, em 2012, a 15ª causa de mortalidade na população geral; entre os jovens de 15 a 29 anos, é a segunda principal causa de morte. Entre 2007 e 2016, foram registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) 106.374 óbitos por suicídio. Em 2016, a taxa chegou a 5,8 por 100 mil habitantes, com a notificação de 11.433 mortes por essa causa³.

Apesar de o suicídio ser uma temática tabu de ser abordada, é fundamental que ela seja discutida pela sociedade. Grande parte dos universitários, em específico, possuem realidades agitadas por causa de fatores acadêmicos, sociais e culturais, o que chamou a atenção de muitos pesquisadores por apresentarem um aumento significativo no desenvolvimento das doenças neuropsíquicas, em destaque a depressão, que em casos graves levam ao suicídio⁴.

A partir disso, fica nítido a importância de haver ações efetivas que promovam a prevenção do suicídio e a discussão junto à sociedade sobre esta problemática, principalmente no meio universitário, uma vez que os acadêmicos estão na faixa etária de maior risco de suicídio, que é dos 15 aos 29 anos, segundo a OMS. Desta forma, os bolsistas e a coordenação do Ambulatório de Saúde Mental e Coletiva Maria Liduína Aguiar Freire (ASMEC) planejaram uma forma de abordar essa temática no meio acadêmico, em consonância com a campanha do setembro amarelo, considerado mundialmente como o mês de ações e reflexões sobre o suicídio, realizaram uma mesa-redonda denominada “I Mesa-redonda de Prevenção ao Suicídio e Valorização da Vida”, com o objetivo de sensibilizar as pessoas sobre a conscientização da relevância desse tema, esclarecimento de dúvidas, bem como as medidas de prevenção ao suicídio.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato da experiência, sobre a I Mesa-redonda de Prevenção ao Suicídio e Valorização da Vida, organizado pelos bolsistas e coordenação do projeto de extensão Ambulatório de Saúde Mental e Coletiva Maria Liduína Aguiar Freire (ASMEC), do Laboratório de Práticas Coletivas em Saúde e Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). A ação foi realizada no dia 21 de setembro de 2018, no auditório da Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa (PROPGPq) da Universidade Estadual do Ceará, no campus Itaperi, durante o período vespertino, com a participação de aproximadamente 80 universitários da UECE. Para compor a mesa, foram convidadas duas psicólogas especialistas no assunto, para



iniciarem os debates. Durante a mesa, as convidadas facilitaram o assunto, com ênfase em conscientização, esclarecimentos e prevenção a respeito do suicídio.

3. Resultados

As conversas iniciais

Os bolsistas do ASMEC perceberam que havia a necessidade de promover um debate a respeito de saúde mental e valorização da vida entre os estudantes da UECE, considerando que, na maioria das vezes, eram promovidas ações voltadas apenas para informar a temática do setembro amarelo, não havendo um debate sobre o assunto de forma mais aprofundada. Assim, iniciaram as primeiras conversas acerca de um evento que pudesse abordar a prevenção do suicídio e valorização da vida, propagado, entre os graduandos, como uma oportunidade para dialogarem com especialistas da área a respeito dessa temática e oportunizando uma discussão ativa sobre o assunto.

Dessa forma, foram realizadas três reuniões para planejamento e delegação de atividades para todos. A ideia inicial foi uma Mesa Redonda composta por especialistas da área que iriam iniciar e incentivar os debates, além de dinâmicas e brindes que pudessem valorizar e dinamizar o evento. Assim foi programado e contou com a colaboração da gestão da universidade e do sindicato dos professores da UECE (SINDUECE). Como recursos de multimídia para apresentação, foram programados a utilização de notebook e projetor multimídia, a realização de uma dinâmica de grupo, pelos alunos bolsistas, denominada de “dinâmica do espelho”, com o objetivo de promover autoconhecimento e autorreflexão dos participantes, bem como empatia pelo próximo. Para essa dinâmica, foram utilizadas uma caixa de papelão, que estava forrada com um pano e um espelho.

Implementação da ação preventiva ao suicídio

A ação teve início com as palestrantes, que eram psicólogas e especialistas na área, dialogando com o grupo de alunos sobre a temática do suicídio, sobre formas de identificar pessoas em risco e cuidados essenciais à saúde mental. Após e durante as falas das palestrantes, alguns alunos as indagaram questões e solicitaram melhores explicações, percebemos um clima de interesse dos participantes pela temática a medida que iam aumentando o número de pessoas que participavam com suas dúvidas e relatos de experiências de amigos e familiares que passaram por situações desse tipo. Foi um



momento bastante esclarecedor e participativo. Essa ação ocorreu no período de duas horas e posteriormente, os alunos foram conduzidos ao segundo momento da atividade.

Dessa forma, e dando continuidade ao evento, os bolsistas promoveram duas dinâmicas com o objetivo de gerar debate e reflexão. A primeira dinâmica foi um conversa com os participantes a respeito das informações que os mesmos obtiveram da mesa-redonda, objetivando debater sobre estas e promover um pensamento mais aprofundado e reflexivo sobre o tema. A segunda dinâmica foi passar a cada um destes, uma caixa com um espelho dentro, devendo o participante descrever a pessoa que estava vendo, com isso, o objetivo era observar o olhar que cada um possui sobre si mesmo.

Durante a realização da ação, houve uma relação interativa entre os bolsistas e os participantes, gerando aprendizado mútuo e experiências enriquecedoras para ambos. De forma geral, foi percebida uma receptividade por parte dos partícipes às atividades propostas, no entanto, algumas pessoas não se expuseram emocionalmente, dando relatos de formas superficiais, o que dificultou um debate mais condizente e aprofundado sobre o tema, fato que foi bem compreendido por parte dos bolsistas, considerando que nem todas as pessoas estão preparados para falar sobre algo tão íntimo e subjetivo.

Após o levantamento de dados da saúde dos estudantes da Universidade Estadual do Ceará, foi possível perceber que a maioria estava passando por algum tipo de sofrimento ou possuía algum tipo de transtorno mental, assim torna-se importante que haja mais ações e debates a respeito do tema “Saúde Mental e Valorização da Vida”, com os universitários.

4. Discussão

Atividades desse tipo proporcionam um ambiente acolhedor e seguro para a exposição de pensamentos e emoções do público, gerando assim a possibilidade de expor questões que trazem agonia ao indivíduo, para que este possa encontrar alívio ao compartilhar estas situações, encontrar pessoas que vivenciaram o mesmo e, até mesmo, encontrar respostas de como amenizar tal sofrimento através da reflexão do coletivo. A promoção deste tipo de atividade pode resultar ainda na identificação de casos mais sérios e que necessitem de um acompanhamento psicológico, evitando assim que o indivíduo possa tomar atitudes que ponham a sua vida em risco.

O suicídio é entendido como um fenômeno multifatorial e produto de uma complexa interação entre fatores biológicos e psicológicos. Pode ser definido como um



ato executado pelo próprio sujeito, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional. Um aspecto clínico a ser lembrado é que uma tentativa de suicídio é o principal fator de risco para uma futura efetivação desse ato. Por isso, essas tentativas devem ser encaradas com seriedade, como um sinal de alerta. Dar especial atenção a uma pessoa que tentou se suicidar é uma das principais estratégias para se evitar um futuro suicídio. A elaboração de ações preventivas e a conscientização de profissionais e população, ainda na atenção primária, são essenciais para a diminuição dos índices de suicídio⁵.

Historicamente, por muitos séculos, por questões religiosas, morais e culturais, o suicídio foi considerado um tabu. Inúmeros fatores podem impedir a detecção precoce e, conseqüentemente, a prevenção do suicídio. Estigma, particularmente em torno de transtornos mentais e suicídio, faz com que muitas pessoas que estão pensando em tirar suas próprias vidas ou, às que já tentaram suicídio, não procurem ajuda e, assim, não recebam o auxílio que necessitam. Além disso, os homens, culturalmente, estão associados a papéis de força e independência, o que faz com que esse gênero não procure por atendimento adequado⁶.

A prevenção não tem sido tratada de forma adequada devido à falta de consciência do suicídio como um grave problema de saúde pública. Considerando a magnitude do problema de saúde pública de comportamentos suicidas, existe uma necessidade urgente de se adotar medidas preventivas. Sensibilizar a comunidade e quebrar tabus são ações importantes para obter progressos na prevenção ao suicídio. Além disso, os registros das ocorrências, ainda pouco fidedignos, dificultam a elaboração de ações voltadas para a prevenção dessas ocorrências.

5. Considerações Finais

Diante disso, apesar de ainda ser um desafio promover o aumento da percepção das variáveis que envolvem o suicídio e como compreendê-las, é inegável a magnitude de debates acerca dessa temática. A partir das discussões que aconteceram no decorrer da “I Mesa-redonda de Prevenção ao Suicídio e Valorização da Vida”, foi possível perceber que o evento sensibilizou vários discentes da UECE por meio da conscientização dos participantes sobre a temática, bem como do esclarecimento de dúvidas com base em uma interação direta e ativa de pessoas de diferentes cursos, além das reflexões acerca da prevenção ao suicídio através dos debates promovidos no decorrer da mesa-redonda.



Para os bolsistas, foi significativa a experiência de organizar um evento que abordou a temática de prevenção ao suicídio baseado em uma conversa direta e interpessoal entre especialistas e discentes, em que foi nítido o compartilhamento de conhecimentos a partir de informações trazidas não somente pelas especialistas, mas também dos participantes, construindo o saber em relação a essa temática de forma conjunta.

6. Referências

1. Ribeiro, NM, Castro, SS, Scatena, LM, Haas, VJ. Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio. *Texto & contexto enferm.*, Florianópolis. 2018; 27(2):01-11.
2. OPAS/OMS BRASIL. Folha informativa-Suicídio. [Internet]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839. Acesso em: 28//08/2019.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS, taxa de mortalidade específica por suicídio. 2019; [acesso em 28 ago. 2019]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2011/c09.def>.
4. Almeida HMDS, Benedito MHA, Ferreira SB. Quebrando tabus: os fatores que levam o suicídio entre universitários. *Revista de Pesquisa Interdisciplinar*. 2017. (2): 647 – 659.
5. Botega, NJ. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicol. USP*. 2014.25(3): 231-236.
6. Pereira, AG, Cardoso, SF. Ideação suicida na população universitária: Uma revisão de literatura. *E-psi*. 2015. 5(2):16-34.



Uma análise da promoção de saúde na Estratégia Saúde da Família

Francisco Amauri dos Santos Verçosa Júnior¹, Francisco Rical Alexandre²,
Rithianne Frota Carneiro³

^{1,3}Centro Universitário Unifanor Wyden. juniorsant7@gmail.com

Resumo

Introdução: A estratégia saúde da família tem o intuito de facilitar o acesso ao atendimento de saúde por meio da atenção básica, contribuindo na promoção de saúde com a participação da comunidade. Analisaremos a promoção da saúde na estratégia saúde da família. **Objetivo:** Analisar a promoção da saúde na estratégia da saúde da família. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, realizada na base de dados SciELO, utilizando descritor “Estratégia Saúde da Família” e “Promoção da Saúde”, com 183 resultados sendo selecionados 4 artigos, além de um artigo da UNASUS UNIFIESP. Considerados artigos no idioma português, entre os anos 2009 e 2016. **Resultados:** A união entre promoção e prevenção da saúde no acesso ao cuidado de saúde é primordial no programa ESF, colaborando de modo que reduza o sofrimento do indivíduo levando em consideração todos os aspectos de vida, família, sociedade e cultura. **Considerações Finais:** O programa estratégia da família desempenha seu papel de acessibilidade, assistência e promoção da saúde, mas precisa ainda corrigir deficiências.

Descritores: Estratégia Saúde da Família. Promoção em Saúde. Saúde Pública.

Temática: Atenção Primária em Saúde.

1. Introdução

O modelo de atenção da Estratégia Saúde da Família (ESF) é o resultado da reflexão sobre a analogia entre prevenção de doenças, vigilância e promoção da saúde e integralidade do cuidado, tendo em vista que o ESF tem objetivo de reorganizar a atenção básica uma vez que ela é um conjunto de práticas visando a efetivação da vigilância em saúde, que, por sua vez, tem a responsabilidade de promover ações de prevenção, vigilância e controle de doenças transmissíveis, além de articular dados e informações e técnicas epidemiológicas. Simultaneamente, a ESF tem o intuito de facilitar o acesso ao atendimento de saúde por meio da atenção básica a fim de contribuir com a melhoria dos serviços públicos, realizando sua atividade em apoio às equipes de saúde da família e promovendo o cuidado. ²

Ademais, o novo modelo contribui e determina novas práticas e formas de saber em saúde, fundamentando-se em princípios que tem o alvo no indivíduo e na família dentro de um cenário histórico vivido, trazendo uma nova perspectiva e estratégias



sendo ampliada desde o movimento de reforma sanitária até a estruturação e fundação do SUS.³

Contudo a ESF tem as ações educativas como ferramentas essenciais de promoção da saúde e prevenção de doenças, estimulam tanto o autocuidado quanto a autoestima do indivíduo também da comunidade, mantendo a informação acessível a todos, além de vínculos entre as equipes de saúde e os usuários dos serviços desenvolvendo uma metodologia de aprendizagem mútua, que compreende crenças, valores e percepções de mundo, assumindo a complexidade das relações humanas, possuindo um modelo assistencial de trabalhar os conteúdos de forma crítica e contextualizada. Sucedendo também uma forma de diminuição ou anulação da ignorância da população sobre a causa das doenças, incentivando a participação, conscientizando e promovendo reflexões e modificações no comportamento do usuário⁴. Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo analisar a promoção da saúde na estratégia da saúde da família.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, definida como tipo de estudo que inclui a investigação de pesquisas relevantes, elaborada a partir de dados obtidos através de artigos.

A pesquisa foi realizada por meio da base de dados SciELO, utilizando o descritor “Estratégia Saúde da Família” e “Promoção da Saúde”. Foram obtidos 183 resultados sendo selecionados 4 artigos, por atenderem diretamente os objetivos desta pesquisa que busca analisar a promoção da saúde na estratégia da saúde da família, além de um artigo da biblioteca virtual da UNASUS UNIFIESP. Foi considerado publicações do tipo artigos no idioma português, entre os anos 2009 e 2016.

3. Resultados

O programa estratégia de saúde da família retira o antigo foco voltado para doenças e hospitalizações trazendo um novo modelo voltado na promoção e prevenção da saúde, tendo uma importância central na atenção básica, visa a qualidade na assistência à saúde sendo a família o público alvo, por constituir a comunidade, sugere mudanças no processo saúde-doença e busca soluções de maior impacto. A política de promoção da saúde se desenvolve e se efetiva entre vários setores, envolve ações



governamentais, do campo da saúde, do campo social e produtivo, ações dos indivíduos, e da comunidade. A execução dessa prática implica na determinação de políticas públicas saudáveis, formação de ambientes benéficos a saúde, contribuição da ação da comunidade, progressão do potencial pessoal e melhor efetivação dos serviços de saúde⁵.

A união entre promoção e prevenção da saúde com o acesso ao cuidado da saúde é primordial no programa ESF, em que podem colaborar de modo que reduza o sofrimento do indivíduo levando em consideração todos os aspectos de vida, família, sociedade e cultura, podendo ser ampliado por padrões de abordagens populacionais como a orientação de indivíduos ou comunidades que estão abaixo de seus cuidados, por exemplo, ao interromper o excesso do consumo de álcool, incentivar a prática de exercícios físicos e alimentação saudável, além de procurar gerar ações de políticas públicas para lazer e mobilidade sustentável, dentre outras. Levando em consideração que, a efetivação dessas orientações, deve ser ponderada, pois se torna restrito em consequência das condições sociais e culturais do meio que o indivíduo está inserido, sendo o profissional de saúde incapaz de atribuir culpa aos usuários por seus aconselhamentos pouco satisfatórios na promoção de estilo de vida saudável.⁶

Para a realização da ESF, se demanda orientações que definam, regulem e apoiem suas diversas atividades, tendo uma ideia central de território adstrito, favorecendo a aproximação entre pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes de saúde que se estabelecem no cotidiano, permitindo assim, que a convivência seja continuamente construída de maneira agradável.

Oportuniza-se ainda, uma boa receptividade e acolhimento, uma boa escuta e a confiabilidade no atendimento prestado, sucedendo que os colaboradores envolvidos passem a ser referência no cuidado, sendo esses gestores, profissionais e usuários do SUS responsáveis por compreender a dinâmica dos lugares e dos sujeitos (individual e coletivo). Esses destituem as desigualdades sociais e as deficiências em saúde. Logo, se faz necessário que as atividades sejam realizadas em equipe, de forma que haja uma integralidade de conhecimentos que somem e resultem na concretização das ações e efetivação de cuidados direcionados a populações de territórios definidos, em que essa equipe toma a responsabilidade sanitária.²

Com esta estratégia, é realizado o papel de levar saúde até a casa das pessoas, além de praticar visitas a escolas e creches. As ações da ESF devem ter



interdisciplinaridade, as equipes são constituídas por no mínimo, um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários para uma população de, em média, quatro mil pessoas. O trabalho dessas equipes tem fundamentação teórica de vigilância e promoção da saúde, com o objetivo de atuar, não somente com a demanda espontânea que se dirige ao estabelecimento de assistência a saúde (EAS), mas também a criação de atividades que envolvam os indivíduos que não conhecem ou não frequentam o EAS. Para que isso ocorra, é importante conhecer a população e o território, sendo dever da equipe se responsabilizar pela população ligada em seu território, adquirindo os vínculos de comprometimento e de coparticipação entre ela e a população, reestruturando a atenção básica e certificando-se de que a oferta de serviços deve estar de acordo com os princípios de universalidade, acessibilidade, integralidade e equidade do SUS.⁴

As ações de promoção de saúde devem deslocar-se para diversos espaços da comunidade, trabalhando para o desenvolvimento de capacidades pessoais tendo como finalidade ajudar pessoas e grupos a se tornarem autônomicos, produzindo autoconfiança e conseguindo ser capaz de se conhecer e se reconhecer. Por esse motivo, é perceptível que a educação e a promoção da saúde apresentam várias ferramentas tendo a contribuição comunitária da ESF, em que se compromete com a efetuação de educação em saúde orientada na produção da atuação como prática da cidadania.

Os meios que devem ser planejados de forma que as pessoas, famílias e comunidades, com o objetivo de mudanças no que diz respeito a desigualdade social, a conquista do conhecimento sobre responsabilidades e direitos, como também participação na construção de políticas públicas e ações para a melhoria da qualidade de vida e no controle social destas, deve haver um entendimento crítico da realidade social, tendo como suporte para exercer essa prática a elaboração de questionamentos afim de descobrir que se pode reverter a situação com organização, evidenciar pontos estratégicos de confronto ao estabelecido e organizar-se para reverter circunstâncias históricas inadequadas. Em virtude disso, a promoção da saúde atua com a presença da comunidade na definição de prioridades para a tomada de decisão, na determinação de estratégias e em suas realizações, objetivando a melhoria das condições de saúde em benefício da população.



Porquanto, é essencial o estímulo do poder das pessoas e grupos, para impulsionar o autocuidado, o apoio social, e a cooperação social nas questões de saúde propondo o acesso à informação e às oportunidades de aprendizado.⁵

4. Discussão

Para que os profissionais que atuam na ESF possam desenvolver um trabalho colaborativo e conjunto, é necessário dispor das seguintes atribuições com uma perspectiva organizacional: participação do processo de territorialização, buscando e identificando situações de risco e vulnerabilidade; fazer busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação, aquelas que a lei exige que seja comunicada às autoridades de saúde pública; o cadastro de famílias e indivíduos, se certificando da qualidade dos dados apurados e a confiabilidade do diagnóstico de saúde do grupo populacional da área adstrita, levando em conta a interdisciplinaridade com reuniões com planejamentos e a avaliação das atividades que serão exercidas; uma boa receptividade com os usuários a fim de assegurar uma escuta qualificada, lembrando que o usuário deve ser assistido além da esfera do EAS, mas também em locais do território, em casa e quando as visitas se tornam fundamentais para o cuidado.²

Para que a participação das equipes de saúde não se reduza ao controle social fiscalizatório, é preciso trazer ações que envolvem o cotidiano das pessoas, tendo uma relação baseada no diálogo e na troca de informações para a tomada de decisões, sendo indispensável o papel do enfermeiro, médico agente comunitário de saúde (ACS), técnico e auxiliar de enfermagem, cirurgião-dentista, técnico em saúde bucal e ao auxiliar em saúde bucal. O trabalho em equipe multiprofissional tem sido um marco para o programa estratégia saúde da família, ainda por cima, tem o apoio dos núcleos de apoio a saúde da família, sendo constituído por vários profissionais de diversas áreas do conhecimento que estão integrados com as equipes da ESF com ações diretas e conjuntas, fazendo análises e intervenções sobre especificidades de adversidades e necessidades da saúde.²

5. Considerações finais

Portanto, a estratégia saúde da família tem como principal objetivo assistir o usuário de saúde em todos os seus aspectos de vida, dando-lhe a oportunidade de conhecimento, troca de informações, autoconhecimento, independência, responsabilidade sobre si e a sociedade em que está inserido Não apenas atuando dentro



da unidade de saúde, mas participando do cotidiano dos usuários fora de quatro paredes. É importante ressaltar que o programa atua com uma equipe multiprofissional e com interdisciplinaridade, focando na promoção e prevenção de saúde e enfatizando o controle e cura de doenças, atuando com o apoio da comunidade, trazendo um maior bem estar social e diminuição da desigualdade social.

O programa estratégia da família consegue desempenhar seu papel quanto a acessibilidade, assistência e promoção da saúde em territórios adstritos, mas precisa ainda corrigir deficiências em gerenciamento de conflitos e trabalho em equipe e buscar novas políticas públicas para maior efetivação de gestão e assistência, com novas abordagens voltadas para a promoção de saúde.

6. Referências

1. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2016 May [citado em 15 de junho de 2020]; 21(5): 1499-1510. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501499&lng=en. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>.
2. Figueiredo, EN. A estratégia saúde da família na Atenção Básica do SUS. [internet]. 2015 [citado em 15 de junho de 2020]. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf.
3. Morais IF, Oliveira AG, Azevêdo LMN, Valença CN, Sales LKO, Germano RM. O que mudou nos serviços de saúde com a estratégia saúde da família. *Rev da Rede de Enfermagem do Nordeste* [internet] 2012 [citado em 15 de junho de 2020]; 1517-3852 Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027981006.pdf>.
4. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2011 Jan [citado em 15 de junho de 2020]; 16(1): 319-325. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100034&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100034>.
5. Freitas MLA, Mandú ENT. Promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: análise de políticas de saúde brasileiras. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2010 Apr [citado em 15 de junho de 2020]; 23(2): 200-205. Disponível em:



[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000200008&lng=en)

[21002010000200008&lng=en. https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000200008.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000200008&lng=en)

6. Norman AH, Tesser CD. Acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde. Saude soc. [Internet]. 2015 Mar [citado em 15 de junho de 2020] 24(1): 165-179. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000100165&lng=en. https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000100013.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000100165&lng=en)



Utilização do *ASSIST TEEN* por adolescentes de uma escola: um relato de experiência

Kiara Mendes Campos¹, Bárbara Daniely dos Santos Silva², Jussara Rodrigues de Alcantara³, Wilder do Nascimento Araújo⁴, Magda Fabiana do Amaral Pereira Lima⁵

^{1,5}Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). kiaramenndes@gmail.com

Resumo

Objetivo: Este estudo tem como objetivo descrever a experiência vivenciada durante o processo de aplicação do Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e outras Substâncias para adolescentes (*ASSIST TEEN*) como estratégia para orientar a prevenção do uso de drogas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de abordagem descritiva e qualitativa, do tipo relato de experiência vivenciada no território de abrangência da Unidade Básica de Saúde Vereador Lahyre Rosado, na Escola Estadual João Paulo II, no bairro Alto do Sumaré no município de Mossoró - RN, por ocasião das práticas da disciplina de Enfermagem no Processo de Saúde/Doença da Criança e do Adolescente, ofertada no 5º período, na Faculdade de Enfermagem da UERN. **Resultados:** Com a aplicação do questionário, os adolescentes participantes do estudo responderam a perguntas objetivas acerca do consumo de drogas lícitas e ilícitas. Foi possível identificar e relatar sobre o papel da universidade na capacitação dos trabalhadores dos territórios sobre temáticas de saúde pública; a escolha da demanda a ser trabalhada pelos trabalhadores do serviço; o despreparo da equipe sobre a temática “drogas”; a necessidade de estudo teórico prévio, planejamento e divisão de tarefas, aproveitando as potencialidades de cada segmento (equipe de saúde e acadêmicos); os estigmas que envolvem o tema por parte dos adolescentes; os entraves na adesão por parte dos professores; a escassez de espaço físico suficiente para a ação; e a adesão positiva dos alunos ao *ASSIST TEEN*, depois de esclarecidos sobre objetivo e sigilo da ação. **Considerações finais:** Neste sentido, a aplicação do questionário impactou positivamente o serviço de saúde local, pois serviu como passo inicial para o desenvolvimento de ações futuras mediante a coleta de dados acerca do consumo de drogas, bem como contribuiu para a identificação das fragilidades que dificultam o processo de compartilhamento da responsabilidade entre os gestores da escola e profissionais da saúde.

Descritores: Adolescentes. Drogas Ilícitas. Atenção Primária à Saúde.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.

1. Introdução

O uso abusivo de drogas é um problema mundial de saúde pública tendo em vista que, somente no ano de 2017, o número de morte em nível global decorrentes do consumo de drogas chegou a 585.000¹. Enquanto isso, em nível nacional, o número de



mortes tendo como causa direta o uso de drogas cresceu cerca de 60% durante o período de 2000 a 2015. Além desse, outros problemas de ordem social, psíquica e biológica também podem ser desencadeados, causando sérias consequências à saúde e a qualidade de vida dos usuários².

As políticas públicas brasileiras sobre drogas ganharam força a partir dos anos 2000, mesmo período de ascensão da estratégia de redução de danos³. Apesar disso, tais políticas não seguiram uma sequência contínua de avanços, pois na prática o foco estava muito mais na supressão das consequências e na repressão do uso, do que na redução de danos com cuidado centrado no sujeito⁴. Desse modo, é importante ressaltar que para a garantia de sucesso das intervenções é necessário atentar não apenas para medidas de combate ao abuso dessas substâncias, mas também investir em medidas preventivas.

Para tanto, existem algumas ferramentas de identificação dos padrões de uso, divididos em experimental, esporádico, frequente, pesado e abusivo, que consistem nos diferentes níveis de envolvimento até que se torne dependência⁵. Isso possibilita que o profissional da saúde possa intervir de forma precoce a partir da utilização de estratégias adequadas à realidade e as reais necessidades da população, tendo em vista que cada padrão de uso requer uma abordagem específica, garantindo uma maior eficácia das ações².

Diante desse cenário, um grupo de pesquisadores, sob a coordenação da Organização Mundial de Saúde (OMS), desenvolveu o Teste de Triage do Envolvimento com Álcool, Cigarro e outras Substâncias (ASSIST). Essa ferramenta é composta por 8 questões objetivas acerca do uso de uma variedade de drogas, com alternativas atreladas a uma determinada pontuação. Ao final, é atribuído um escore que possibilita a classificação relativa à gravidade do uso, bem como permite a investigação do risco para uso de drogas injetáveis e outras que não estejam descritas no questionário⁵.

No Brasil, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), os índices de consumo de álcool e drogas ilícitas vêm crescendo entre o público adolescente nos últimos anos⁶. Levando em consideração que a adolescência é uma etapa repleta de transformações físicas e psíquicas, pode-se dizer que o adolescente, na busca por definir sua identidade, está vulnerável a sofrer influência do meio externo⁷. O ASSIST, validado no Brasil, possui uma versão voltada para o público adolescente, o ASSIST TEEN, idêntica à original para adultos, variando apenas a classificação de risco



moderado na pontuação para o uso de álcool⁸. Com base nisso, o estudo tem por objetivo descrever a experiência de aplicação do *ASSIST TEEN* com adolescentes de uma escola.

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência que descreve os aspectos vivenciados durante o processo de aplicação do teste *ASSIST TEEN* com adolescentes da Escola Estadual João Paulo II, no bairro Alto do Sumaré no município de Mossoró - RN, por ocasião das práticas da disciplina de Enfermagem no Processo de Saúde/Doença da Criança e do Adolescente (5º período), ofertada na Faculdade de Enfermagem da UERN.

A ideia de aplicação do questionário teve como ponto de partida a demanda apontada pela coordenadora do Programa Saúde na Escola (PSE), do território de abrangência da UBS Vereador Lahyre Rosado, diante da problemática do uso de drogas por adolescentes e jovens no bairro vulnerável de Mossoró. Desse modo, por meio da parceria entre o serviço de saúde e a escola, tendo como ponte a universidade, foi possível realizar a aplicação do questionário com jovens entre 12 a 18 anos de idade para a triagem de casos e o diagnóstico situacional da relação destes com as drogas.

Previamente, os escolares foram esclarecidos acerca do questionário, podendo voluntariar-se para participar da pesquisa. O momento de aplicação se deu no ambiente escolar em duas salas disponibilizadas pela direção, para onde os jovens eram direcionados, individualmente, com vistas a garantir sigilo e privacidade, para responderem às perguntas, sendo liberados logo em seguida para retornar às suas atividades escolares.

3. Resultados

Inicialmente, cabe colocar que a demanda pela aplicação do *ASSIST TEEN* foi fruto de dois contextos relevantes: a identificação durante o trabalho da equipe de saúde no território do aumento do uso de drogas por parte de jovens e adolescentes; a participação de trabalhadores da saúde em curso de extensão sobre drogas, proporcionado gratuitamente pela UERN.

A primeira etapa do processo de aplicação do *ASSIST* consistiu na inserção de acadêmicos e docentes no serviço prestado pela UBS, momento no qual ocorreu a articulação com o PSE e escolha da temática pelos profissionais da unidade de saúde à



frente das ações do Programa (agentes comunitários de saúde, residentes multiprofissionais, enfermeira, coordenadora do PSE e atendente de consultório dentário). Todavia, apesar do interesse em abordar a problemática das drogas, os profissionais não se sentiam aptos a aplicar o questionário, por não dominarem o instrumento e assunto do ponto de vista teórico.

Considerando a insegurança dos trabalhadores sobre a temática e o envolvimento destes no território, o trabalho foi planejado de modo que a divisão de tarefas estivesse em acordo com as potencialidades de cada segmento. Nesse sentido, os acadêmicos e a docente ficaram responsáveis pela aplicação do questionário em si e a equipe de saúde, pela articulação com a escola no que se referia a agendamento da ação e preparação das turmas e dos professores para receberem a equipe de saúde e da UERN. Levando em consideração que o instrumento em questão requeria estudo e preparação teórica, os estudantes de enfermagem aprofundaram a leitura sobre o *ASSIST TEEN*, sob orientação docente, a fim de qualificação para a execução da atividade planejada.

No dia e turno marcado, a equipe de saúde, os acadêmicos e a docente da UERN estiveram na escola para proceder com a ação. Primeiramente, os envolvidos, junto com a direção da escola, adentravam em cada sala explicando a ação, o objetivo da mesma, o tema, a garantia do sigilo das informações e a não identificação dos formulários. Ao apresentar a temática, ainda tida como tabu, eram percebidos comportamentos de risos e comentários entre si, misto de empolgação de uns e inibição de outros, devido aos estigmas que o cercam.

Durante a aplicação do *ASSIST TEEN* com cada adolescente, era feito mais um momento de esclarecimentos, agora individualizados, com relação à garantia de anonimato, uma vez que as respostas ao questionário não seriam atreladas ao nome do participante e que as fichas não seriam identificadas. Diante disso, os escolares se sentiam mais confortáveis para responder de forma fidedigna quando, por iniciativa própria, reforçavam as respostas objetivas presentes no instrumento ao narrarem experiências já vivenciadas, demonstrando adesão positiva à ação. Poucos entraves ocorreram na execução da ação. Apesar da articulação prévia entre a UBS e a escola, sobre a importância da obtenção destes dados ainda houve entraves na adesão por parte dos professores, que estavam em horário de aula. Somado a isso, o espaço disponibilizado pela escola também dificultou a aplicação do questionário levando em



consideração que apenas duas salas foram destinadas para este fim. Ainda assim, os questionários foram aplicados de modo a garantir a privacidade dos interlocutores.

Assim, a partir das respostas coletadas foi possível identificar quais as drogas mais utilizadas, a frequência e nível de consumo por parte dos adolescentes. Esses dados são imprescindíveis para o direcionamento adequado das ações de Educação em Saúde a serem posteriormente desenvolvidas pela equipe de saúde pois indicam qual o tipo de intervenção irá ser mais efetiva na prevenção ao uso de drogas.

4. Discussão

(Des)preparo da equipe sobre a temática

A Atenção Primária atua essencialmente por meio da promoção de saúde e dessa forma é capaz de solucionar sozinho grande parte das problemáticas do território. Quando consegue funcionar de forma satisfatória evita complicações e, conseqüentemente, impede que uma parte significativa da demanda necessite percorrer outros níveis de atenção⁹. Todavia, a partir da vivência com os profissionais da UBS durante todo o processo, que culminou com a aplicação do *ASSIST*, foi possível identificar o sentimento de insegurança diante da aparente carência de ações de Educação Permanente, o que prejudica a capacidade resolutiva da Atenção Primária. Assim, cursos de atualização e capacitação são imprescindíveis para a manutenção da qualidade do serviço ofertado diante da dinamicidade intrínseca ao cuidado na Atenção Básica¹⁰.

A estigmatização como barreira

Diversos são os fatores que podem induzir ao consumo de substâncias psicoativas por adolescentes. Dentre eles, estão aspectos como a influência familiar, associação positiva por parte das mídias sociais, a própria curiosidade, bem como a imaturidade e a falta de orientação¹¹. Dessa maneira, a estigmatização do tema, percebida através do comportamento dos alunos, pode sinalizar que a discussão acerca deste tem sido insuficiente no âmbito escolar, familiar e dos serviços de saúde, o que torna os adolescentes mais suscetíveis às influências externas⁷.

Nessa perspectiva, para sensibilizar os adolescentes é preciso ir de encontro a público-alvo, vislumbrando no ambiente escolar como ambiente propício para o desenvolvimento de ações de Educação em Saúde¹². Com isso, se faz necessário uma parceria entre escola e o setor saúde, a fim de discutir essa problemática, ainda tida



como um tabu, de modo a esclarecer as principais dúvidas e os problemas advindos dela, com metodologias leves, objetivas e livres de preconceitos¹³. Dessa forma, pode-se estabelecer uma relação de confiança com os alunos e os mesmos se sintam mais confortáveis para participarem das intervenções propostas.

Atuação da universidade e o papel na capacitação dos trabalhadores dos territórios sobre temáticas de saúde pública

A desarticulação entre o serviço de saúde e setor educacional dificulta a promoção de saúde no ambiente escolar e ainda corrobora com a problemática do uso de drogas, uma vez que resta à escola, sozinha, abordar este tema, discutindo-o de forma superficial e ineficiente. Pode-se, então, vislumbrar o papel da universidade como mediadora desse encontro, tendo como base metodológica o apoio institucional, que consiste em uma ferramenta gerencial que busca aprimorar as relações e o processo de trabalho ao fornecer um suporte técnico-pedagógico de modo a melhorar a qualidade da gestão e, conseqüentemente, da assistência. Assim, fortalece a proposta de integralidade na atenção à saúde¹⁴.

5. Considerações finais

O (des)preparo da equipe dos profissionais da atenção básica para trabalhar a temática “drogas”, torna explícito um contexto de dificuldades formativas na área de Saúde Mental, de estigmas, de invisibilização e escassez de discussão sobre a temática. A estigmatização do assunto por parte da escola é um fator que funciona como obstáculo para detecção, prevenção e cuidado aos adolescentes usuários de drogas lícitas ou ilícitas. Tal estigma faz com que o usuário de drogas seja, de certa forma, marginalizado e excluído de diversas relações sociais, podendo provocar sérias conseqüências, como o agravamento da condição de saúde do indivíduo estigmatizado, além de afastá-lo de um cuidado adequado relacionado à prevenção e à redução de danos decorrentes da utilização dessas substâncias.

Percebeu-se que, devido ao apoio da universidade e apesar das fragilidades elencadas, a equipe estava disposta a trabalhar a temática atrelada durante as ações do PSE. Assim, notou-se que a aplicação do questionário impactou positivamente o serviço de saúde local, pois serviu como passo inicial para o desenvolvimento de ações futuras mediante a coleta de dados acerca do consumo de drogas, bem como contribuiu para a



identificação das fragilidades que dificultam o processo de compartilhamento da responsabilidade entre os gestores da escola e profissionais da saúde.

6. Referências

1. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Findings from the Global Burden of Disease Study 2017. The Lancet [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 12]
Disponível em:
<http://www.healthdata.org/policy-report/findings-global-burden-disease-study-2017>
2. United Nations Office on Drug and Crime. WDR - World Drug Report 2019 (United Nations publication, Sales No. E.19.XI.8), United Nations Publication, 2019.
Disponível em: <https://wdr.unodc.org/wdr2019/en/exsum.html>
3. Teixeira MB, Ramôa ML, Engstrom E, Ribeiro JM. Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira de 2000 a 2016. Ciênc. saúde coletiva, [Internet]. 2017 [acesso em 12 de Jun de 2020]; 22: 1455-1466.
Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.32772016>
4. Medina MG, Nery Filho A, Von Flach PM. Políticas de Prevenção e Cuidado ao Usuário de Substâncias Psicoativas (SPA). In: Paim JS, Almeida-Filho N, organizadores. Saúde Coletiva: Teoria e Prática. Ciênc. saúde coletiva, [Internet]. 2014 [acesso em 12 de Jun de 2020]; 22(5): 479-500. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.32772016>
5. Formigoni MLOS, Ronzani TM, Carneiro APL, De Micheli D. ASSIST: Eixo Instrumentos [livro eletrônico]. 2017. Disponível em:
<http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-095543-001.pdf>
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE 2015. IBGE, [Internet]. 2009. [acesso em 12 de Jun de 2020]
Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=297870>
7. Freda FH. Textos sobre Toxicomania e Alcoolismo: Organização e tradução. Equipe do CETAD, 2010.
8. Carminatti VJP. Validação concorrente e confiabilidade da versão brasileira do ASSIST-WHO (Smoking and Alcohol Substance Involvement Screening Test) for Teenagers. [tese de mestrado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP; 2010.



9. Matta GC, Morosini MVG. (2009). Atenção primária à saúde. [publicação online]; 2009. [acesso em 13 de Jun de 2020]. Disponível em:
<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau.html>
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. AMAQ: autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade. Brasília, DF: MS; 2017.
11. Marques ACPR. O adolescente usuário de drogas psicotrópicas no Brasil. In: Silva GL, organizador. Drogas: Políticas e Práticas. Roca; 2010; 27-36.
12. Moreira FG, Silveira DX, Andreoli SB. Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. Ciênc. saúde coletiva. [Internet]. 2006. [acesso em 13 de Jun de 2020]; 11(3):807-816. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000300028>
13. Pedrosa SC, Costa DVS, Cító MCO, Luna IT, Pinheiro PNC. Educação em saúde com adolescentes acerca do uso de álcool e outras drogas. R. Enferm. Cent. O. Min. [Internet]. 2015 [acesso em 13 de Jun de 2020]; 5(1):1535-1541. Disponível em:
<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/402>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 4. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.



TEMÁTICA: COMPLEXIDADE HOSPITALAR



A teoria ambientalista no contexto interdisciplinar em tempos de COVID-19

Francisca Geisa Silva Martiniano¹, Anailda Fontenele Vasconcelos², Celina Júlia
Crispim Silva³, Isaac Alves da Costa⁴, Maria Fernanda de Oliveira Araújo⁵,
Quiriane Maranhão Almeida⁶

^{1,2,3,4,5,6} Centro Universitário INTA (UNINTA). geisasilva.ghgs@gmail.com

Resumo

Introdução: Florence Nightingale, nascida no ano de 1820, de família nobre britânica, teve como foco principal em seus estudos, o meio ambiente, onde todas as condições e influências externas afetam a vida e o desenvolvimento do organismo e esse é capaz de prevenir, suprimir, ou contribuir para a doença e a morte. Nessa perspectiva, sendo a higiene ambiental o foco do cuidado, faz-se necessário o trabalho interdisciplinar em saúde como estratégia de controle de infecção pelo COVID-19, onde se ressalta que a mesma é causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, no qual foi caracterizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia. **Objetivo:** Relatar sobre a teoria ambientalista no contexto interdisciplinar em tempos de COVID-19. **Metodologia:** O estudo trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa, mediados por acadêmicos de enfermagem e uma equipe multidisciplinar nas vivências de estágio em uma emergência hospitalar, no município de Sobral – CE, em abril de 2020. **Resultados:** Em suma, os resultados colhidos desta experiência são subsídios para uma reflexão sobre a realidade vivenciada por todo o mundo, assim como, necessário a busca de inovações que fortaleçam a prática profissional. **Considerações finais:** Diante das situações vivenciadas em tempos pandêmicos, em especial na realidade deste município, no qual foi retratada a experiência, observa-se a grandeza da influência deixada por Florence através de sua teoria e sua crescente contribuição para o combate do Covid-19.

Descritores: Coronavírus. Ambiente. Equipe Interdisciplinar de Saúde.

Área Temática: Complexidade Hospitalar.

1. Introdução

A teoria ambientalista desenvolvida por Florence Nightingale na segunda metade do século XIX, na Inglaterra, apresenta como foco principal o meio ambiente, interpretado como todas as condições e influências externas que afetam a vida e o desenvolvimento de um organismo capaz de prevenir, suprimir ou contribuir para a doença e a morte. A doença é considerada, nessa teoria, um processo restaurador da saúde e a função da enfermagem é equilibrar o meio ambiente, com o intuito de conservar a energia vital do paciente, a fim de recuperar-se da doença, priorizando o



fornecimento de um ambiente estimulador do desenvolvimento da saúde para o paciente, onde o mesmo é visto como um indivíduo, cujas defesas naturais são influenciadas por um ambiente saudável ou não¹.

Nessa perspectiva, sendo a higiene ambiental o foco do cuidado, faz-se necessário o trabalho interdisciplinar em saúde como estratégia de controle de infecção pela COVID-19, a qual se define como uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, apresentando um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. Desta forma, o novo coronavírus faz parte de uma família de vírus que causam infecções respiratórias, podendo variar entre doenças mais graves a um resfriado comum, descoberto em dezembro de 2019 na China².

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização. Sendo que, em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia².

O vírus responsável pela COVID-19 pode ser transmitido, principalmente, de pessoa para pessoa, por meio de gotículas do nariz ou boca que se espalham quando a pessoa infectada tosse, espirra ou fala. Essas gotículas são relativamente pesadas, não vão longe e caem rapidamente no chão, porém, se a pessoa estiver perto o bastante, pode respirar ou engolir as mesmas. As gotículas também podem fixar-se em objetos e superfícies ao redor, como mesas, cadeiras, celulares, copos, corrimãos, entre outros. Quando uma pessoa pega em objetos contaminados e leva as mãos para os olhos, nariz ou boca torna-se vulnerável à infecção. Por isto a importância de manter a distância de pelo menos 1 metro do outro, assim como lavar as mãos regularmente com água e sabão, ou limpá-las com álcool em gel².

Dado o exposto da pesquisa, os sintomas mais comuns da COVID-19 são: febre, cansaço e tosse seca. Alguns pacientes podem apresentar dores, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés. Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente. Algumas pessoas são infectadas, mas apresentam apenas sintomas muito leves².

Até o momento, não há vacinas ou medicamentos específicos para a COVID-19. Os tratamentos estão sendo investigados e serão testados por meio de estudos clínicos.



Desta forma, para o quadro atual, conta-se apenas com aconselhamentos de prevenção, buscando-se medidas de contenção pelo autocuidado, como lavagem correta das mãos com água e sabão, utilização de álcool em gel, uso de máscaras, alimentação saudável, assim como distanciamento mínimo de 2 metros de qualquer pessoa tossindo ou espirrando².

Assim, sabendo-se que o COVID-19 é uma doença altamente contagiosa, onde seu principal meio de prevenção é a higiene pessoal, limpeza de ambientes contaminados e o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), faz-se necessário que a rotina de Unidades Básicas de Saúde e hospitalar, juntamente com sua equipe interdisciplinar, passem por grandes mudanças, quais sejam, a paramentação e cuidados redobrados, para um ambiente seguro tornou-se fundamental para um trabalho de excelência, o qual irá refletir na educação da população, grupo este, tido como principal alvo deste cuidado. Portanto, o objetivo desse estudo é relatar a teoria ambientalista no contexto interdisciplinar em tempos de Covid-19.

2. Metodologia

O presente estudo trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa, realizado por cinco acadêmicos de enfermagem, três médicos, cinco enfermeiros, oito técnicos de enfermagem, um fisioterapeuta e um psicólogo. Vivência oriunda do campo prático de estágio, no âmbito da emergência hospitalar, realizada no município de Sobral - CE, no período de abril de 2020.

A ação aconteceu neste momento pandêmico atual, onde foi de crucial importância à adaptação e preparação da emergência para a recepção de pacientes acometidos por síndrome gripal. Algumas medidas foram essenciais para tomadas de decisões, como a adaptação da ala da emergência para realização da triagem de todos os pacientes que apresentassem sintomas de gripe, febre ou insuficiência respiratória, seguindo um fluxograma de perguntas para situação real apresentada pelo paciente. A infraestrutura foi readaptada, tornando-se um ambiente mais arejado, amplo e de fácil ventilação. A equipe organizou um espaço de lotação de forma isolada, com distanciamento de cinco metros de um paciente para outro, assim como uma capacitação para os profissionais de saúde sobre o manejo correto do uso dos EPIs e correta higienização das mãos.



Na ocasião contou-se com um momento de educação em saúde para os pacientes, e acompanhantes, sobre a conscientização do isolamento social, higiene pessoal, de superfícies, manejo de como conviver com pessoas infectadas no ambiente domiciliar, assim como, medidas de segurança para a não contaminação do domicílio, frente ao contexto pandêmico atual, conforme a teoria ambientalista de Florence Nightingale. Salienta-se ainda que, para o desenvolvimento desta vivência e construção deste estudo, foram respeitados os princípios éticos.

3. Resultados

Com base no trabalho desenvolvido pode-se perceber a efetividade na aplicação da teoria ambientalista no âmbito hospitalar e social para com os pacientes. Com isto, a equipe aderiu a mudança dos padrões de lavagem das mãos, antes e após o contato com o paciente, convenceu-se sobre a importância do uso correto dos equipamentos de proteção individual na garantia do cuidado seguro, percebeu-se a higiene do ambiente de trabalho a partir de mudanças favoráveis, assim como, se observou novas formas de abordagem aos usuários, os quais demonstraram grande aceitabilidade pela atividade, ao expressarem suas dúvidas e saná-las a partir das colocações claras, objetivas e didáticas repassadas pela equipe promotora da intervenção.

Após o desenvolvimento deste trabalho, pode-se perceber a relação de Florence Nightingale com as práticas de saúde atuais frente a sua influência por meio da teoria ambientalista e demais práticas. Essas deram nova concepção à saúde pública e ao ambiente hospitalar, mostrando que, mesmo em era pré-bacteriana, Florence não ignorou a importância dos cuidados frente às infecções relacionadas à assistência à saúde.

4. Discussão

Desta forma, a teoria ambientalista trouxe como percepção a influência do ambiente para as defesas naturais do indivíduo, reafirmando o quanto as condições externas, sejam elas saudáveis ou hostis, interferem no processo de saúde-doença do indivíduo. Evidenciou-se, assim, a importância do trabalho interdisciplinar voltado para a manipulação do ambiente e melhor condição de cuidado ao paciente.

De modo geral, a aplicabilidade da teoria em questão contribuiu de forma significativa para a formação dos profissionais e usuários, garantindo assim, um



ambiente seguro, seja no âmbito hospitalar, ou domiciliar. Além do mais, considera-se a importância deste trabalho mediante as frequentes discussões sobre melhorias no processo de cuidar e preparo dos profissionais envolvidos, no intuito de colaborar com o trabalho do profissional e comodidade do paciente.

5. Considerações finais

Diante das situações vivenciadas em tempos pandêmicos, em especial na realidade deste município no qual foi retratada a experiência, observa-se a grandeza da influência deixada por Florence através de sua teoria e sua crescente contribuição para o combate do Covid-19.

Assim, os pressupostos da teoria ambientalista proporcionaram um aprofundamento acerca dos reais comportamentos a serem adotados, para que assim pudessem surtir êxito em meio a tanto caos. Desta forma, os resultados colhidos desta experiência são subsídios para uma reflexão sobre a realidade vivenciada por todo o mundo, assim como necessário a busca de inovações que fortaleçam a prática profissional.

Como limitações, pode-se considerar a escassez dos recursos de proteção e informação, devido à necessidade do alto consumo, assim como a não colaboração de alguns pacientes e o risco diante da vasta facilidade de disseminação do vírus.

Em suma, espera-se que o presente relato auxilie na disseminação do conhecimento a respeito desta temática, que muitos profissionais possam seguir o exemplo de Florence, principalmente diante de um momento pandêmico como este, o qual exige uma atenção diferenciada para a higiene, onde se pode prevenir a propagação viral com o simples hábito de higiene. Que o estudo estimule o desenvolvimento de novos trabalhos e estratégias que visem o bem-estar da população.

6. Referências

1. Medeiros, ABA; Enders, BC; Lira, ALBC. Teoria ambientalista de Florence Nightingale: uma análise crítica. 2015;19;518-524.
2. OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). Brasília (DF); 2020.



Acompanhamento da creatinina sérica nos pacientes submetidos a transplante renal

Antonia Rozângela Souza de Oliveira¹, Nayane Almeida de Sousa¹, Jamila Moura Fraga¹, Heloisa Sousa Oliveira¹, Barbarah Nogueira Rebouças², Rita Mônica Borges Studart³

¹Hospital Geral de Fortaleza (HGF). Igrozangela@gmail.com

²Escola de Saúde Pública Instituição (ESP).

³Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE).

Resumo

Introdução: O transplante renal é o tratamento de escolha para pacientes com DRC que não apresentam contra indicações para realizá-lo. **Objetivo:** Acompanhar por meio de exames laboratoriais os valores da creatinina sérica nos pacientes submetidos a transplante renal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, documental e retrospectivo com abordagem quantitativa, desenvolvido no período de agosto a dezembro de 2019 em um hospital Público do município de Fortaleza. A amostra foi constituída por 356 fichas de pacientes transplantados, independentemente do sexo ou tipo de doador. Foram excluídos do estudo crianças e transplantes duplos. Os dados foram representados em tabelas, analisados em frequência absoluta. O estudo obteve parecer favorável do CEP do próprio hospital com Número: 754.462/2014. **Resultados:** Observou-se predominância do sexo masculino com (63,6%), com faixa etária entre 31 e 43 anos. Doença de base prevalente por causa indeterminada, correspondendo (41,9%), seguida do diabetes *mellitus* (10,7%). Observou-se que (39,4%) dos pacientes realizaram hemodiálise por mais de cinco anos e (5,9%) dos transplantes foram preemptivos. O tipo de doador falecido prevaleceu representando (97,7%) e (73,4%) dos pacientes não apresentaram complicações pós-transplante. Ocorreu declínio da creatinina sérica a partir da primeira semana pós-transplante, porém (57,9%) obteve resultado inferior a 1,3 mg/Dl. Após o terceiro mês (42,1%) dos pacientes ainda apresentavam índices elevados de creatinina. **Conclusão:** A diminuição da creatinina sérica na primeira semana pós-transplante, constitui evolução clínica satisfatória e o acompanhamento criterioso e individualizado por parte dos profissionais é essencial para garantir o sucesso do transplante e promover qualidade de vida aos pacientes.

Descritores: Transplante de rim. Creatinina. Pacientes internados.

Área Temática: Complexidade hospitalar.

1. Introdução

O transplante renal é o tratamento de escolha para pacientes com DRC que não apresentam contra indicações para realizá-lo. O reconhecimento dos benefícios do



transplante tem levado ao aumento do número de pacientes esperando por um órgão. Entretanto, o suprimento de rim humano para o procedimento é pequeno, o que ocasiona o aumento da fila e maior tempo de espera que pode demorar de um a onze anos¹.

Segundo Batista², a lista de espera é a única opção para aqueles pacientes renais que não possuem contra indicações e que não encontram um doador entre seus familiares até o quarto grau de parentesco. O Ministério da Saúde disponibiliza cerca de um bilhão de reais anualmente nesse programa, destinado às despesas relacionadas à organização de procura de órgãos e despesas hospitalares com a realização de procedimentos cirúrgicos relacionados ao transplante³.

De acordo com Knih⁴, o transplante é considerado uma das melhores opções terapêuticas, tanto do ponto de vista médico, quanto social e econômico. A oportunidade e a expectativa advinda da possibilidade de realizar o transplante podem causar sentimentos diversos nos pacientes que são inseridos em lista para realizar esse procedimento.

O transplante, embora proporcione uma melhor qualidade de vida, ao libertar o paciente da máquina de hemodiálise, obriga-os a adotar um estilo de vida diferenciado em relação à alimentação, higiene, medicamentos e cuidados com a saúde. A avaliação da creatinina sérica no seguimento ambulatorial é uma etapa fundamental para a assistência continuada, favorecendo o sucesso da cirurgia e minimizando os riscos de rejeição⁵.

Diante da complexidade do diagnóstico e tratamento da DRC, bem como suas altas taxas de prevalência e incidência, avaliar o funcionamento do enxerto renal mediante avaliação da creatinina sérica se torna relevante, visto que fornecerá dados que serão úteis para o manejo eficaz desses pacientes. Objetivou-se acompanhar por meio de exames laboratoriais os valores da creatinina sérica nos pacientes submetidos a transplante renal.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, documental e retrospectivo com abordagem quantitativa de tratamento e análise de dados, tendo como propósito avaliar o perfil e desfecho clínico de pacientes submetidos a transplante renal. A pesquisa documental vale-se de materiais que não recebem ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa⁶.



O estudo foi realizado no Ambulatório de TX no Hospital Geral de Fortaleza (HGF) em Fortaleza - CE, no período de agosto a dezembro de 2019. Trata-se de um hospital público terciário de referência em todo o Estado do Ceará na realização de transplante de rim, pâncreas, fígado e córneas.

A amostra do estudo foi calculada pela fórmula indicada para o cálculo de amostra em estudos transversais de população finita e foi composta por 356 pacientes. Para a seleção da amostra foram estabelecidos dois critérios de inclusão: a) estarem transplantados há pelo menos um ano; e b) ter idade igual ou superior a 18 anos, pois o transplante em crianças tem muitas especificidades. Foram considerados como critérios de exclusão: transplantes duplos (rim/fígado ou rim pâncreas).

Os dados foram coletados por meio de um formulário, a partir dos dados registrados nas fichas de pacientes transplantados, independentemente do sexo ou tipo de doador. O estudo recebeu parecer favorável do CEP do referido hospital CEP sob o nº 754.462.

3. Resultados

Conforme a avaliação da dos receptores de transplante renal, procedeu-se a caracterização dos pacientes do estudo conforme a tabela 1.

Observou-se que a maioria dos pacientes era do sexo masculino (63,6%), dentre as mulheres, a maioria já teve pelo menos uma gestação (67,7%). Com relação a faixa etária, a idade média foi de 44,18 anos, prevalecendo a faixa etária entre 31 e 43 anos (32,5%), tendo como doença de base mais prevalente a indeterminada, correspondendo a (42,9%), seguida do diabetes *mellitus* (11,5%). A maioria dos pacientes realizaram hemodiálise por um período maior que cinco anos (39,4%) e cerca de (5,6%) dos transplantes foram preemptivos. No que se refere ao tipo de doador, a maioria dos transplantes foram realizados com doador falecido (97,7%). Ver (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos pacientes receptores de transplante renal de acordo com características pré-transplante. Fortaleza - CE, 2020. N = 356

Variáveis	f	%
Sexo		
Feminino	129	36,4



Masculino	227	63,6
Idade (anos)		
18 – 30	63	17,6
31 – 43	116	32,5
44 – 56	101	28,4
57 – 76	76	21,5
Doença de base		
HAS ¹	28	7,8
DM ²	41	11,5
GESF	13	3,6
Doença renal policística	26	7,3
Glomerulonefrite	09	2,5
Indeterminada	153	42,9
Outras causas	86	24,4
Tempo de Hemodiálise (anos)		
Preemptivo	20	5,6
Até 1 ano	52	14,6
1 a 2 anos	83	23,3
3 a 5 anos	61	17,1
5 anos ou mais	140	39,4
Tipo de doador		
Doador vivo	8	2,3
Doador falecido	348	97,7

Fonte: Ambulatório de Transplante Renal do HGF. ¹ Hipertensão Arterial Sistêmica; ² Diabetes *Melittus*.



Tabela 2 - Distribuição dos pacientes receptores de transplante renal de acordo com as complicações características pós-transplante. Fortaleza - CE, 2020. N = 356

Variáveis	<i>f</i>	%
Complicações		
Sim	95	26,6
Não	261	73,4
Creatinina		
Semana 1		
<1,3mg/dL	58	16,3
>1,3 mg/dL	298	83,7
Mês 1		
<1,3 mg/dL	138	38,7
>1,3mg/dL	218	61,3
Mês 3		
<1,3 mg/dL	150	42,1
>1,3 mg/dL	206	57,9

Fonte: Ambulatório de Transplante Renal do HGF. ¹Anticorpo pré-formado contra o doador.

Evidenciou-se que a maioria dos pacientes após a realização do transplante renal não apresentaram complicações (73,4%).

Com relação ao valor da creatinina sérica, observou-se um declínio constante a partir da primeira semana pós-transplante renal, porém apenas após o terceiro mês a maioria (57,9%) obteve resultado inferior a 1,3 mg/Dl, constituindo este o limiar de normalidade. Ressalta-se, sobretudo, que 42,1% dos pacientes ainda apresentavam índices elevados de creatinina sérica mesmo após os três meses de transplante. A correlação de Spearman demonstrou relação estatisticamente significativa entre o valor da creatinina sérica na primeira semana e a ocorrência de complicações ($p < 0,006$).

4. Discussão

Neste estudo, foi confirmada uma prevalência do sexo masculino (63,6%), com uma disparidade de 36,4%. Esse achado está em concordância com o estudo de Pereira



et al.⁷, em que afirma que o sexo masculino está entre os fatores contribuintes para o desenvolvimento da Doença Renal Crônica (DRC).

Com relação à idade dos pacientes que transplantaram, constatou-se uma prevalência na faixa etária entre 31 a 43 anos com 32,5%. Este dado corrobora com o estudo de Barreira⁸, em que a média de idade dos paciente transplantados foi de 36 anos. Segundo Fernandes⁹, após a segunda década de vida, a taxa de filtração glomerular (TFG), valor normal em adulto jovem em torno de 120 mL/min/1,73m², diminui progressivamente, em média 8-9 mL/min/1,73m² /década.

Quanto às doenças de base que podem ter sido a possível causa da doença renal crônica as mais encontradas foram indeterminadas (42,9%), seguidas da DM e HAS, apresentando respectivamente 11,5% e 7,8%.

As comorbidades apresentadas no estudo entram em concordância com Bastos, Bregman, Kirsztain¹⁰, afirmam que a hipertensão arterial é comum na DRC, podendo ocorrer em mais de 75% dos pacientes de qualquer idade e que os pacientes diabéticos apresentam risco aumentado para DRC e devem ser monitorizados frequentemente para a ocorrência da lesão renal.

Com isso a atuação da equipe de enfermagem é de extrema importância, não só para acompanhar o tratamento desses pacientes, como também para identificar grupos de risco que possam desenvolver DRC, estabelecendo ações para prevenir os agravos, tornando-se fator crucial para evitar o encaminhamento tardio para atenção nefrológica e, conseqüentemente, a evolução da DRC para estágios mais avançados e irreversíveis, pois grande parte das pessoas que são diagnosticadas com DRC chega a estágios avançados da doença, necessitando iniciar a hemodiálise antes do TX renal¹¹.

No que diz respeito ao tempo de diálise prévio ao transplante, 39,4% dos transplantados fizeram diálise por cinco anos ou mais e a minoria, 5,6%, fez transplante preemptivo. Esse dado pode ser reflexo da demora em se conseguir o transplante ou a falta de informação e encaminhamento das clínicas para se realizar um transplante como descreve¹².

Estudos mostram que, quanto maior o tempo de diálise pré-transplante, maior será o número de comorbidades e maior limitação imposta pelo tratamento. Possivelmente, esta pessoa apresentará um quadro clínico mais grave quando comparado a outro que realizou o transplante renal logo após o diagnóstico de insuficiência renal terminal¹³.



No que se refere ao tipo de doador observou-se uma predominância (97,7%) de doadores falecidos, resultado semelhante foi encontrado no Estudo de Mota et al.¹⁴, onde 90,6% dos transplantes foram realizados com doador falecido.

O doador vivo possui as vantagens de haver normalmente uma compatibilidade maior no sistema HLA e menor tempo de isquemia entre a retirada do órgão e o reimplante, geralmente na ordem de minutos. No doador falecido, a compatibilidade no sistema HLA é parcial ou ausente e há normalmente um tempo maior decorrido entre a retirada do órgão do doador e o reimplante no receptor, geralmente algumas horas¹⁵.

Além disso, houve também uma relação estatisticamente significativa entre a ocorrência de complicações e os valores de creatinina no pós-operatório ($p < 0,01$). Demonstrando que, a ocorrência de complicações tem forte influência na normalização dos níveis séricos de creatinina, bem como no bom funcionamento do enxerto.

No estudo, demonstra-se, por meio de exames laboratoriais, os valores da creatinina sérica (considerado o marcador mais importante da função renal). A partir da primeira semana constatou-se um decaimento nos valores e no terceiro mês, 42,1% dos pacientes apresentavam valores de creatinina inferiores a 1,3 mg/dl. Os dados sobre a função do enxerto avaliados pelo resultado da creatinina sérica, mostraram-se bons, assemelhando-se a pesquisa de Carvalho et al.¹⁵ onde os resultados obtidos demonstraram que, em média, os pacientes mantiveram função renal estável aos três, seis e 12 meses pós-transplante renal.

5. Considerações finais

Em relação a creatinina, na primeira semana houve decaimento e, no sexto mês, o resultado da creatinina foi inferior a 1,3 mg/dl na maioria dos pacientes, este resultado significa evolução clínica satisfatória pós-transplante.

Com isso, aponta-se a necessidade de um acompanhamento criterioso e individualizado do paciente transplantado por parte dos profissionais para garantir o sucesso do transplante em longo prazo, possibilitando que retornem as suas atividades com conhecimento suficiente para manter o enxerto e com habilidades de autocuidado, possibilitando um estilo de vida adequado e mais segurança aos profissionais.

A enfermagem e a toda equipe interdisciplinar têm papel fundamental no cuidado e monitoramento dos pacientes com doença renal crônica no pós-transplante



renal, que deve ser realizado de maneira coerente, responsável, humanizado, direcionando-o para sua singularidade, baseando o cuidado em pesquisas científicas, para assim garantir o melhor atendimento.

6. Referências

1. Machado EL, Gomes IC, Acurcio F de A, César CC, Almeida MC de M, Cherchiglia ML. Fatores associados ao tempo de espera e ao acesso ao transplante renal em belo horizonte, minas gerais, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2012;28(12):2315–26.
2. Batista CMM, Moreira RSL, Pessoa JLE, Ferraz AS, Roza B de A. Perfil epidemiológico dos pacientes em lista de espera para o transplante renal. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(3):280–6.
3. Medina-Pestana JO, Galante NZ, Tedesco-Silva H, Harada KM, Garcia VD, Abbud-Filho M, et al. Kidney transplantation in Brazil and its geographic disparity. *J Bras Nefrol*. 2011;33(4):472–84.
4. Knihns N da S, Sartori DL, Zink V, Roza B de A, Schirmer J. A vivência de pacientes que necessitam de transplante renal na espera por um órgão compatível. *Texto e Context Enferm*. 2013;22(4):1160–8.
5. Dâmaso A, Santos C, Bezerra A. Assistência de enfermagem nos cuidados perioperatórios de pacientes em transplante renal. *Ciências Biológicas e Saúde Unit*. 2017;4(2):271–82.
6. Gil AC (org). *Delineamento da Pesquisa*. Vol. 264, Métodos e técnicas de pesquisa social. 2008. 216 p.
7. Pereira ERS, Pereira A de C, Andrade GB de, Naghettini AV, Pinto FKMS, Batista SR, et al. Prevalence of chronic renal disease in adults attended by the family health strategy. *J Bras Nefrol*. 2016;38(1):22–30.
8. Barreira L, Andrade DA, Rocha MDS, Cruz MS. Função tardia do enxerto renal e taxa de redução de creatinina Delayed renal graft function and creatinine reduction rate. 2013;55(71):1–7.
9. Fernandes NM da S, Fernandes N, Magacho EJ de C, Bastos MG. Nomogram for estimating glomerular filtration rate in elderly people. *J Bras Nefrol*. 2015;37(3):379–81.
10. Bastos MG, Bregman R, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: Frequente e grave,



- mas também prevenível e tratável. *Rev Assoc Med Bras.* 2010;56(2):248–53.
11. Aberlania da Costa Silva; Antonio Tiago da Silva Souza; Valquíria Greco Arena; Luciene de Fátima Neves Monteiro de Barros. Nurse's action in preventing chronic kidney disease: an integrative review. *Emerg Mark Financ Trade.* 2016;52(11):2530–45.
 12. Souza AM de, Filipini CB, Rosado SR, Dázio EMR, Fava SMCL, Lima RS. Kidney transplantation: experience of men in hemodialysis entered on the waiting list. *Rev da Rede Enferm do Nord.* 2016;16(1):11–20.
 13. Jesus NM, Souza GF de, Mendes-Rodrigues C, Almeida Neto OP de, Rodrigues DDM, Cunha CM. Quality of life of individuals with chronic kidney disease on dialysis. *J Bras Nefrol.* 2019;41(3):364–74.
 14. Mota LS, Oliveira CMC de, Pinheiro FML, Santos LC de O, Nóbrega DG, Fernandes PF, et al. Comparative study between kidney transplantation with deceased donor expanded criteria and donor standard criteria in a single center in Brazil. *J Bras Nefrol.* 2016;38(3):334–43.
 15. Vila E, Laudano N. Universidade Federal da Bahia. Monografia Euder Vila Nova Laudano Salvador (Bahia). 2015.



Aplicabilidade do processo de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica

Ingrid Michelly Justino de Souza¹, Helder Matheus Alves Fernandes², Elane da
Silva Barbosa³, Daniele Cristina Alves Fernandes⁴, Andreza Halax Rebouças
França⁵, Laiza Gessica dos Reis Oliveira⁶

^{1,5,6}Universidade Potiguar (UNP). ingrid_justino@hotmail.com

^{2,4}Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE).

³Universidade do Estado do Ceará (UECE).

Resumo

Introdução: O processo de enfermagem (PE) trata-se de metodologia científica, que direciona a sistematização da assistência de enfermagem (SAE). Na realidade da Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), os pacientes precisam de cuidados contínuos e de alta complexidade, que podem ser potencializados pela SAE. **Objetivo:** Discutir sobre a aplicabilidade do processo de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Trata-se de revisão de literatura, na SciELO, BVS, LILACS E PubMed, com os descritores em saúde – DECS: processo de enfermagem; UTI; enfermagem. A busca ocorreu de um a dez de junho de 2020. Foram selecionados seis artigos. **Resultados:** O PE e a SAE na UTI mostram-se fundamentais, porque norteiam a assistência de enfermagem ao paciente crítico, influenciando de forma positiva os cuidados de enfermagem, dando notoriedade e base científica para o enfermeiro. Porém, ainda, se encontram entraves para a prática efetiva do PE, tais como: precarização das condições de trabalho, déficits de recursos humanos e incipiência da abordagem da temática no processo formativo. **Conclusão:** Esta pesquisa instiga a reflexão pelos sobre a relevância da utilização do PE na UTI, visando prestar uma melhor assistência de enfermagem ao paciente crítico.

Descritores: Processo de Enfermagem. UTI. Enfermagem.

Área Temática: Complexidade Hospitalar.

1. Introdução

O processo de enfermagem (PE) direciona a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), permitindo a identificação das necessidades do paciente, proporcionando um cuidado holístico. Para ser efetivado, faz-se necessária base científica, habilidades, atitudes e compromisso ético. O PE diz respeito a uma avaliação clínica minuciosa, seguindo estas orientações: intencional, sistemático e organizado, evitando a perda de qualquer informação; humanístico, respeitando crenças, valores e culturas; dinâmico, permitindo seguir sequência de avaliações contínuas; proativo, identificando, problemas futuros, a fim de preveni-los; baseado em evidências, por meio



de julgamentos e decisões a serem tomadas; e reflexivo, sendo necessária avaliação constante para uma melhor sistematização do cuidado prestado⁽¹⁾.

O PE fornece ao enfermeiro orientação para os julgamentos clínicos necessários aos cuidados de enfermagem, além de orientar o trabalho, aumentando o reconhecimento da sua prática profissional. O PE divide-se em cinco etapas: coleta de dados (ou histórico), diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. A coleta de dados abrange a história atual e pregressa do paciente, englobando o exame físico, sendo este uma avaliação clínica minuciosa. O diagnóstico de enfermagem é o julgamento clínico do enfermeiro que norteia a elaboração do planejamento de enfermagem, este é um plano de ação e direciona os cuidados. A execução dos cuidados é chamada de implementação, e a avaliação, as notificações dos achados clínicos nos quais se baseiam as intervenções prescritas de acordo com cada caso^(1,2).

O ambiente de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) trata-se de local que se destina a assistir pacientes graves e instáveis. Compreende-se como de alta complexidade, por possuir aparatos tecnológicos, no qual são realizados procedimentos invasivos. Com isso, a UTI, com frequência, é estigmatizada e desperta até certo preconceito em leigos, gerando muitas vezes uma concepção errônea em relação à assistência e atitudes da equipe intensivista. Da mesma forma, a UTI também é vista como um ambiente que fomenta tabus, sensações e sentimentos contraditórios, tais como: angústia, medo, tristeza, dor e sofrimento, segurança e insegurança, tanto nos pacientes e familiares, como nos profissionais de saúde⁽³⁾.

Conforme a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 7 de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, o processo de trabalho, nessa unidade, deve garantir um cuidado ininterrupto e interdisciplinar, devendo a assistência prestada ser registrada pela equipe de enfermagem no prontuário do paciente⁽⁴⁾.

Na UTI, o enfermeiro e o PE são essenciais ao trabalho de toda a equipe multiprofissional, justamente pelas necessidades constantes de avaliações clínicas de forma críticas e rápidas dos pacientes, cuidados abrangentes e específicos de cada indivíduo, tornando a enfermagem uma base de cuidado fundamental ao paciente crítico⁽⁵⁾.

Desse modo, o presente trabalho tem por objetivo discutir sobre a aplicabilidade do Processo de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva.



2. Metodologia

Trata-se de revisão de literatura, com caráter exploratório, que se fundamenta em materiais já elaborados, principalmente de artigos. Este tipo de pesquisa tem como função situar o pesquisador em contato com aquilo que já foi publicado sobre o assunto, abrangendo o conhecimento e explorando o desenvolvimento sob uma nova perspectiva⁽¹⁾.

A pesquisa realizou-se na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), assim como nas seguintes bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed Central – PMC. Foram escolhidas estas por serem de referência, além de conterem diversas revistas científicas na área de enfermagem. Foram utilizados os seguintes descritores indexados e suas respectivas sinônimas no *medical subject headings* (MeSH) e descritores em saúde – DECS: mediante cruzamento: Processo de enfermagem, UTI e Enfermagem, por meio dos operadores: *OR* ou *AND*.

A pesquisa ocorreu de um a dez de junho de 2020, momento em que se deu início à busca de informações, seguido da seleção do material teórico. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis gratuitamente nas bases de dados, em português e inglês, que abordassem a temática do processo de enfermagem e unidade de terapia intensiva. Os critérios de exclusão foram: editoriais; cartas ao editor; resumos; opinião de especialistas e artigos que não abordem a temática relevante ao alcance do objetivo da revisão, foram excluídos da busca. A busca resultou, então, em 80 artigos. Destes, 6 foram selecionados para a amostra.

3. Resultados e discussão

Na base de dados SciELO, foram identificados 15 artigos, dos quais aplicados os critérios inclusão, obteve-se apenas um artigo. Na LILACS, identificaram-se 35 artigos, no entanto, após o filtro, restaram apenas dois. Na base BVS, foram obtidos 25 artigos, após a seleção ficaram dois. No PubMed, encontrou-se cinco artigos, entretendo só um foi selecionado.

Dos seis artigos elegíveis para compor o *corpus* da pesquisa, no que concerne ao ano de publicação, dois artigos foram de 2019 e um foi publicado em cada um dos seguintes anos: 2010, 2015, 2016 e 2018. Desses, quatro eram estudos de natureza qualitativa e dois, quantitativa.



Quadro 01: Síntese dos resultados dos artigos, abordando: ano de publicação, autores, título do artigo, tipo de pesquisa e objetivo. Mossoró (2020).

Ano de publicação	Autores	Título do artigo	Objetivo
2010	Santos H M, Santos D S G	A aplicação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) em unidade de terapia intensiva (UTI).	Demonstrar a importância da aplicação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) na Unidade de terapia Intensiva (UTI).
2015	Dutra H S, Jesus MC P, Pinto L M C, Farah B F.	Utilização do processo de enfermagem em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa da literatura.	Identificar, em artigos científicos brasileiros, facilidades e dificuldades para a utilização do processo de enfermagem nas unidades de terapia intensiva, assim como as estratégias utilizadas para o super afeiçãoamento.
2016	Castellan C, Sluga S, Spina E, Sanson G.	Nursing diagnoses, outcomes and interventions as measures of patient complexity and nursing care requirement in Intensive Care Unit	Descrever os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes internados em unidades de terapia intensiva e avaliar sua possível relação com resultados clássicos, como tempo de permanência e mortalidade.
2018	Fiorin JMA, Schran S, Oliveira JC, Maraschin, MS, Alves DCI, Tonini, NS.	Avaliação da qualidade de prescrições de enfermagem em unidade de terapia intensiva	Avaliar, por meio de indicadores, a qualidade das prescrições de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para adultos de um hospital universitário público do Paraná, Brasil.
2019	Azevedo OA, Guedes ES, Araújo SAN, Maia MM, Cruz DALM.	Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde	Identificar a prevalência de documentação do PE nos hospitais e ambulatórios administrados pela SES/SP.
2019	Stadler GP, Lunardi VL, Leal SMC, Mancia JR, Alves PRV, Viegas K.	Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva: implementação de protocolo de banho no leito para pacientes adultos críticos	Implementar e validar um protocolo de banho em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulta.

Fonte: Elaboração dos autores (2020).



Com a leitura dos artigos evidenciou-se que a SAE torna possível que os enfermeiros identifiquem as necessidades humanas dos indivíduos e, assim, estabeleçam diagnósticos e formulem as intervenções de enfermagem. Assim, o enfermeiro precisa pautar-se no PE, um instrumental conceitual e técnico para abordar a prática. Na realidade do enfermeiro intensivista, ou seja, que trabalha na UTI tem como direcionamento na assistência a busca da história do cliente, realizar exame físico, executar tratamento, aconselhando e ensinando a manutenção da saúde e orientando para uma continuidade do tratamento, ou seja, elaborar e aplicar a SAE⁽⁶⁾.

No contexto da UTI, cabe ao enfermeiro realizar o levantamento das necessidades do paciente e reproduzir um plano sistemático de enfermagem eficaz, onde todos os instrumentos e ações visem qualidade e bem estar do paciente. O enfermeiro zela pelo cuidado do indivíduo nas distintas situações críticas, de forma holística e contínua com a equipe multiprofissional, devendo pensar criticamente, analisar os problemas de gestão e de saúde e encontrar soluções para os mesmos. Então, a implantação da SAE em UTI pode ser vislumbrada como ferramenta de valorização e independência da enfermagem e também para que seja prestada uma assistência individual, integral e com qualidade. Frente ao cuidado especializado e complexo que o profissional enfermeiro desenvolve em uma UTI, a sistematização e a organização do seu trabalho tornam-se essenciais para uma assistência de qualidade e com competência⁽⁶⁾.

No contexto de tempo de permanência e complexidade dos atendimentos, a documentação é requerida como forma de garantir a continuidade do cuidado e segurança para os profissionais e o paciente. A incipiência ou ausência de registros descumpra preceitos legais, prejudica a pesquisa, favorece a quebra da assistência e torna menos visível a atuação do enfermeiro. No entanto, é necessário conhecer os contextos e as razões pelas quais isso ainda ocorre⁽⁷⁾.

Os *déficits* na formação do enfermeiro colaboram para a fragmentação da PE na UTI, por contribuir para as convicções empíricas entre os profissionais de que este é mais um trabalho que não funciona. Outra questão a ser discutida é a dicotomia entre ensino e serviço. Além das condições de trabalho insalubres, incluindo falta de infraestrutura e poucos recursos humanos que dificultam, ou mesmo, impedem a implantação do PE. Outro aspecto é ausência de estímulo e apoio dos serviços de saúde à incorporação institucional do PE, originando vulnerabilidade para a execução da SAE,



reforçando a falta de envolvimento e o descompromisso, com consequente desvalorização da execução do PE na prática⁽⁸⁾.

A Organização Mundial da Saúde, bem como diferentes órgãos, vêm trazendo para a discussão a segurança do paciente e a qualidade da assistência como fundamentais, a fim de reduzir as chances de erros e minimizar falhas relacionadas à assistência. A prevenção de danos ao paciente exige um sistema que previna prováveis erros. Caso aconteçam, é preciso que se aprenda com eles e que se padronize uma cultura de segurança, onde todos são incluídos, profissionais, pacientes e familiares. O papel do enfermeiro, frente ao desenvolvimento de processos de segurança, é de protagonismo, pois se encontra em maior número dentro da UTI e com maior proximidade do paciente, podendo assim reduzir eventos adversos durante a internação^(8,9).

Um estudo na Itália, por meio de análise bivariada, evidenciou que diagnósticos de enfermagem foram significativamente relacionados à diminuição da mortalidade e do tempo de permanência, com 29,7% da variância no tempo de permanência. Com isso fica evidente o quanto o PE na terapia UTI impacta, de forma positiva, em toda assistência ao paciente crítico, tornando uma base científica a assistência de enfermagem e dando notoriedade ao enfermeiro⁽¹⁰⁾.

Desse modo, ferramentas para mensuração ou avaliação de determinadas ações ou processos de cuidado constituem-se como estratégia racional para viabilizar uma avaliação fidedigna e útil, como, por exemplo, os indicadores de qualidade, que são dados objetivos que se relacionam a uma dada realidade, especialmente no ambiente hospitalar, espaço no qual os processos de assistência são atribulados e a dinâmica de trabalho impõe maior risco ao usuário⁽¹¹⁾.

4. Considerações finais

A Enfermagem, cada vez mais, vem se pautando na sistematização e na cientificidade para produzir o cuidado em saúde, principalmente em ambientes como a UTI, no qual a qualidade da assistência precisa ser sistemática e rápida diante a situação crítica dos pacientes que estão internados naquele setor hospitalar.

Os resultados desta investigação evidenciaram que a SAE, a partir do PE, vem sendo vivenciada na UTI. No entanto, ainda há dificuldades para a sua implementação, o que perpassa vários aspectos: precárias condições de trabalho, déficits de recursos



humanos, incipiência da temática na formação do enfermeiro, falta ou ausência de incentivo para a SAE, dentre outros.

Por isso, argumenta-se a necessidade de que mais estudos sobre esse tema sejam produzidos, trabalhando, não só de forma genérica a temática, mas sim, pensando a especificidade do Processo de Enfermagem e da Sistematização da Assistência de Enfermagem em diversas situações clínicas, o que pode contribuir para a sua implementação na UTI.

5. Referências

1. Santos J S, Lima L M, Melo I. A. Sistematização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva: revisão bibliográfica. Caderno de graduação Ciências Biológicas e da Saúde, 2014 [acesso em 2020 jun. 10]; 2 (2): 59-68. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/1657>
2. Santos B C, Brisileiro M S E. Utilização do Processo de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva: Revisão Integrativa da Literatura. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. 2017[acesso em 2020 jun. 10]; 2 (3): 88-103. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/enfermagem-em-unidades-de-terapia-intensiva>.
3. Backes, M T S, Erdmann A L, Büscher A. O ambiente vivo, dinâmico e complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. Revista Latino-Am. Enfermagem 2015[acesso em 2020 jun. 10]; 3(3): 411-8. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae
4. Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. 2010[acesso em: 2020 jun. 10] Disponível em: <http://brasilsus.com.br/legislacoes/rdc/102985-7.html>
5. Domingos C S, Boscarol G T, Brinnati L M, Dias A C, Souza C C, Salgado P O. A aplicação do processo de enfermagem informatizado: revisão integrativa. Revista electrónica trimestral de enfermagem. 2017[acesso em 2020 jun. 10]; 16 (4): 620-636. Disponível em: DOI:10.6018/eglobal.16.4.278061.
6. Santos H M, Santos D S G. A aplicação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) em unidade de terapia intensiva (UTI). Revista UNINGÁ Review. 2010[acesso em 2020 jun. 10];1(2):56-62.Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/483/140>.



7. Azevedo O A, Guedes E S, Araújo S A N, Maia M M, Cruz D A L M. Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde. Revista Escola de Enfermagem da USP. 2019[acesso em 2020 jun. 10]; 19 (53): 34-71. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018003703471>
8. Dutra H S, Jesus MC P, Pinto L M C, Farah B F. Utilização do processo de enfermagem em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa da literatura. HU Revista. 2016[acesso em: 2020 jun. 10]; 4 (42): 245-252. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2413/901>.
9. Stadler G P, Lunardi V L, Leal S MC, Mancia J R, Alves P RV, Viegas K. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva: implementação de protocolo de banho no leito para pacientes adultos críticos. Revista Enfermagem em Foco. 2019[acesso em: 2020 jun. 10]; 7 (10):109-114. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2809/558> 114
10. Castellan C, Sluga S, Spina E, Sanson G. Nursing diagnoses, outcomes and interventions as measures of patient complexity and nursing care requirement in Intensive Care Unit. J Adv Nurs. 2016[acesso em 2020 jun. 10]; 72(6):1273-1286. Disponível em: Doi:10.1111/jan.12913.
11. Fiorin J M A, Schran S, Oliveira J C, Maraschin, M S, Alves D C I, Tonini, N S. Avaliação da qualidade de prescrições de enfermagem em unidade de terapia intensiva. Revista Enfermagem Atual. 2018[acesso em: 2020 jun. 10]; 2(85): 29-36. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.31011/1519-339X.2018a18n85.03>



Contribuições dos acadêmicos de enfermagem para a promoção da saúde no âmbito hospitalar segundo o modelo de Nola Pender

Islene Victor Barbosa ¹, Vitória de Araújo Mendonça ², Gêssica de Sousa Sampaio ³, Lais Cristine Agostinho Saraiva ⁴, Rita Mônica Borges Studart ⁵, Ires Lopes Custódio ⁶

^{1,5}Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE). islene@unifor.br

^{2,3,4}Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

⁶Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes (SESA-CE).

Resumo

Objetivo: Analisar as contribuições de acadêmicos cursando disciplinas de Enfermagem Clínica para promoção da saúde durante a prática hospitalar, com base no Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. **Método:** Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com 211 acadêmicos de uma universidade particular, localizada em Fortaleza - CE, Brasil. **Resultados:** Encontraram-se temas promotores da saúde abordados pelos acadêmicos participantes, dentre eles: higiene e cuidados com a pele, estilo de vida, educação em saúde nas doenças crônicas não transmissíveis, orientações acerca da patologia, da medicação prescrita, dentre outras. **Conclusão:** Os acadêmicos de enfermagem possuíam as competências para desenvolver e executar as intervenções promotoras de saúde no âmbito hospitalar, sendo o modelo de Nola Pender, ideal para apresentar uma perspectiva das variáveis que influem no comportamento promotor da saúde.

Descritores: Enfermagem. Promoção da Saúde. Educação em Saúde.

Área Temática: Complexidade Hospitalar.

1. Introdução

A promoção de saúde está inserida no processo de trabalho do enfermeiro e visa assegurar igualdade de oportunidade e proporcionar os meios que permitam as pessoas realizar completamente seu potencial de saúde. ¹

A cooperação das práticas de enfermagem ligada à educação em saúde permite desvelar a realidade e propor ações transformadoras que motivem o indivíduo à sua autonomia, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, da família e coletividade. Reconhecendo assim os fatores determinantes e condicionantes envolvidos no processo saúde-doença e a importância deste processo. ²



As ações educativas podem trazer olhares diferenciados ao trabalho dos profissionais que desenvolvem sua prática cotidiana. Estas estratégias podem transformar um ambiente, considerado, por muitos, frio e técnico, como o hospital, em um lugar mais humanizado e transformador das próprias realidades, dotando-o de instrumentos para favorecer a própria mudança de concepções por muito tempo enraizadas.³

Associar o cuidado com as ações educativas visa compartilhar práticas e saberes em uma relação horizontalizada, em que o enfermeiro exerça o papel de cuidador e educador, agregando ao seu saber-fazer o saber-fazer popular. A enfermagem apresenta na ação educativa um de seus principais eixos norteadores nos vários espaços de realização de sua prática. O profissional enfermeiro é habilitado e capacitado para cuidar do usuário e da família, considerando as necessidades curativas, preventivas e educativas de cuidados em saúde.⁴

A formação do enfermeiro deve contemplar conhecimentos técnico-científicos que o tornem apto a intervir no processo saúde-doença, mediante o uso de instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde em todos os níveis de atenção.⁵

Na área da Enfermagem, a educação em saúde é um instrumento fundamental para uma assistência de boa qualidade, pois o enfermeiro, além de ser um cuidador, é um educador, tanto para o paciente quanto para a família, realizando orientações para o enfrentamento dos sintomas advindos das doenças, assim entendendo que sua formação acadêmica é garantia de competência para exercer este papel.^{6,7}

A educação em saúde é um dos principais dispositivos para viabilizar a promoção da saúde na atenção primária à saúde no Brasil. O reconhecimento de que, a saúde tem caráter multidimensional, e de que o usuário é um sujeito da educação em busca de autonomia, são condições essenciais à prática neste âmbito da atenção. As habilidades adquiridas ao longo da disciplina capacitam o acadêmico a prestar assistência de enfermagem, no âmbito hospitalar, de qualidade, direcionando os cuidados, não apenas ao paciente, como também aos familiares.⁸

Tendo a promoção da saúde sido relacionada fortemente com os múltiplos aspectos dos modos de vida, e sendo proposto que se busquem formas de permitir aos cidadãos vidas produtivas quanto ao aspecto social e econômico, destaca-se a Teoria de Promoção da Saúde, de Nola Pender, está concentrada na adesão de hábitos saudáveis



de vida, por meio de ações educativas.⁸ Nola Pender foi pioneira na promoção da saúde e expõe a importância da capacidade de previsão do modelo para promoção da saúde no estilo de vida, exercícios e práticas alimentares, ou seja, como eles podem ser modificados através de comportamentos, baseados em educar as pessoas sobre como cuidar e ter uma vida saudável, que promova o bem-estar humano físico, mental e social; enquanto o enfermeiro, este deve ser o principal motivador das pessoas para essa questão.⁹

O Modelo Teórico de Promoção da Saúde de Pender, desenvolvido na década de 1980, por Nola Pender, professora emérita da Escola de Enfermagem da Universidade de Michigan, Estados Unidos, tem como base a promoção da saúde. Surge como proposta para integrar a enfermagem à ciência do comportamento, identificando os fatores que influenciam comportamentos saudáveis, além de ser um guia para explorar o complexo processo biopsicossocial que motiva indivíduos para se engajarem em comportamentos produtores de saúde.⁸

O interesse pela temática surgiu em conhecer as abordagens realizadas pelos acadêmicos de enfermagem no tocante à promoção da saúde e educação em saúde em estágios no ambiente hospitalar.

A utilização do MPS de Pender justifica-se, considerando as práticas educativas como fator de desenvolvimento da assistência de enfermagem, visto que, o modelo abrange condutas que fomentam a saúde e se aplica, de forma potencial, ao longo da vida. Espera-se que o estudo possa contribuir na formação acadêmica, oferecendo subsídios para uma melhor assistência e prática da promoção da saúde no âmbito hospitalar. Nesse sentido, objetivou-se analisar as contribuições de acadêmicos das disciplinas de enfermagem com abordagem clínica em estágio hospitalar, com base no Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender.

2. Metodologia

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado na Universidade de Fortaleza, com a participação de 211 acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem que estivessem cursando as disciplinas de Abordagem Clínica em seu último mês de estágio em campo de prática hospitalar e ou alunos que já tivessem cursado as disciplinas em questão. Foram excluídos os alunos que não tinham



cursado a disciplina de clínica e aqueles que não estavam comparecendo ao estágio no campo de prática hospitalar.

A coleta de dados foi realizada de outubro a novembro de 2015, através de um questionário aplicado em sala de aula que identificou as atividades realizadas pelos acadêmicos de enfermagem em campo de prática hospitalar e avaliou-se a contribuição para a promoção da saúde dos pacientes segundo Nola Pender. Os dados foram organizados no programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. E analisados de acordo com a literatura pertinente à temática.

Este foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) com o número de parecer nº 468.794, conforme a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

3. Resultados

Participaram do estudo 211 acadêmicos de enfermagem, destes, (92,4%) eram do sexo feminino e (7,6%) do sexo masculino, com idade variando em (90%) menor ou igual a 30 anos e (10%) com idade superior a 30 anos. Com relação às variáveis acadêmicas, encontrou-se que (34,1%) estavam na disciplina Cuidados Clínicos I, seguida da disciplina de Enfermagem em Clínica Geral e Cirúrgica I, com 60 alunos (28,4%); Cuidados Clínicos II 42 (19,9%) e Enfermagem em Clínica Geral e Cirúrgica II, 37 (17,5%). Grande parte desses alunos, 207 (98%), cursava a disciplina pela primeira vez e quatro (1,9%) haviam cursado essa disciplina anteriormente.

Quanto aos temas abordados nas atividades de educação em saúde realizadas pelos acadêmicos de enfermagem nos estágios, destacou-se que, (13,3%) foram sobre a higiene e cuidados com a pele, (13,3%) estilo de vida, (12,8%) doenças crônicas não transmissíveis, (11,8%) orientações acerca da patologia, com orientações diversas sobre: (9,5%) a medicação prescrita, (7,6%) doenças cardíacas, (6,6%) planejamento familiar, (4,3%) doenças infecciosas, (4,3%) saúde materno-infantil, (3,8%) segurança do paciente, (3,8%) orientações acerca do período pré-operatório e pós-operatório, (3,3%) sobre o tema violência, (2,8%) a respeito das doenças neurológicas e (2,8%) sobre neoplasias.

4. Discussão

Ao considerar o perfil dos graduandos, frisa-se que a Enfermagem assume em sua trajetória, desde as origens até a moderna profissionalização, contornos que vão além da técnica e prática que são próprias desta profissão. O percurso histórico, que



mantém conexões diretas com a história social do trabalho, das mulheres e da cultura dos cuidados.¹⁰ As Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação em Enfermagem no Brasil, postulam que a estrutura dos cursos de graduação em Enfermagem deve garantir ensino crítico, reflexivo e criativo, orientado pelo princípio metodológico geral que pode ser traduzido por ação-reflexão-ação.¹¹

Atualmente, devido às mudanças de acesso de estudantes à educação, estes também podem aprender atitudes observando docentes e profissionais de saúde, a maneira de agir com os pacientes e, por isso, é importante criar oportunidades para que atuem em ambientes reais.¹²

O enfermeiro transforma o momento da técnica em momento exclusivo para o “educar” e para o modelo de valorização da motivação humana, baseado nas condutas racionais e aspectos cognitivos nas decisões de condutas que correspondem à construção central do MPS desenvolvido por Pender¹³. O modelo de promoção da saúde de Nola Pender emerge da tentativa de identificar fatores que influenciam comportamentos saudáveis e as decisões sobre o estilo de vida adotado por pessoas.

O estilo de vida promotor da saúde é um instrumento que permite a valorização da saúde dos indivíduos, tendo utilidade para o atendimento de enfermagem, tanto em apoio, quanto em orientação para o autocuidado dos clientes¹⁴. A educação em saúde, na concepção de prática entre sujeitos e mediadora dos cuidados com a saúde, é de indiscutível relevância para a prática social da Enfermagem. As ações de promoção da saúde focaram a atenção voltada para o controle de infecções, tratamento e reabilitação; comunicação e apoio emocional ao paciente/família; cuidados com o ambiente; e na educação em saúde.¹⁵

Destaca-se que a educação em saúde como ação principal do enfermeiro no cuidado ao cliente, visto que o cuidar, associado ao educar, possibilita conversão e diversificação dos conhecimentos, em que estes possam ser construídos, desconstruídos e adaptados às necessidades individuais e coletivas.¹⁶

O estilo de vida promotor da saúde é um instrumento que permite a valorização da saúde dos indivíduos, tendo utilidade para o atendimento de enfermagem, tanto em apoio, quanto em orientação para o autocuidado dos pacientes.¹⁴

O Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender identifica fatores precedentes que influenciam os comportamentos de saúde, sendo o foco central do modelo em oito crenças, que podem ser avaliadas pela Enfermagem, e que constituem pontos críticos de



atuação para a intervenção desta. Através deste modelo, e trabalhando de forma colaborativa com o utente, é possível assisti-lo na alteração de comportamentos para atingir estilos de vida saudáveis. ¹⁷

Pretendeu-se, desta forma, auxiliar a enfermagem na compreensão dos maiores determinantes dos comportamentos de saúde, como base para um aconselhamento em comportamentos para promoção de estilos de vida saudáveis. Não se limita a explicar o comportamento de prevenção da doença, não incluindo o medo ou ameaça como fonte de motivação, mas antes o comportamento para melhorar a saúde, o que permite aplicação potencial a todo o ciclo vital. ¹⁷

Limitações do estudo

Embora o estudo tenha sido realizado com uma amostra significativa de alunos, uma limitação pode estar relacionada com a abordagem apenas com alunos da disciplina de Enfermagem Clínica. Porém os resultados encontrados e a Teoria abordada podem fundamentar outros estudos com os académicos em outras disciplinas do curso.

Contribuição para a área da Enfermagem

Destaca-se a importância da ênfase às atividades educativas realizadas pelos académicos de enfermagem para a adoção do comportamento promotor de saúde, bem como instigar os enfermeiros no âmbito da prática.

5. Considerações Finais

Os resultados deste estudo indicaram que os académicos de enfermagem apresentaram comportamento favorável para a promoção da saúde, abordando temas com abrangência nos fatores biológicos, psicológicos e socioculturais dos pacientes.

Em suma, o modelo de Nola Pender revela pressupostos que influem no comportamento promotor da saúde, quando se explicam as relações que podem influenciar nas modificações de saúde do indivíduo.

6. Referências

1. Carvalho CA, Santos ZM de SAS, Aguiar ACT de, Pinheiro SG, Leite MG. Processo de enfermagem - Experiências vivenciadas pelo enfermeiro assistencial. RETEP - Rev. Tendên. da Enferm. Profis., 2016; 8(4): 2007-2013.



2. Dias ESM, Rodrigues ILA, Miranda HR, et al. Roda de conversa como estratégia de educação em saúde para a enfermagem. *Rev Fund Care Online*. 2018 abr/jun; 10(2):379-384.
3. Rosa J, Faccin C, Dalegrave D, Argenta C, Franciscatto LHG. Ações educativas de assistência em enfermagem em ambiente hospitalar: a atenção a pais e familiares de neonatos em fototerapia. *Rev Enferm*. 2013 8(8): 154-65.
4. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Queiroz ABA, Ferreira MA. Educação em saúde no ciclo gravídico puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. *Rev Bras Enferm*. 2014 Fev 67(1): 13-21.
5. Oliveira JLC, Papa MAF, Wisniewski D, Inoue KC, Costa MAR, Matsuda LM. Qualidade do cuidado: concepções de graduandos de enfermagem. *Rev Min Enferm*. 2015 Mar 19(1): 29-35.
6. Gonçalves FG, Albuquerque DC. Educação em saúde de pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca. *Rev Enferm UERJ*. 2014 Jun 22(3): 422-8.
7. Alvarenga JPO, Meira AB, Fontes WD, Xavier MMFB, Trajano FMP, Neto GC, Silva FWB, Almeida FVH. Multiprofissionalidade e interdisciplinaridade na formação em saúde: vivências de graduandos no estágio regional interprofissional. *Rev Enferm UFPE*. 2013 Out 7(10): 5944-51.
8. Pender N. *Health promotion in nursing practice*. Boston, MA: Pearson. 2011.
9. López MM, Fierro EF, Montoya MSF, Ortega AMA. Educación y promoción de La salud de Buenos hábitos alimentarios en preescolares. Una experiencia educativa. *Rev Iberoamericana de Educ e invest en Enfermeria*. 2016 6(2): 47-53.
10. Souza LL, Araújo DB, Silva DS, Bêrredo VCM. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. *Rev Ciênc & Cog*. 2014 Jul 19 (2): 218-32.
11. Alves E, Burgatti JC, Oliveira MAC. O pensamento crítico e reflexivo: percepção de docentes de um currículo integrado. *Indag Ditac*. 2013 Out 5(2): 675-84.
12. Burgatti JC, Bracialli LAD, Oliveira MAC. Problemas éticos vivenciados no estágio curricular supervisionado em Enfermagem de um currículo integrado. *Rev Esc Enferm USP*. 2013 Fev 47(4): 937-42.
13. Guedes NG, Moreira RP, Cavalcante TF, Araújo TL, Lopes MVO, Ximenes LB. Intervenções de enfermagem relacionadas à promoção da saúde em portadores de hipertensão. *Acta Paul Enferm*. 2013 25(1): 151-6.



14. Santos I, Soares CS, Berardinelli LMM. Promovendo o autocuidado de clientes com obesidade de coronariopatia: aplicação do diagrama de Pender. Rev Enferm UERJ. 2013 Jul 21(3): 301-6.
15. Aguiar ASC, Mariano MR, Almeida LS, Cardoso MVLML, Pagliuca LMF, Rebouças CBA. Percepção do enfermeiro sobre promoção da saúde na Unidade de Terapia Intensiva. Rev Esc Enferm USP. 2013 46(2): 428-35.
16. Santos AAP, Monteiro EKR, Póvoas FTX, Lima LPML, Silva FCL. O papel do enfermeiro na promoção do envelhecimento saudável. Rev. Esp para a Saúde. 2014 Jun 15 (2): 21-8.
17. Tomás CC, Queirós PJP, Ferreira TJR. Comportamentos promotores da saúde: propriedades psicométricas de um instrumento de avaliação. Texto Contexto Enferm. 2014 Mar 24(1): 22-9.



Cuidados de enfermagem a crianças em oxigenação por membrana extracorpórea

Keversson Rocha Xavier¹, Kiarelle Lourenço Penaforte², Francisco Antônio da Cruz Mendonça³

^{1,2}Universidade de Fortaleza (UNIFOR). kerversson-rocha@hotmail.com

³Centro Universitário Estácio do Ceará.

Resumo

Objetivo: O estudo objetivou identificar os cuidados de Enfermagem desenvolvidos às crianças em oxigenação por membrana extracorpórea por enfermeiros em uma UTI pós-operatória. **Metodologia:** Estudo com abordagem metodológica capaz de possibilitar nossa inserção no cotidiano de enfermeiros que cuidam de crianças cardiopatas em suporte circulatório, estendendo-se de janeiro a março de 2019. A obtenção dos dados foi por meio de busca nas bases de dados SciELO, Google Acadêmico, LILACS, EBSCO e PubMed. Que proporcionaram acesso aos periódicos e artigos científicos, a partir dos descritores: “Oxigenação por Membrana Extracorpórea”, “Pediatria” e “cuidados de Enfermagem”, publicados em português, inglês e espanhol, com recorte atemporal e entrevista em campo com os profissionais. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada, contendo perguntas abertas: dados sociodemográficos e cuidados de Enfermagem a criança em ECMO. **Resultados:** O presente estudo permitiu identificar a lacuna existente na assistência a crianças em Circulação por Membrana Extracorpórea (ECMO), sendo visualizada na prática dos profissionais essa fragilidade, onde os mesmos relatam que a existência de uma padronização traria grandes melhorias na assistência. **Considerações finais:** Considera-se importante que a Enfermagem se empodere desse cuidado, pesquisando sobre a temática e tornando-a mais visível, mostrando a importância de uma assistência padronizada e os benefícios que essa tecnologia traz para o paciente.

Descritores: Oxigenação por Membrana Extracorpórea. Cuidados de Enfermagem. Pediatria.

Área Temática: Complexidade Hospitalar.

1. Introdução

As Cardiopatias Congênitas (CC) resultam de alterações no desenvolvimento embrionário de determinadas estruturas cardiovasculares normais ou da incapacidade de progredirem além de uma fase inicial do desenvolvimento embrionário ou fetal. A maioria dos defeitos congênitos é bem tolerada durante a vida intrauterina, graças à circulação fetal associada à materna. Entretanto, com a eliminação da circulação materna após o nascimento, o impacto hemodinâmico da anormalidade anatômica torna-se evidente ⁽¹⁾. Nesse interim, as malformações são identificadas em aproximadamente



3 a 5% dos recém-nascidos. Destes, 1 em cada 33 nascidos vivos desenvolvem CC na forma grave. Sendo a principal causa de morte em países desenvolvidos ⁽²⁾.

Quando as cardiopatias congênitas se manifestam causam instabilidade hemodinâmica no período neonatal, sendo responsáveis pelo maior número de internações pediátricas na atualidade, podendo evoluir até o desenvolvimento de choque cardiogênico.

Dentre os dispositivos de assistência circulatória mecânica, a oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO), destaca-se como tecnologia muito utilizada em pacientes pediátricos, que apresentam falência cardíaca secundária à cardiopatia congênita ou adquirida, refratária ao tratamento convencional ⁽³⁾. Dentre as complicações da ECMO, destacam-se as coagulopatias, sepse, problemas mecânicos, dentre outras. Estas são comuns e estão associadas a aumento significativo da morbidade e mortalidade. Podem estar relacionadas com a doença que gerou a necessidade da ECMO ou ao processo de implantação ⁽⁴⁾.

Estudos mostram que a indicação de ECMO em pacientes pediátricos vem crescendo nos últimos anos com resultados promissores, principalmente, como ponte para transplante cardíaco, porém o uso dessa terapia ainda envolve muitos riscos e complicações. Um estudo multicêntrico que avaliou 998 pacientes pediátricos em uso de ECMO por falência cardíaca identificou que as principais causas do óbito não estavam relacionadas à ECMO, e sim, as cardiopatias já complicadas, baixo peso, parada cardiorrespiratória e necessidade de hemodiálise. A *Extracorporeal Life Support Organization* (ELSO) avaliou que, a sobrevivência de pacientes pediátricos com indicação da ECMO por falência cardíaca, em uma corte de 12 anos, mostrou que apenas 23% sobreviveram até a alta hospitalar ⁽⁵⁾.

Diante desse contexto, surgiu o interesse pela temática pela afinidade com o assunto, visto que o profissional de enfermagem precisa se empoderar de suas práticas e que há uma necessidade de estudo sobre a assistência de enfermagem a crianças cardiopatas em uso de ECMO.

Este estudo é considerado relevante em decorrência da associação entre cardiologia e pediatria, devido às elevadas taxas de incidência das cardiopatias congênitas, constituindo-se na maior causa de mortalidade neonatal dentre todas as malformações.



Salienta-se que a elaboração de um plano de cuidado possivelmente propiciará o preparo dos profissionais, a redução de erros na assistência e o empoderamento diante de uma tecnologia dura que possam padronizar o cuidado. Com isso, torna-se essencial a padronização da assistência de enfermagem a esse perfil de pacientes, uma vez que o embasamento científico possibilita uma assistência segura e eficaz, configurando uma prática baseada em evidências.

Diante disso, objetivou-se identificar os cuidados de Enfermagem a crianças em oxigenação por membrana extracorpórea desenvolvida por enfermeiros em UTI pós-operatória.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa realizado no Hospital do Coração de Messejana, instituição pública e referência em transplante cardíaco, em Fortaleza - Ceará. Fizeram parte da pesquisa cinco enfermeiras intensivistas. O número de participantes foi definido a partir do quantitativo de profissionais nessa área, em que duas enfermeiras se encontravam afastadas e a outra compõe esta pesquisa.

O estudo estendeu-se de janeiro a março de 2019, período em que foi possível o convívio com estas profissionais, durante sua jornada de trabalho. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada, contendo perguntas abertas: dados sociodemográficos e cuidados de Enfermagem a criança em ECMO.

As falas das participantes foram transcritas na íntegra, sendo posteriormente submetidas à análise de conteúdo, em três etapas, segundo Bardin ⁽⁶⁾. Em atendimento, por tanto, às etapas propostas na pré-análise, realizamos a leitura geral de todo o material, denominada “flutuante”, para podermos ter melhor compreensão, o que nos permitiu a análise posterior.

O estudo atendeu às normas que regulamentam a pesquisa com seres humanos, consoante à Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), e foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital do Coração sob o protocolo nº 3.101.370. Para assegurar o sigilo das informações os participantes foram classificados como Participantes (P).



3. Resultados

As profissionais de enfermagem foram formadas em universidade pública (2) e em particular (3), com tempo de formação entre 5 e 20 anos. A maior parte das profissionais fizeram cursos de pós-graduação, sendo (4) especialização em UTI e (2) mestrado em tecnologias em enfermagem. Das profissionais, 1 apresentava 3 meses de experiência profissional em ECMO os demais entrevistados apresentavam experiência variando de 2 a 9 anos.

Ao realizar uma busca integrada Bireme e no Portal Capes com os termos: cuidados de enfermagem e ECMO foi possível evidenciar que a literatura não contempla as práticas de Enfermagem voltadas a pacientes em ECMO, com isso sentiu-se a necessidade de ir a campo evidenciar a rotina das profissionais e nos seus relatos uma maneira de criar um plano de cuidados.

Foi necessário, portanto, interagir para melhor conhecer a profissional, perguntando sobre sua formação, tempo de formação, locais de trabalho, tempo de atuação na ECMO e sua carga horária de trabalho. Questionou-se aos enfermeiros: “Quais os procedimentos realizados no preparo da UTI para a recepção do paciente em ECMO?”. As profissionais explicaram o processo de admissão, o preparo do leito do paciente, é necessário acionar a equipe multiprofissional; providenciar a antisepsia do ambiente no qual o paciente vai ser recebido; organizar e testar os materiais necessários para dar suporte ventilatório e hemodinâmico ao paciente como o ventilador mecânico, sistema de oxigênio, bombas de infusão, aparelho de ecocardiograma, drogas de emergência, kits de exames e preparar junto ao perfusionista a máquina de ECMO.

Cuidados de Enfermagem para a assistência ao paciente em ECMO

Deste modo, pôde-se identificar a grande importância do profissional de Enfermagem na admissão dessa criança, pois o mesmo é responsável por toda a articulação e organização da equipe, visando o bem-estar do paciente e proporcionando melhor cuidado de enfermagem.

Antes de tudo deve ser comunicado a equipe de Enfermagem sobre a chegada do paciente em ECMO para o deslocamento do enfermeiro exclusivo para a mesmo, equipe cirúrgica, banco de sangue e preparo da família do paciente (P2).



Foi possível identificar que cada profissional tem sua maneira de admitir o paciente, não possuindo, portanto, padronização, mas cada um articula os processos de acordo com sua rotina, não proporcionando o mesmo atendimento para todos os pacientes, conforme a entrevistada.

Aqui cada um tem sua rotina, seu jeito de cuidar das crianças em ECMO, vai muito da sua experiência no dia a dia, eu, por exemplo, pela rotina, já tenho um jeito de receber meu paciente, direcionar a equipe, que é diferente da minha colega do outro turno (P1).

Questionou-se sobre as condutas de Enfermagem que devem ser realizadas, responderam-nos que ao admitir o paciente deve-se imediatamente realizar a monitorização dos parâmetros vitais, checar circuitos da ECMO em busca de coágulos, bolhas e boas condições da membrana, conectar o paciente à máquina de ECMO, checar acesso venoso, coletar exames, realizar exame físico, checar prescrição médica e manter o paciente em isolamento reverso.

Com o objetivo de conhecer os profissionais que compunha a equipe multiprofissional foi perguntado sobre quais atuavam com as crianças em ECMO naquela instituição, então foi possível identificar o perfil dos profissionais sendo composta por médico, enfermeiro, técnico em Enfermagem, perfusionista e fisioterapeuta.

É necessária uma equipe multidisciplinar preparada, eu como enfermeira gerencio o serviço, mas sozinha não dá, né? Então precisamos de um médico experiente, um perfusionista que saiba o que fazer corretamente, a fisioterapia é muito importante para esse paciente, tendo em vista a reabilitação dele, e um técnico que tenha experiência com paciente crítico cardiológico, com uma equipe experiente o trabalho flui! (P5).

Desafios e dificuldades para a assistência ao paciente em ECMO

Das cinco enfermeiras entrevistadas, três responderam que é necessário a criação de um protocolo para transporte desse paciente, pois o mesmo é de alta complexidade e o setor não dispõe de uma prática padronizada, tornando o transporte do mesmo arriscado.

O que mais sinto falta e dificuldade é em relação ao transporte do paciente. Nunca é realizado de maneira programada, sempre tem que ser com muita pressa, não dando tempo necessário para o preparo, porém nós da equipe de ECMO sempre nos antecipamos assim que é informado sobre tal evento (P3).



Tendo em vista a fala desse profissional, conseguiu-se identificar a falta que faz os protocolos e padronizações na assistência de Enfermagem, com a presença dos mesmos as falhas no transporte desse paciente seriam reduzidas, pois toda equipe saberia o fluxograma a ser adotado para o perfil de paciente, evitando assim erros e episódios indesejados no transporte e assistência.

Através da sistematização da assistência de enfermagem é possível identificar as necessidades do paciente, traçar um plano de cuidado, implementar e avaliar os resultados das ações, sendo uma ferramenta eficaz para padronizar a assistência de Enfermagem as crianças em ECMO, e desenvolver um plano de cuidado com uma visão holística com as suas necessidades.

As profissionais relataram que é necessária a criação de protocolos de admissão, de anticoagulação, de exames e de assistência de Enfermagem, no intuito de padronizar o serviço. Relatam que a aplicação dos mesmos causaria impacto na assistência de Enfermagem às crianças em ECMO, pois assim os profissionais poderiam adotar condutas de Enfermagem padronizadas, levando em consideração a gravidade do paciente, e facilitaria a comunicação interna da equipe.

O manuseio desses pacientes é muito grave, eles são altamente instáveis, então todas as práticas devem ser de acordo com o checklist ou POP, pois por sua complexidade todos os procedimentos devem ser feitos de uma forma padronizada, porém essa padronização ainda não existe, cada um conduz de sua maneira (P4).

Uma das profissionais entrevistadas frisou que é necessário um bom registro de Enfermagem, pois a comunicação interna é de suma importância para o seguimento do plano terapêutico e de cuidados do paciente:

Vejo que a instituição deveria nos proporcionar oficinas relacionadas ao registro de Enfermagem a paciente em ECMO, o que deve conter nessas evoluções e anotações, pois às vezes a comunicação interna fica prejudicada, pois cada colega evolui aquilo que acha mais importante (P5).

Dessa forma, observa-se que seria necessária uma capacitação para os profissionais, tanto em relação às boas práticas aos pacientes em ECMO, como relacionadas às evoluções e registros.

4. Discussão

Todos os pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) requerem os procedimentos como acesso venoso, medição de pressão arterial invasiva através de colocação de cateter arterial, coleta de exames laboratoriais, passagem de



sonda vesical de demora e sonda nasogástrica ou de drenagem. Além dos aparelhos conectados continuamente como oxímetro de pulso e monitorização cardíaca, são fundamentais para o controle das funções vitais do paciente ⁽⁷⁾.

Uma assistência em enfermagem deve ser baseada em evidências, e isso diferencia a profissão tornando-a ciência. A prática baseada em evidência é uma abordagem segura e consciente que integra o cuidado em saúde com as evidências científicas existentes que foram pesquisadas e provadas sua relevância. Quando entregue em um contexto de cuidado e uma cultura organizacional que promove as melhores práticas, essa assistência está diretamente associada à qualidade do cuidado, refletindo em resultados positivos para os pacientes ⁽⁸⁾.

Um estudo evidenciou que a assistência multiprofissional trás inúmeros benefícios na qualidade da mesma, com a mudança no modelo biomédico é possível ter uma visão holística do paciente a ser cuidado, dando ênfase à necessidade de uma equipe multidisciplinar ⁽⁸⁾.

Na UTI, o perfil de pacientes atendidos requer uma assistência sistematizada/planejada para garantir uma qualidade no cuidado. A sistematização da assistência em Enfermagem (SAE) permite que o enfermeiro conheça o paciente em sua singularidade, além de orientar o dimensionamento da equipe de Enfermagem para a implementação das ações. Com a SAE é possível aplicar os conhecimentos técnico/científico e humanos na assistência ao paciente e caracterizar sua prática, colaborando para a definição do seu papel profissional ⁽⁶⁾.

De acordo com o relato das profissionais é possível identificar que a falta de padronização na assistência à criança em ECMO dificulta a comunicação interna, dessa maneira o presente estudo evidencia que existindo um instrumento que traga um roteiro de cuidados, os profissionais teriam uma maior precisão em seus registros, trazendo informações concretas e voltadas ao perfil de paciente em cuidado, filtrando as informações essenciais para o próximo profissional que consultará seus registros no intuito de dar seguimento ao plano terapêutico e de cuidado de e enfermagem.

5. Considerações finais

O presente estudo permite identificar a lacuna existente na assistência a crianças em Circulação por Membrana Extracorpórea (ECMO), sendo visualizada na prática dos profissionais essa fragilidade, em que os mesmos relatam que a existência de uma padronização traria melhorias na assistência. Os gestores dos hospitais que



oferecem esse serviço no Brasil necessitam modificar seu olhar relacionado à ECMO tendo em vista os benefícios que esta terapêutica oferece.

É possível visualizar no dia a dia das profissionais que a falta de uma assistência padronizada implica diretamente na qualidade da assistência da criança em ECMO. Dessa forma, faz-se necessário a criação de um protocolo voltado a esse perfil de paciente, desde a admissão, transporte, registro e aplicando a sistematização da assistência de enfermagem.

Considera-se importante que a Enfermagem se empodere desse cuidado, pesquisando sobre a temática, tornando-a mais visível com uma assistência padronizada e os benefícios que essa tecnologia traz, além disso, busque soluções para as falhas nessa assistência. Como limitação para essa pesquisa, aponta-se a falta de material nas bases de dados voltadas a assistência de Enfermagem aos pacientes em ECMO e as práticas de Enfermagem com esse perfil de paciente. Sugere-se realizar outros estudos abordando a temática em estudo.

Vale salientar que o presente estudo terá continuidade, com base no que foi visto no dia a dia das profissionais e será criado um protocolo com o objetivo de padronizar a assistência de enfermagem a criança em ECMO.

6. Referências

1. Meireles GS, Pellon LHC, Barreiro Filho RD. Avaliação das famílias de crianças com cardiopatia congênita e a intervenção de Enfermagem. Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. Online, 2010; 3(2): 1048-61.
2. 11 Rosana CMR. Cardiopatias congênitas e malformações extracardíacas. Rev Paul Pediatr. 2013; 31(2): 243-251.
3. Brown KL, Ichord R, Marino BS, Thiagarajan RR. Outcomes following extracorporeal membrane oxygenation in children with cardiac disease. Pediatr C Care Med. 2013; 14(5):S73-83.
4. ELSO. ECMO Specialist Training Manual. Disponível em: <<https://www.else.org/>>. Acesso em: 26 abr. 2019.
5. Santana-Santos E, Silva JR, Oliveira ACARM, Santos RNNF, Oliveira LB. Desfechos clínicos de pacientes pediátricos tratados com oxigenação por membrana extracorpórea. Acta Paul Enferm, 2016; 29(4):405-12.
6. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal: 70 LDA; 2009.



7. Jucineide MS, Isabel C. Cuidado ou (protocolo) de Enfermagem recomendado para o dreno jackson pratt em um paciente crítico: revisão sistematizada de literatura. *Journal of Specialized Nursing Care*, 2013; Charts, 6(3): 1-1.
8. Silva CF, Souza DM, Pedreira LC, Santos MR, Faustino TN. Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2013; 18(9): 2597-04.
9. Lucieli DPC, Ana ML, Sílvia HC. Ações gerenciais e assistenciais do enfermeiro em unidade de terapia intensiva. *Rev. Eletr. Enf. Online*, 2011; 3(14): 671-678.



Cuidados de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio

Sarah Maria Santos Farias¹, Maria Alice Alves Farias², Rebeca Nogueira Feitosa³,
Terezinha Almeida Queiroz⁴

^{1,2,3,4}Universidade Estadual do Ceará (UECE). sarah.farias@aluno.uece.br

Resumo

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) está relacionado a morte de cardiomiócitos originado por uma isquemia prolongada. Normalmente, essa isquemia apresenta diagnóstico clínico bem estabelecido, o qual é baseado na: história clínica, evolução eletrocardiográfica e curva enzimática. É notório a importância dos cuidados de enfermagem, visto que requer uma atenção maior e exige um conhecimento para lidar com algumas situações que poderá enfrentar, para que o paciente seja bem assistido e que isso auxilie na sua recuperação. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, que ocorreu através da vivência de acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, direcionado aos cuidados de enfermagem à um paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM), no período de outubro de 2019, em um hospital público de referência do Ceará. **Resultados:** Os cuidados realizados ao paciente consistiram na obtenção de dados para elaboração da anamnese e realização do exame físico para ser inserido na evolução de enfermagem. Devido a presença também de insuficiência cardíaca e de sua fração de ejeção ser reduzida(38%), foi realizado o controle de líquidos e eletrólitos, monitorado a gasometria, os sinais vitais e a presença de dispneia, foram dadas orientações quanto a mudança de decúbito, ao repouso no leito e o estímulo de terapia com exercícios. Foi elaborado uma educação em saúde no leito, onde foi utilizado folders e houve a realização de uma exposição dialogada, a qual abordou a definição, sintomatologia e fatores de risco para o infarto agudo do miocárdio, com isso percebeu-se que houve relevância para o paciente, pois o mesmo não possuía conhecimento sobre a patologia que o afetou. **Conclusão:** O raciocínio clínico é essencial para promover uma assistência voltada ao cuidado integral do paciente buscando a atenção necessária às suas queixas, a fim de promover conforto e tratamento clínico eficiente.

Descritores: Cuidados de Enfermagem. Doenças Cardiovasculares. Infarto do Miocárdio.

Área Temática: Complexidade Hospitalar.

1. Introdução

O termo Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) está relacionado a morte de cardiomiócitos originado por uma isquemia prolongada. Normalmente, essa isquemia é ocasionada por trombose e/ou vasoespasmos sobre uma placa aterosclerótica e apresenta diagnóstico clínico bem estabelecido, o qual é baseado no tripé: história clínica, evolução eletrocardiográfica e curva enzimática¹.



As principais causas das doenças cardiovasculares, segundo a *American Heart Association*, são os maus hábitos de vida e de comportamento de saúde, principalmente para o IAM e o Acidente Vascular Cerebral (AVC), que incluem: uso do tabaco, obesidade, sedentarismo, dietas ricas em gordura e sódio, história familiar e genética de cardiopatias, altos índices de colesterol e de outros lipídeos sanguíneos, hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus* e síndrome metabólica².

Diante disso, é evidente que o período pós-infarto apresenta complicações secundárias que requerem mudanças nos hábitos de vida e no dia a dia. Além disso, a família necessita de uma maior atenção e apoio para o enfrentamento das alterações na rotina diária, precisando de apoio social a cada fase da doença para aperfeiçoar a recuperação do paciente³.

Sabe-se que alguns dos pacientes que apresentam obstrução parcial ou total de dois ou mais vasos coronarianos que irrigam o músculo cardíaco, vão necessitar de uma cirurgia de revascularização do miocárdio, o que aumenta a expectativa de vida dos pacientes infartados, sendo este um tratamento bastante indicado para casos de múltiplas lesões coronarianas³.

Em relação aos pacientes infartados, a equipe de enfermagem possui papel essencial no cuidado e no conforto após o infarto agudo do miocárdio no ambiente hospitalar e no contexto domiciliar, no qual são levadas em consideração orientações direcionadas aos hábitos, costumes e aspectos culturais do paciente, para organizar um plano de cuidado individual e específico, com vistas à recuperação e cuidado humanizado⁴.

Sob esse viés, é de grande relevância o diagnóstico precoce do IAM, pois maiores vão ser as chances de recuperação se for seguido corretamente o tratamento. É notório a importância do Enfermeiro na prestação de cuidados para e com esse paciente, visto que requer uma atenção maior e exige um conhecimento para lidar com algumas situações que poderá enfrentar, para que o paciente seja bem assistido e que isso auxilie na sua recuperação.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que se deu através da vivência de acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, direcionado aos cuidados de enfermagem à um paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM), no período de outubro de 2019,



durante um estágio obrigatório da disciplina Saúde do Adulto, em um hospital público de referência do Ceará.

3. Resultados

Os cuidados realizados inicialmente ao paciente consistiram na obtenção de dados para elaboração de sua anamnese e a realização do exame físico diariamente, para ser inserido na evolução de enfermagem. Devido a presença também de insuficiência cardíaca e de sua fração de ejeção ser reduzida (38%), foi realizado o controle de líquidos e eletrólitos, monitorado a gasometria, os sinais vitais e a presença de dispneia, foram dadas orientações quanto a mudança de decúbito, ao repouso no leito e o estímulo de terapia com exercícios.

Sabe-se que o estresse é um fator que influencia negativamente no desencadeamento de doenças cardiovasculares, principalmente no infarto agudo do miocárdio. Em vista disso, foi identificado um aumento do estresse no paciente, o qual relatou que seria devido a duração do tempo de permanência na internação e possivelmente na ausência do uso diário de cigarros.

Foi notório que logo após o processo de vivenciar a cirurgia de revascularização miocárdica como oportunidade para a manutenção da vida, o paciente apresentava em sua fala que a partir daquele momento, precisava aderir ao enfrentamento significativo das mudanças em seu estilo de vida.

Diante disso, foi realizado uma educação em saúde em seu leito, onde foi utilizado folders ilustrativos e houve a realização de uma exposição dialogada, a qual abordou a definição, sintomatologia e fatores de risco para o infarto agudo do miocárdio. Além disso, foi entregue um informativo, que continha informações sobre a identificação dos principais sintomas e o que fazer se estiver sozinho em casa, caso tenha um novo quadro de infarto agudo miocárdio.

4. Discussão

Foi identificado no paciente a vontade em buscar mudanças no seu hábito de vida, pois durante os cuidados e orientações prestadas, o mesmo afirmou a possibilidade de aderir a realização de atividade física, assim como a adoção de uma dieta alimentar mais saudável e equilibrada. Essas mudanças, no entanto, necessitam de um maior apoio tanto dos profissionais de saúde quanto, dos familiares, pois estes constituem uma ferramenta importante e indispensável para a adesão de condutas de promoção e prevenção no domicílio.



Em relação a educação em saúde no leito, percebeu-se que foi de grande relevância para o paciente, pois o mesmo não possuía conhecimento sobre a patologia que o afetou. Houve a utilização de uma linguagem acessível e esclarecedora nas orientações e informações para serem transmitidas de forma precisa e relevante.

5. Considerações finais

Conclui-se que o raciocínio clínico é essencial para promover uma assistência voltada ao cuidado integral do paciente que busca a atenção necessária às suas queixas, a fim de promover conforto e um tratamento clínico eficiente. Por conta disso, o raciocínio profissional, ético e crítico do enfermeiro precisa ser constantemente resgatado através do embasamento do conhecimento teórico-prático.

6. Referências

1. Pesaro AEP, Junior CVS, Nicolau JC. Infarto agudo do miocárdio - síndrome coronariana aguda com supradesnível do segmento ST. Rev. Assoc. Med. Bras. 2004; 50(2)
2. Passinho RS, Sipolatti WGR, Fioresi M, Primo CC. Sinais, sintomas e complicações do infarto agudo do miocárdio. Rev enferm UFPE on line. 2018; 12(1):247-64
3. Paz VP, Mantivani MF, Mercês NNA, Silva ATM; Souza PB. Sistemas de cuidados à saúde de pessoas com infarto agudo do miocárdio: revisão de literatura. Cogitare enferm.2019; 24(61753).
4. Ponte KMA, Silva LF. Cuidados de enfermagem a mulheres com infarto do miocárdio: promoção do conforto sociocultural pela pesquisa-cuidado. Rev enferm UERJ. 2014; 22(6):808-14.



Desenvolvimento de um fluxograma para manejo de Parada Cardiorrespiratória em paciente com COVID-19

Darlane Veríssimo de Araújo¹, Magda Milleyde de Sousa Lima², Cristina da Silva
Fernandes³, Nelson Miguel Galindo Neto⁴, Joselany Áfio Caetano⁵, Lívia Moreira
Barros⁶

^{1,3}Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). darlane.verissimo@gmail.com

^{2,4}Universidade Federal do Estado do Ceará (UFC).

³Instituto Federal do Pernambuco (IFPE).

⁵Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

Resumo

Objetivo: Desenvolver um fluxograma para manejo da ressuscitação cardiopulmonar em paciente com COVID-19. **Método:** Estudo realizado em duas fases: revisão integrativa e construção de tecnologia para orientar profissionais sobre manejo da parada cardiorrespiratória em pacientes com COVID-19. **Resultados:** O fluxograma foi descrito em seis etapas: 1) segurança dos profissionais; 2) reconhecimento da parada; 3) compressões cardíacas; 4) desfibrilação rápida; 5) vias aéreas; 6) realizar cuidados pós-parada. **Conclusão:** Constatou-se a importância do desenvolvimento de fluxograma para orientação e organização do fluxo de trabalho da equipe multiprofissional durante a ressuscitação cardiopulmonar.

Descritores: Parada Cardíaca. Reanimação Cardiopulmonar. Coronavírus.

Área Temática: Complexidade Hospitalar.

1. Introdução

A COVID-19 tornou-se problema de saúde pública internacional, após sua descoberta em dezembro de 2019, decorrente de alta transmissibilidade e patogenicidade. Estima-se que cada infectado possa transmitir, em média, para duas pessoas, porém, quando medidas sanitárias não são adotadas adequadamente, esse valor possa triplicar¹.

Sua transmissão ocorrer principalmente por gotículas e aerossóis em contato direto e indireto. No entanto, diversos procedimentos são geradores de aerossóis com destaque para Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) que expõe os profissionais ao risco de contaminação. Até o início de abril mais de 22.000 profissionais de 55 países haviam sido contaminados. Com isso, é pertinente a revisão e alterações de protocolos,



diretrizes e fluxogramas com finalidade de oferecer maior segurança aos profissionais e assistência adequada². Assim, o presente estudo tem como objetivo desenvolver fluxograma para manejo da ressuscitação cardiopulmonar em paciente com COVID-19.

2. Método

Para atingir o objetivo proposto, o estudo foi dividido em duas fases: a primeira foi representada por revisão integrativa da literatura e, a segunda, foi a construção de tecnologia para o manejo da parada cardiorrespiratória de pacientes com COVID-19. A primeira fase foi realizada com intuito de identificar as principais alterações no manejo da parada cardíaca de pacientes com COVID-19. Assim, a revisão integrativa foi realizada por meio de busca sistemática da pergunta norteadora elaborada pela estratégia PICO “Quais os principais cuidados no manejo de pacientes em parada cardiorrespiratória com COVID-19?”.

As bases de dados utilizadas foram: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl)*, *Scopus*, *Web of Science*, *Science Direct* e *Embase* acessadas pelo Portal Periódicos Capes; *Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System online)* e *PubMed Central* acessadas pela Pubmed; portal ScIELO e biblioteca Cochrane. Foram encontradas 1.707 publicações, dos quais 30 publicações foram elegíveis e 11 foram incluídos na amostra.

Os critérios de inclusão foram artigo primário, que retratassem sobre manejo durante a parada cardiorrespiratória em pacientes com a covid-19. Não houve delimitação de tempo ou idioma. Foram excluídos revisões integrativas, notícias, artigos que não possuíam relação direta com o tema e duplicados.

3. Resultados

Na segunda fase, foi realizada a construção de fluxograma para orientar os profissionais de saúde no atendimento de pacientes com parada cardiorrespiratória. A tecnologia foi construída com base no compilado das principais alterações obtidas na revisão integrativa. O estudo respeitou os principais aspectos éticos e legais da Resolução nº 466/2016 do Conselho Nacional de Saúde³, que esta relacionada com a informação de domínio público.



Foi construída tecnologia para manejo da parada cardiorrespiratória em pacientes de COVID-19 no formato de fluxograma com 20 novas condutas encontradas na literatura científica. O fluxograma foi descrito em seis etapas: 1) segurança dos profissionais; 2) reconhecimento da parada; 3) compressões cardíacas; 4) desfibrilação rápida; 5) vias aéreas; 6) realizar cuidados pós-parada.

Na primeira etapa, deve-se limitar o número de profissionais e colocar todos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) durante todos os procedimentos que produzem aerossóis^{5,6,7,8,9,10}. Já na segunda etapa, deve-se verificar se a vítima está consciente e responsiva por meio de pulso e respiração simultaneamente entre 5 a 10 segundos; evitar aproximar face do paciente verificar pulsos centrais e observar elevação do tórax ou respiração em gasping¹¹.

Na terceira etapa, o profissional deve iniciar compressões torácicas contínuas de 100 a 120 vezes por minuto^{05,10,14,15}, com profundidade de 2 polegadas (5cm) de profundidade não maior que 2,4 polegadas (6cm), permitir retorno do tórax¹¹, se possível fazer o uso de compressores eletrônico. É prescrito o uso de bolsa valva máscara ou bolsa tubo endotraqueal^{6,13,15}, sem filtro *High Efficiency Particulate Arrestance* (HEPA)^{05,06,08}. Se houver a disponibilidade de filtro HEPA e estiver instalado, realizar compressões torácicas contínuas associadas com ventilação passiva com bolsa válvula máscara com dois profissionais um para vedação e outro para ventilar^{06,07,13,15}. Em casos do uso de máscara para ventilação, fazer uso de máscara cirúrgica para reduzir a propagação de gotículas e aerossóis.

Na quarta etapa, recomenda-se verificar o tipo de ritmo presente, se chocáveis realizar desfibrilação¹¹. Por fim, na quinta etapa, prioriza-se intubação orotraqueal (IOT) de sequência rápida, por profissional com maior expertise^{05-08,13-15}, minimizar a produção de aerossóis durante a IOT, como interromper as compressões, se disponível utilizar vídeo laringoscopia^{04,05-08,12-15}, em caso de acesso a via aérea difícil optar por dispositivo supra glótico e optar por ventilar após sua inserção, preferencialmente com os de alta pressão^{07,13,15}. Para realizar acesso de vias aéreas avançada verificar a disponibilidade de barreira transparente impermeável. Após as instalação de via aérea avançada, inserir os parâmetros no ventilador mecânico com filtro HEPA em seu circuito^{05-08,12-15}.

Após isso, deve-se, na sexta etapa, realizar cuidados pós-parada, segundo a recomendação instituída por cada unidade hospitalar.



4. Discussão

Quando comparada às recomendações anteriores da *American Heart Association* (AHA) com as de enfrentamento da COVID-19, foram evidenciadas diversas modificações a partir do início das fases da cadeia de sobrevivência de identificação e reconhecimento com destaque primordial à segurança da equipe de profissionais durante o manejo da PCR⁴. As principais alterações necessárias são para diminuir a dispersão de aerossóis que é veículo de transmissão altamente contagioso de COVID-19.

Assim, torna-se de extrema relevância a adoção de novas condutas e recomendações para a segurança dos profissionais, pois a ressuscitação cardiopulmonar oferece diversos riscos através da produção de aerossóis. Várias estratégias são necessárias na ambientação, materiais e quadro de profissionais qualificados para oferecer uma assistência segura, no entanto ofertar as condições adequadas para o exercício profissional é necessário para evitar iatrogenias relacionados ao cuidado e evento adversos para o paciente, como incidentes de trabalho aos profissionais da saúde¹⁶.

Para a melhora da prática clínica, estudos são necessários para reduzir o risco ocupacional dos profissionais e revisar etapas dos procedimentos para garantia de segurança para o paciente o profissional, sendo preciso melhor a qualificação dos profissionais a partir de fluxogramas atualizadas.

5. Considerações finais

Foram evidenciadas novas 20 recomendações voltadas à minimização de produção de aerossóis para ofertar maior segurança à equipe de saúde, assegurando aos profissionais o menor risco de contaminação durante o manejo da parada cardiorrespiratória.

Constatou-se a importância do desenvolvimento de fluxograma para orientação e organização do fluxo de trabalho da equipe multiprofissional durante a ressuscitação cardiopulmonar. Com isso, revela-se a importância das evidências científicas mediante a verificação de novas condutas para proteção dos profissionais, diminuindo o risco de contaminação durante a prestação da assistência, pois a segurança dos profissionais é de relevância para seguridade do cuidado, como evitar afastamentos, atestados e garantir a saúde dos profissionais evitando incidente de trabalho.



6. Referências

- 1 Zheng J. SARS-CoV-2: an emerging coronavirus that causes a global threat. *International journal of biological sciences*, 2020; 16(10), 1678.
- 2 Islam, M. S., Rahman, K. M., Sun, Y., Qureshi, M. O., Abdi, I., Chughtai, A. A., & Seale, H. (2020). Current knowledge of COVID-19 and infection prevention and control strategies in healthcare settings: A global analysis. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 1-11.
- 3 Brazil Ministry of Health. Resolution 510/2016 of the National Health Council. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. (accessed May 19, 2020).
- 4 Song W, Liu Y, Ouyang Y, Chen W, Li M, Xianyu S, Yi S. Recommendations on cardiopulmonary resuscitation strategy and procedure for novel coronavirus pneumonia. *Resuscitation*, 2020; S0300-9572(20): 30137-4.
- 5 DeFilippis EM, Ranard LS, Berg DD. Cardiopulmonary resuscitation during the COVID-19 pandemic: a view from trainees on the frontline. *Circulation*, 2020; published online Apr 9. DOI: <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.047260>.
- 6 Ling L, Joynt GM, Lipman J, Constantin JM, Joannes-Boyau O. COVID-19: a critical care perspective informed by lessons learnt from other viral epidemics. *Anaesthesia, critical care & pain medicine*, 2020; 39(2): 163-166.
- 7 Cook TM., El-Boghdadly K, McGuire B, McNarry AF, Patel A, Higgs A. Consensus guidelines for managing the airway in patients with COVID-19: Guidelines from the Difficult Airway Society, the Association of Anaesthetists the Intensive Care Society, the Faculty of Intensive Care Medicine and the Royal College of Anaesthetists. *Anaesthesia*, 2020; published online Apr 1. DOI: <https://doi.org/10.1111/anae.15054>.
- 8 Edelson DP, Sasson C, Chan PS, Atkins DL, Aziz K, Becker LB, et al. M. Interim Guidance for Basic and Advanced Life Support in Adults, Children, and Neonates With Suspected or Confirmed COVID-19: From the Emergency Cardiovascular Care Committee and Get With the Guidelines®-Resuscitation Adult and Pediatric Task Forces of the American Heart Association in Collaboration with the American Academy of Pediatrics, American Association for Respiratory Care, American College of Emergency Physicians, The Society of Critical Care Anesthesiologists, and American



Society of Circulation, 2020; published online Apr 9. DOI:

<https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.047463>.

9 Chan PS, Berg RA, Nadkarni VM. Code Blue During the COVID-19

Pandemic. Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes. 13:e006779; published online Apr 7. DOI: <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.120.006779>.

10 Savary D, Morin F, Fadel M, Metton P, Richard JF, Descatha A. Considering the challenge of the Covid-19 pandemic, is there a need to adapt the guidelines for basic life support resuscitation?. Resuscitation, 2020; published online Mar 18. DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2020.03.010>.

11 American Heart Association (AHA). American Heart Association 2015 Highlights. Updated CPR and ACE Guidelines. <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf> (acessado 15 junho, 2020).

12 Wax RS, Christian MD. Practical recommendations for critical care and anesthesiology teams caring for novel coronavirus (2019-nCoV) patients. Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie, 2020; published online Feb 12. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12630-020-01591-x>.

13 Laura A, Ferreira A, Fernandes B, Lucas J, Duarte M, Botoni, F. Recommendations for Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) in patients diagnosed or suspected with COVID-19. <https://www.medicina.ufmg.br/projetoaiti/wp-content/uploads/2020/04/COVID-PCR.pdf> (acessado 15 junho, 2020).

14 Santos MAF, Medeiros Junior EC, Leite ACA, Valois, GAB. Management of patients with severe acute syndrome over 12 years. http://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/MANEJO-COVID-19-HCM-_PACIENTE-ADULTO_COM-ANEXO_.pdf (acessado 15 junho, 2020).

15 Guimarães HP, Timerman S, Correa T, Reis Rodrigues R., Freitas AP, Neto AR. Recommendations for Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) in patients diagnosed or suspected with COVID-19. <http://abramede.com.br/wp-content/uploads/2020/03/RCP-ABRAMEDE-SBC-AMIB-7-230320.pdf> (acessado 15 junho, 2020).

16 Kapoor, I., Prabhakar, H., & Mahajan, C. (2020). Cardiopulmonary resuscitation in COVID-19 patients–To do or not to?. Journal of Clinical Anesthesia, 65, 109879.



Erros de medicação e sua relação com o estresse dos profissionais de enfermagem no contexto da pandemia da COVID-19

Débora Maia Pinheiro¹, Vitória Thais da Silva², Yasmin Joyci Nogueira Regis³,
Palloma Rayane Alves de Oliveira Sinézio⁴, Kalidia Felipe de Lima Costa⁵

^{1,2,3,4,5}Faculdade de Enfermagem (FAEN)/Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). deboramaia76@gmail.com

Resumo

Introdução: O estresse desencadeado por demandas relacionadas ao trabalho e que ultrapassa a capacidade de adaptação do trabalhador é definido como estresse ocupacional. Evidências científicas mostram que há uma relação direta entre o estresse ocupacional de enfermeiros e a pandemia do COVID-19. Entende-se que, quando associados, estes podem comprometer a segurança do paciente e desencadear a ocorrência de eventos adversos como os erros de medicação. **Objetivo:** Conhecer a influência do estresse ocupacional do enfermeiro vivenciado na pandemia da COVID-19 na ocorrência de erros de medicação. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Inicialmente foram obtidas 11 produções e, após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, chegou-se a uma amostra de duas publicações que foram lidas na íntegra e analisadas para atender ao objetivo proposto. **Resultados:** Os resultados dos artigos analisados foram discutidos com base em dados estatísticos divulgados pelo Observatório em Enfermagem disponíveis no site do Conselho Federal de Enfermagem. Neste portal consta uma atualização dos profissionais de enfermagem infectados com o novo coronavírus. Ademais, destacam-se as condições do paciente no momento da assistência e, no contexto atual, observa-se um aumento potencial da gravidade dos pacientes, possibilitando uma maior frequência de erros de medicação em unidades de terapia intensiva e pediatria. Tal fato se justifica pela vulnerabilidade do paciente e pelo maior número de medicamentos prescritos que demandam maior demanda de trabalho para a equipe de enfermagem que se encontra sobrecarregada. **Considerações finais:** A pandemia da COVID-19 tem acarretado uma série de mudanças dentro da sociedade que repercutem diretamente na saúde mental dos trabalhadores de saúde, especialmente aos profissionais de enfermagem. Deste modo, vivenciamos de forma paralela a pandemia e aos desdobramentos causados pelo novo coronavírus, uma epidemia de transtornos mentais como ansiedade e depressão, sendo necessário estratégias de prevenção.

Descritores: Covid-19. Erros de Medicação. Enfermagem.

Área Temática: Complexidade Hospitalar.

1. Introdução

O estresse desencadeado por demandas relacionadas ao trabalho e que ultrapassa a capacidade de adaptação do trabalhador é definido como estresse ocupacional. Ele



ocorre quando as demandas excedem a habilidade dos trabalhadores de respondê-las de forma harmoniosa ou originam-se quando as condições oferecidas e recursos disponibilizados são insuficientes para o seu atendimento (NETO, XAVIER e ARAÚJO, 2020).

É possível considerar que há uma relação direta entre o estresse ocupacional de enfermeiros e a pandemia do COVID-19. Entende-se que, quando associados, estes podem comprometer a segurança do paciente e desencadear a ocorrência de eventos adversos como os erros de medicação, por exemplo. No cenário atual da pandemia do COVID-19, esse risco pode ser ainda maior, uma vez que estes profissionais tem vivenciado um desgaste emocional intenso atrelado ao risco de infecção, carência de condições de trabalho e proteção adequadas, distanciamento dos familiares, entre outros.

Para tanto, questiona-se: *qual a relação entre o estresse ocupacional de enfermeiros e a ocorrência de erros de medicação? E, de que forma esses fenômenos são influenciados pela pandemia do COVID-19?* O estudo teve o seguinte objetivo: conhecer a influência do estresse ocupacional do enfermeiro vivenciado na pandemia da COVID-19 na ocorrência de erros de medicação.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica realizada na Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando busca avançada com os descritores “COVID-19” e “estresse ocupacional”, cruzados com o operador booleano “AND”. O descritor “erros de medicação”, apesar de importante para o estudo, não foi utilizado, pois quando adicionado não encontrou nenhum resultado, por filtrar mais a busca e deixa-la mais específica.

Inicialmente foram obtidas 11 produções e após aplicar os critérios de inclusão (materiais disponíveis em formato completo, escritos no idioma Português e que abordassem o estresse ocupacional de enfermeiros na pandemia da COVID-19) e de exclusão (materiais duplicados), chegou-se a uma amostra de duas publicações que foram lidas na íntegra e analisadas para atender ao objetivo proposto. Entende-se que a carência de publicações nessas temáticas é escassa, por se tratar de tema muito recente, sendo ainda estudado e discutido, o que reforça a necessidade de mais investigações.



3. Resultados

Os dois estudos encontrados foram produzidos nos últimos três meses, sendo que um deles corresponde a um documento publicado pela Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) que destaca os direitos e responsabilidades dos trabalhadores da saúde, inclusive as medidas específicas necessárias para proteger a segurança e a saúde ocupacional; e o outro diz respeito a um artigo científico publicado por uma edição suplementar da Revista Comunicação em Ciências Saúde que trouxe os efeitos psicológicos da pandemia da COVID - 19 nos profissionais de enfermagem como geradores de estresse ocupacional.

Dentre os direitos dos trabalhadores de enfermagem descritos no documento publicado pela OPAS, destaca-se que os empregadores e gestores dos serviços de saúde devem assumir responsabilidade geral para assegurar que sejam tomadas todas as medidas necessárias preventivas e de proteção, para minimizar os riscos de segurança e saúde ocupacional. Quanto aos trabalhadores, estes devem cumprir os procedimentos de segurança e saúde ocupacionais estabelecidos, evitar expor outras pessoas aos riscos de saúde e segurança, e participar de treinamentos sobre segurança e saúde ocupacional oferecido pelos empregadores (OPAS, 2020).

Em outra perspectiva, o artigo retrata que os profissionais de saúde são a categoria mais afetada psicologicamente por vivenciar diversas situações adversas como aumento da carga de trabalho, medo de contaminar os familiares e também de se contaminar, desinformação e dificuldades diante do cenário político e dos sistemas de saúde. Além destes, os autores trazem o aumento no quantitativo das internações, crescimento da taxa de mortalidade pela COVID-19, falta de profissionais capacitados para cuidar de pacientes graves e para compor escalas/turnos associados ao aumento na carga de trabalho, maior pressão durante o trabalho e treinamentos como causadores de estresse aos trabalhadores de enfermagem. Associado à situação de estresse são citadas as ocorrências de absenteísmo, acidentes de trabalho, erros de medicação, dentre outras (BARBOSA et al., 2020).

4. Discussão

A pandemia da COVID-19 tem afetado a saúde dos trabalhadores de enfermagem de forma direta e indireta. A relação direta pode ser evidenciada a partir dos dados divulgados pelo Observatório em Enfermagem disponíveis no site do



Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2020). Neste portal consta uma atualização (acessada no dia 15 de junho de 2020) dos profissionais de enfermagem infectados com o novo coronavírus (Sars-Cov-2), a qual reporta um total de 19.251 casos, destes, 7.021 são confirmados e 1.163 aguardam confirmação. Deste total de casos são registrados 196 óbitos o que corresponde a uma taxa de letalidade de 2,38%. Assim, o fato dos trabalhadores da saúde estarem na linha de frente para resposta ao surto de COVID-19, torna-os expostos a perigos que os colocam em risco de infecção (OPAS, 2020).

De forma indireta, destacam-se as condições do paciente no momento da assistência e, no contexto atual, observa-se um aumento da gravidade e potencial gravidade dos pacientes. Estudo constatou que a maior frequência de erros de medicação ocorre em setores de internação, de cuidados intensivos e de pediatria. Tal fato se justifica pela vulnerabilidade do paciente e pelo maior número de medicamentos prescritos que demandam maior demanda de trabalho para a equipe de enfermagem, influenciando a fadiga, o estresse, a sobrecarga de trabalho e o estresse físico e mental (FORTE; MACHADO; PIRES, 2016).

Todavia, é importante considerar que não é só o trabalho técnico desempenhado por estes profissionais de enfermagem que deve ser considerado, mas, sobretudo, as nuances psicológicas e emocionais atreladas ao medo de adoecer e morrer e ainda o medo da contaminação dos seus familiares. Bem como, o contato próximo com pacientes com COVID - 19 e a exposição aos sofrimentos físicos e psicológicos dos pacientes, faz com que esses enfermeiros sejam os mais propensos a sofrer com problemas psicológicos oriundos do estresse, indicando assim a necessidade da atuação de equipe multidisciplinar, junto a estes profissionais de modo que eles possam continuar prestando o cuidado de maneira eficiente e com qualidade (BARBOSA et al., 2020).

5. Considerações finais

A pandemia da COVID - 19 tem acarretado uma série de mudanças econômicas, culturais e sociais que repercutem diretamente na saúde mental dos trabalhadores de saúde, especialmente aos profissionais de enfermagem, uma vez que estes desenvolvem uma assistência ininterrupta aos pacientes. Deste modo, vivenciamos de forma paralela a pandemia e aos desdobramentos causados pelo novo coronavírus uma epidemia de transtornos mentais como ansiedade e depressão. O que evidencia a necessidade de



maior atenção a este público e a elaboração de estratégias que previnam tais problemas e promovam bem-estar destes sujeitos.

6. Referências

1. Barbosa et al.,. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: Síntese de Evidências. Rev. Com. Ciências. 2020; v?.
2. Conselho federal de enfermagem. Profissionais infectados com Covid-19 informado pelos Enfermeiros Responsáveis Técnicos/Coordenadores [acesso em 15 jun 2020]. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>.
3. Escritório das Nações Unidas para Projetos; Organização Pan- Americana da Saúde; Family, Health Prmotion and Life Course (FPL). Washington, D.C., OPAS, 2020-05-27.
4. Forte E C N, Machado F L, Pires D E P. Nursing's relationship with medication errors: an integrative review. Rev. Cogitare Enferm. 2016; v.21.
5. Neto E M N, Xavier A S G, Araújo T M. Fatores associados ao estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem em serviços de saúde de média complexidade. Rev. Bras. Enferm. 2020; v. 73.



Experiência do paciente frente ao inesperado após o transplante renal

Lais Cristine Agostinho Saraiva¹, Kalyni Silvino Serra²,
Gleison Resende Sousa³, Ivanldiana Vasconcelos Medeiros⁴, Stefany Pauer Teles
Cabral⁵, Rita Monica Borges Studart⁶

^{1,2}Universidade de Fortaleza (UNIFOR). laissaraiva@gmail.com

^{3,4,5,6}Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional de Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE).

Resumo

Objetivo: Descrever a experiência do paciente frente ao inesperado após o transplante renal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvida na unidade de transplante renal de um hospital público terciário de Fortaleza - CE. A amostra foi constituída por 12 pacientes transplantados renais internados por complicações no enxerto. Foram excluídos os pacientes que estavam internados por outros tipos de complicações e transplantes duplos. Os dados foram coletados de agosto a setembro de 2019, utilizando-se um roteiro de entrevista semiestruturado, englobando perguntas abertas. **Resultados:** A média de idade da amostra foi de $44 \pm 12,8$ anos, sendo que 62% dos participantes eram do sexo masculino e 70% relataram manter um relacionamento estável. Foram estabelecidas duas categorias: 1. Limitações após o transplante renal, 2. Complicações após o transplante. Descrever a percepção dos pacientes frente às complicações após um transplante renal mostrou um misto de sentimentos, especialmente no enfrentamento diário das dificuldades, sendo perceptíveis as mudanças após o procedimento, gerando um maior conhecimento, autonomia e liberdade pelo paciente transplantado. **Considerações Finais:** A disponibilidade de diversos recursos pessoais cognitivos, psicológicos e sociais também é considerada importantes ferramentas, que contribuem positivamente no processo de adaptação do transplantado.

Descritores: Transplante. Falência Renal Crônica. Cuidados de Enfermagem.

Área Temática: Complexidade Hospitalar.

1. Introdução

O Transplante Renal (TxR) é um procedimento cirúrgico que consiste na transferência de um rim saudável de uma pessoa para outra com doença renal terminal. O objetivo é substituir a função que o órgão doente não pode mais desempenhar, este procedimento pode ocorrer com doador vivo ou falecido¹.

Diante do exposto, o TxR deve ser visto como um processo indutor de intensa reação inflamatória onde o órgão transplantado funciona como um corpo estranho no



organismo do receptor, repleto de antígenos imunogênicos que é apresentado ao complexo sistema imune deste, determinando sempre uma reação de imunidade².

Após o transplante, o grande desafio é evitar complicações que possam comprometer o funcionamento do enxerto e levar à sua perda. Um dos principais problemas que acometem o enxerto é a rejeição que pode aparecer nas formas hiperaguda, aguda e crônica que são ocasionadas por células ou por um componente humoral³. Essas rejeições levam a um declínio da função renal e necessitam de intervenção rápida para evitar o insucesso do TxR⁴.

A utilização dos imunossupressores leva à diminuição das rejeições e ao aumento da vida média do enxerto transplantado, ampliando o tempo de vida do receptor, mas por outro lado, pode causar vulnerabilidade para o paciente adquirir infecções oportunistas⁵.

Convivendo com esses pacientes foi percebida que alguns enfrentavam de formas variadas os eventos que surgiam de forma inesperada, desde então surgiu um interesse maior em conhecer esse contexto. Desta forma, acredita-se que o desenvolvimento dessa temática seja importante a partir do desenvolvimento de trabalhos balizados no conhecimento do perfil da clientela que se está assistindo, para que se possa traçar um plano assistencial para promoção da saúde.

O estudo se justifica pela possibilidade de identificar os fatores que interferem na assistência a este público, visto que a responsabilidade do cuidar em enfermagem exige que as decisões sobre as intervenções propostas sejam fundamentadas cientificamente na avaliação do problema para que se adote um plano assistencial com resultados positivos. Objetivou-se descrever a experiência do paciente frente aos eventos inesperados após o transplante renal.

2. Metodologia

O estudo é do tipo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, visando compreender a percepção dos pacientes frente às complicações após um transplante renal. Esse tipo de estudo orienta-se para problemas que surgem na sociedade, sem previsão de soluções práticas, possuindo a finalidade de lançar luz sobre determinados aspectos da realidade^{6, 7}.

A pesquisa foi desenvolvida na unidade de transplante renal de um hospital público terciário de Fortaleza - CE, centro de referência em todo o Estado. Possui uma



amostra constituída por 12 pacientes transplantados renais internados por complicações no enxerto que foi definida de acordo com a saturação dos depoimentos.

Os critérios de inclusão foram: a) estar internado por complicações associadas ao enxerto renal b) ser maior de 18 anos. Como critérios de exclusão foram estabelecidos: a) pacientes que estavam internados por outros tipos de complicações e b) transplantes duplos. Os dados foram coletados durante os meses de agosto a setembro de 2019, utilizando-se um roteiro de entrevista semiestruturado, englobando perguntas abertas, contendo também dados clínicos. Os pacientes foram entrevistados no próprio leito da internação hospitalar.

Foi utilizada a análise de conteúdo, especificamente a análise temática que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens⁸. As unidades significativas emergentes dos depoimentos foram organizadas em duas categorias e analisadas segundo a literatura inerente ao tema.

O estudo foi realizado tendo por base a resolução nº 466/2012 e obteve parecer favorável aprovado pelo CEP do referido hospital, número nº 754.462⁹.

3. Resultados

A média de idade da amostra foi de $44 \pm 12,8$ anos, sendo que 62% dos participantes eram do sexo masculino e 70% relataram manter um relacionamento estável. Apenas 26% dos pacientes residiam na cidade de Fortaleza. Quanto ao nível educacional, 52% cursaram o ensino fundamental II, os demais, 20%, concluíram o ensino médio e 28% o ensino superior. A maioria (94%) recebeu o enxerto de doador falecido.

As mudanças positivas proporcionadas após o transplante renal: retorno às atividades (82%); liberdade/independência (72%); bem-estar e saúde (66%); fortalecimento do eu (52%); e estreitamento das relações interpessoais (30%). O medo (66%) e as questões relativas à medicação (66%) foram os estressores mais citados, seguindo-se do excesso de cuidado/controlado (62%), particularidades do tratamento do transplante renal (44%) e não retorno aos papéis sociais (24%). As categorias e subcategorias referentes às principais mudanças positivas após o transplante renal, a partir da primeira questão proposta, serão expostas a seguir.



Categoria 1 - Limitações após o transplante renal

Nesta categoria os sujeitos relataram sobre as limitações antes do transplante e sobre o retorno às atividades após o transplante, sendo descrito como o principal ganho percebido pelos pacientes, dentre essas atividades estão incluídas social, física, de lazer e ocupacional. Percebeu-se que as limitações às atividades também podem estar associadas à intensidade do sentimento de cada um. Como observadas na fala a seguir:

- [...] É mil vezes melhor transplantado mesmo sem poder trabalhar porque tem sua liberdade de viajar, visitar a família, poder tomar água (E4).
- [...] Antes do transplante eu não podia viajar porque tinha de fazer hemodiálise, agora eu posso, mas tenho que ter cuidado para não pegar doenças (E6).
- [...] Posso beber água a vontade... Isso é muito bom, mas tenho uma vida muito limitada também (E10).
- [...] Nunca imaginei que desejaria tanto urinar de novo... É como renascer (E11).

Categoria 2 - Complicações após o transplante renal

Na realidade, as pessoas submetidas a transplante passam por uma série de mudanças na sua rotina diária, essas alterações são percebidas de forma diferentes dependendo da experiência de cada indivíduo. Pode-se observar o desabafo sobre as dificuldades encontradas após o transplante está explicitamente através dos depoimentos a seguir:

- [...] como me sinto hoje? De pé e mão amarrado por causa de tanta coisa que não posso fazer para não adoecer e ainda assim adoeci (E9).
- [...] É mil vezes melhor transplantado mesmo sem poder trabalhar porque tem sua liberdade de viajar, visitar a família, poder tomar água, mesmo com essa complicação, ainda é melhor (E5).
- [...] Não sabia que essas coisas podiam acontecer comigo, depois do transplante já fui aberto várias vezes, e isso não me disseram que podia acontecer (E3).
- [...] Acho que deveriam ter me dito que eu iria usar o duplo J, para mim foi um pesadelo e a sonda também, eu não gostei, me incomodava muito (E10).
- [...] É difícil, é complicado, que mesmo agora depois de ser transplantado minha vida não vai ser como era antes de eu adoecer entendeu? Não é a mesma coisa, muita limitação (E1).

4. Discussão

Um elemento importante no acompanhamento do transplantado é o conhecimento correto das limitações e possíveis complicações após o transplante renal.



Inúmeras atividades são interrompidas até a realização do TxR, com isso a recomendação de simples procedimentos, como beber bastante água, é vista pelos pacientes como ganho¹⁰. Poder voltar a torna-se propício a eles desempenhar determinadas atividades até o momento restritas; restitui a sensação de satisfação e controle; remete a ter vontade de fazer coisas e poder realizá-las novamente; coloca-os em lugar de poder escolher; devolve a sensação de autonomia¹¹.

Quanto aos relatos descritos, foi identificado que os pacientes em diálise enfrentam uma gama de restrições, que vão desde a condição clínica, até o tempo destinado ao tratamento. Deste modo, as atividades de rotina, principalmente as sociais/lazer (como viagens, passeios e festas) são limitadas, tornando o cotidiano monótono e restrito¹². Após o transplante essa necessidade de liberdade é suprida, mas seguida de outras limitações para evitar as doenças oportunistas.

Em comparação aos mantidos em diálise, os pacientes transplantados apresentam escores mais altos de qualidade de vida nos domínios do instrumento positiva sobre si, favorecendo adaptação à doença e enfrentamento das exigências do tratamento.

Todavia, o não retorno ao estilo de vida anterior à DRC e as barreiras sociais não são eliminados totalmente após o procedimento¹³. Mesmo constituindo-se como a terapêutica mais próxima da vida normal, o TxR não representa a cura para a DRC, exigindo do transplantado uma rotina de cuidados contínuos com a saúde e a convivência com os possíveis estigmas presentes nas relações interpessoais. Portanto, tornam-se obstáculos que dificultam o ingresso do transplantado a determinadas tarefas sociais/laborais, transformando-se em fontes de estresse.

O tratamento complexo requer do indivíduo uma maior dedicação, seguimento correto das orientações, percepção da importância do tratamento para a manutenção de sua vida. Por outro lado, a simplificação do esquema terapêutico facilita a compreensão dos detalhes do tratamento, favorecendo a adesão¹⁴.

É de suma importância a responsabilização do paciente, pois o tratamento afeta a qualidade de vida e requer uma adaptação no estilo de vida gerado pelas situações novas e demandas pessoais que interferem na adesão à sua terapia, como: tratamento, alteração da aparência pessoal, novas tarefas diárias, dieta, ingestão hídrica dentre outros¹⁴.



5. Considerações finais

Descrever a experiência do paciente frente às limitações e ao inesperado após o transplante renal evidenciou um misto de sentimentos especialmente no enfrentamento diário das dificuldades.

Deste modo, o reconhecimento dos principais desafios a serem superados pelo paciente, pode auxiliar os profissionais de saúde para um cuidado mais humanizado e integral. Tais condutas contribuem para a construção de um ambiente favorável ao desenvolvimento de comportamentos de saúde, incluindo a aderência ao tratamento, fator importante para os resultados do TxR e qualidade de vida.

6. Referências

1. Lucena AF et al. Complicações infecciosas no transplante renal e suas implicações às intervenções de enfermagem: revisão integrativa. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2013 [acesso em 12 mar 2020]; 953-959. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/85366/000875872.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Pereira AB, Rezen NA, Texeira Junior AL, Texeira MM, Silva ACS. Citicinas e quimiocinas no transplante renal. J Bras Nefrol [Internet]. 2013 [acesso em 12 mar 2020]; 31(4): 286-296. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbn/v31n4/v31n4a07.pdf>
3. Vicente FABL. Transplante renal: mecanismo de rejeição e tolerância. Dissertação (mestrado) – Universidade da Beira Interior [Internet]. Covilhã. 2011 [acesso 22 dez 2019]. Disponível em: <https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/869/1/Tranplanta%20a7%20a3o%20Renal.pdf>
4. Martins FPP, Gonçalves RP, Fonseca LMB, Gutfilen B. Correlação do esquema de imunossupressão com complicações pós-operatórias em transplantes renais através do uso da cintilografia renal dinâmica. Radiol Bras [Internet]. 2001 [acesso 15 jan 2020]; 34(5):267-272. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842001000500005
5. Luvisotto MM, Carvalho R, Galdeano LE. Transplante renal: diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes no pós-operatório imediato. Einstein



- [internet]. 2007 [acesso 15 jan 2020];5(2): 117-122. Disponível em:
http://apps.einstein.br/revista/arquivos/pdf/441-einstein5-2_online_ao441_pg117-122.pdf
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2013.
 7. Martins MCFN, Bógus CM. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. *Revista Saúde e Sociedade* [Internet]. 2004 [acesso 16 jan 2020]; 13(3): 44-57.
 8. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: edições. 2009; 287.
 9. Brasil. Resolução 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 12 dez 2012.
 10. Chen KH, Weng LC, Lee S. Stress and stress-related factors of patients after renal transplantation in Taiwan: a cross-sectional study. *J Clin Nurs* [Internet]. 2010 [20 jan 2020]; 19: 2539-2547. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20579191/>
 11. Bittencourt ZZLC, Alves Filho G, Mazzali M, Santos NR. Qualidade de vida em transplantados renais: Importância do enxerto funcionante. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2004 [acesso 20 jan 2020]; 38(5): 732-734.
 12. Lins SMSB et al. Adesão de portadores de doença renal crônica em hemodiálise ao tratamento estabelecido. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 21 jan 2020];31(1):54-60. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002018000100054&script=sci_abstract&tlng=pt
 13. Berlezi GD, Zanesco C, Ribeiro MVG, Paula A, Silva DTR. Apoio familiar no processo de transplante renal. *REFACS* [Internet]. 2018 [acesso 12 fev 2020];6(3):424-431. Disponível em:
<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/2165>
 14. Mendonça AEO, Torres GV, Salvetti MG, Alchieri JC, Costa IKF. Mudanças na qualidade de vida após transplante renal e fatores relacionados. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2014 [acesso 12 fev 2020]. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000300287.



Fatores associados às lesões perineais ocorridas nos partos vaginais

Ana Luiza Feitosa Vasconcelos¹, Ana Maria Martins Pereira², Rebeca Gomes de Oliveira³, Caio Bruce Barroso Vieira⁴, Lúcia Josenira Rodrigues de Araújo⁵, Noele de Carvalho Assunção⁶

^{1,3,4,5,6}Faculdade Terra Nordeste (FATENE). luizaaafv@gmail.com

²Universidade Estadual do Ceará (UECE).

Resumo

Objetivo: Identificar na literatura acadêmica os fatores associados à prática da episiotomia e a medida de prevenção de lacerações perineais que estão sendo praticadas. **Metodologia:** Revisão integrativa realizada no período de janeiro a fevereiro de 2019, nas bases de dados SciELO e LILACS, totalizando 05 artigos publicados entre 2016 e 2018 para constituir as análises do estudo. **Resultados:** Emergiram três categorias de estudo: fatores associados à prática da episiotomia; prevenção de lacerações perineais e redução da episiotomia de rotina. **Considerações finais:** A prática de episiotomia é uma realidade para a maioria das pacientes, sendo que práticas educativas e estratégias vêm sendo desenvolvidas com o intuito de prevenir as lacerações perineais e dar uma melhor assistência as mulheres. No entanto, faz-se necessário o desenvolvimento de mais estudos científicos para evidenciar de fato os benefícios.

Descritores: Parto Vaginal. Lacerações Perineais. Episiotomia.

Área temática: Complexidade Hospitalar.

1. Introdução

De acordo com a Agencia Nacional de Saúde complementar, o Brasil é considerado campeão mundial de cesárias, pela rede de saúde privada; chegando a realizar em 2012 até 85% dos partos cesarios¹.

Deve-se ressaltar, porém, que submeter gestantes a rotinas invasivas desnecessárias provocam consequências, e tornam essa gestante um alvo fácil de violências obstétricas². O Ministério da Saúde reconhece a necessidade de preservar a dignidade da mulher e do bebê, e por isso, implementa práticas humanizadas e seguras. Para tanto, é indispensável uma reorganização de rotinas e técnicas na arte do cuidar, assim como maior empenho por parte dos profissionais da saúde, objetivando ampliar a qualidade da assistência³.

Analisando sob a ótica da episiotomia de rotina, percebe-se como essa intervenção deixa de ser um facilitador em casos de emergências obstétricas e transforma-se facilmente em um ato de desrespeito ao corpo da mulher, quando proposta sem os devidos critérios⁴.



Percebe-se também a necessidade de propor melhorias na assistência a mulheres grávidas afim de evitar, ou mesmo prevenir, o desconforto do trabalho de parto, e assim, evitar lesões perineais ocorridas em partos vaginais. É importante reconhecer que embora o parto vaginal possa implicar em intercorrências, tais quais lacerações espontâneas – decorridas de diversos fatores – e a indicação da própria episiotomia, estas ocorrem principalmente quando há déficit no preparo da gestante e repasse de informações importantes⁴.

Assim, o objetivo do estudo é identificar na literatura os fatores associados à prática da episiotomia e as medidas de prevenção descritas na literatura.

2. Metodologia

Para este estudo, foi realizada uma revisão integrativa de caráter descritiva, com abordagem qualitativa. Na busca das referências, os dados foram coletados na base de dados da Biblioteca em Saúde Online (BVS), no portal *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), entre os meses de janeiro a fevereiro de 2019, empregando os seguintes descritores: “Enfermagem”, “Parto vaginal”, “Laceração”, “Episiotomia” e “Assistência humanizada”.

Foram selecionadas publicações entre 2001 a 2019 que correspondem à temática do estudo, que tenham sido publicados na íntegra, e na língua portuguesa. Foram excluídos da revisão: artigos incompletos e artigos apenas com *abstract*.

Assim, após a combinação dos descritores foram identificados 135 artigos. No entanto, após análise dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionadas 05 publicações científicas que de fato respondiam a problemática e objetivo do estudo.

3. Resultados

A amostra de artigos selecionados para leitura interpretativa e para integrar o escopo dessa revisão, foi composta por um total de 5 artigos, conforme os critérios de inclusão/exclusão. O Quadro 1 apresenta o tipo de estudo, amostra e resultados.



Quadro 1: Tipo de estudo, amostra e resultados.

N	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	RESULTADOS
A1 ⁵	Estudo quase-experimental	74 entrevistas com enfermeiros e médicos e 70 com puérperas, e analisaram-se dados de prontuários (n=555).	Após a intervenção educativa, menos profissionais estimulavam puxos dirigidos, realizavam episiotomia e suturavam lacerações de primeiro grau; mais mulheres comunicaram que o parto foi em posição litotômica; mais registros nos prontuários indicaram o uso de Vicryl® na sutura da mucosa e pele.
A2 ⁶	Estudo retrospectivo	164 prontuários de partos em 2014	As posições mais adotadas foram as verticais (84,8%) e no total ocorreram 86% de lacerações espontâneas, 50,3% foram de 1º grau, 45,4% de 2º grau e 4,3% representaram as de 3º grau.
A3 ⁷	Revisão integrativa	9 artigos	Foi possível verificar que a maioria dos estudos se referem à realização da episiotomia como intimamente relacionada a primiparidade, rigidez perineal, macrosomia e prematuridade.
A4 ⁸	Revisão integrativa	18 artigos	A literatura elencada direciona para a redução do hábito da episiotomia de rotina e utilização, cada vez mais frequente, de métodos para a prevenção de lacerações perineais.
A5 ⁹	Revisão integrativa	13 artigos	Com os achados para fatores de risco raça, parto instrumental, nuliparidade, puxos dirigidos, peso ao nascer, distocia de ombro, segundo período de parto prolongado, estado nutricional materno, variedade do desprendimento cefálico (occipito posterior), idade materna avançada, posições de parto, episiotomia anterior, sexo do feto, experiência anterior de trauma perineal, parto na água e doenças gestacionais (diabetes e hipertensão) como possíveis precedentes para lacerações perineais.

Fonte: Elaborado pelos autores (2019).

A partir da leitura de objetivos e resultados dos artigos, os autores dissertam sobre a ótica de três categorias prevalentes: fatores associados à prática da episiotomia; prevenção de lacerações perineais e redução da episiotomia de rotina.

4. Discussão

Com a leitura dos resultados apresentados pelos autores, os pontos mais destacados por estes foram: fatores associados à prática da episiotomia e prevenção de lacerações perineais e redução da episiotomia de rotina. É importante mencionar que, após um parto normal, poucas são as mulheres que continuam com o períneo íntegro, isso porque, a maioria delas sofre laceração perineais espontânea ou são submetidas a episiotomia.



Segundo a evidência científica, as lacerações perineais de 1° e 2° graus apresentam melhores resultados que a episiotomia em termos de perda sanguínea, dor, dispareunia, cicatrização e retomada da função muscular. Portanto, comparadas com a intervenção, as lacerações acarretam menos prejuízo para a mãe. Contudo, na maioria dos partos hospitalares, a episiotomia é praticada como medida para prevenção das lacerações perineais, apesar das evidências científicas⁵.

4.1 Fatores associados à prática da episiotomia

As justificativas apresentadas pela literatura para a realização da episiotomia são diversas, como a prevenção de laceração perineal, de relaxamento do assoalho pélvico e de traumatismo contra a cabeça fetal, além de acelerar o trabalho de parto. Entretanto, a episiotomia é também um agravante para as lacerações perineais de 3° e 4° graus, podendo resultar em incontinência fecal, estreitamento excessivo do introito vaginal, hematoma, edema, infecção e deiscência da sutura.

Os estudos realizados no Brasil evidenciam que a maioria das mulheres que têm parto normal, sofrem algum tipo de trauma perineal. Existem diversos fatores associados, dentre eles a condição materna, o procedimento do parto em si, e as condições do feto⁸. Os principais fatores para episiotomia são: prematuridade, macrosomia, rigidez perineal e primiparidade, sendo necessário o desenvolvimento de estudo científicos para preservar a integridade corporal da mulher⁶.

Embora seja justificado esse tipo de procedimento, faz-se necessário o desenvolvimento de mais estudos para melhorar a assistência da mulher no parto, para prevenir as lacerações perineais, sendo essa temática discutida na próxima categoria⁸.

Nesse contexto, destaca-se a política da rede cegonha, lançada em 2011, apresenta-se como uma estratégia proposta pelo Ministério da Saúde, tem como propósito organizar uma rede de cuidados para assegurar o acesso, acolhimento e resolutividade¹⁰. Dentre as propostas da Rede Cegonha, cita-se a implantação de Centros de Parto Normal (CPN), em que uma enfermeira obstétrica ou obstetriz, faça o acompanhamento da mulher durante o trabalho de parto e possa fazer suas escolhas, tendo acesso a medicamentos não farmacológicos para alívio do dor.

Nesse contexto, destaca-se também a presença do acompanhante no parto que tem demonstrado efeitos clínicos benéficos, em que há maior possibilidade de parto



espontâneo, menor necessidade de analgesia, assim como menor nível de insatisfação por partes das parturientes ⁵.

Buscando mudar esse cenário e oferecer uma melhor assistência, as organizações nas áreas comprometidas com a saúde ao longo dos tempos vêm discutindo a qualidade do serviço, desenvolvendo programas e ações que sejam capazes de atender as expectativas e as necessidades daqueles que precisam desse serviço.

4.2 Prevenção de lacerações perineais e redução da episiotomia de rotina

Com o intuito de reduzir a episiotomia, destacam-se as ações educativas para prevenir trauma perineal no parto normal, versa sobre a proteção manual do períneo e massagem perineal com óleo vegetal. No entanto, é preciso desenvolver mais estudos científicos para evidenciar os seus benefícios¹¹.

Foram evidenciados métodos de prevenção para laceração, sendo listado ações para incentivar a mulher ao puxo espontâneo, de modo que possa haver uma adaptação gradual e lenta dos tecidos à apresentação fetal. Os autores também citaram massagens usando lubrificante ¹⁰. Algumas técnicas vêm sendo estudadas para prevenir a laceração, como o *hands off*, massagem perineal, uso de dispositivo de proteção perineal (EPI-NO), indução do trabalho de parto e injeção perineal de hialuronidase ¹².

Alguns autores, destacam as técnicas para prevenção das lacerações perineais antes e durante o trabalho de parto (técnica anteparto e técnica intraparto), que tem contribuído com o parto humanizado⁷.

As estratégias de prevenção podem ser realizadas tanto no período do pré-natal como durante o parto em si, utilizando boas práticas de atenção ao parto e tecnologias para alívio da dor⁷. No entanto, há poucos estudos relacionados a esse tema, sendo na sua maioria destacado a dificuldade dos pesquisadores em coletarem os dados, sendo necessário mais pesquisas sobre a prevenção de lacerações, para suprir as lacunas de conhecimento na área obstétrica ⁹.

5. Considerações finais

Conforme o seguimento do estudo, constatou-se que a maioria das mulheres que têm parto normal passam por algum trauma perineal, tendo como fatores associados a condição materna, o procedimento do parto em si, e as condições do feto.



De um modo geral, os autores retrataram informações relevantes, contudo, foi observado a necessidade de produzir mais estudos científicos que comprovem de fato o benefício na redução de lacerações perineais.

Foi possível fazer uma explanação sobre lesões perineais durante o parto, com o andamento do artigo, elucidando sobre as principais considerações das publicações selecionadas para revisão. Ao concluir o estudo, foi possível expor dados pertinentes. Evidenciaram-se, portanto, as ações que vem sendo desenvolvidas para a prevenção e redução da episiotomia.

6. Referências

1. Domingues Rosa Maria Soares Madeira et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2014; 30(Supl 1): S101-S116. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300017&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00105113>.
2. Villela Janaina Pacheco et al. Episiotomia: sentimentos vivenciados pelas puérperas. *Rev enferm UERJ*. [Internet] 2016. 24(5): e21882. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/21882/20386>.
3. Gama Andréa de Sousa et al. Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades pública e privada. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. Nov de 2009; 25(11): 2480-2488.
4. Costa Marta Lima et al. Episiotomia no parto normal: incidência e complicações. *Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX*. ISSN 2237-8685 (Online) [Internet]. 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/655>
5. Côrtes Clodoaldo Tentes et al. Implementação das práticas baseadas em evidências na assistência ao parto normal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2018; 26:(e2988). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100304&lng=en. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2177.2988>.



6. Guimarães Nadja Nayara Albuquerque et al. Análise de fatores associados à prática da episiotomia. Rev enferm UFPE on line. 12(4):1046-53. [Internet]. 2018. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231010>
7. Dedavid da Rocha Bruna, Zamberlan Claudia. Prevenção de lacerações perineais e episiotomia: evidências para a prática clínica. Revista de Enfermagem da UFPE online [Internet]. 4 de fevereiro de 2018; 12 (2): 489-498. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230478>
8. Sousa Joelma Lacerda de et al. Lacerações perineais no parto normal: uma revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde [online] 2018; Sup.(13), pp.S1503-S1508. Disponível em: <<http://acervosaude.com.br/doc/REAS312.pdf>> [Acesso 12 Julho 2019].
9. Schettini Natália Jardim de Carvalho et al. Partos normais assistidos por enfermeiras obstétricas: posição materna e a relação com lacerações perineais espontâneas. Rev enferm UFPE on line. 11(Supl. 2):932-40. [Internet]. 2017. Disponível em:
<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13462/161>>
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Nascer no Brasil: resultados da maior pesquisa sobre parto e nascimentos. 4/06/2014. Disponível em:
<<https://www.ufpi.br/ultimas-noticias-ufpi/5864-nascer-no-brasil--resultados-%20da-maior-pesquisa-sobre-parto-e-nascimentos>>. Acesso em: 23 set. 2019. SANTOS, R. C. S.; RIESCO, M. L. G. Implementação de práticas assistenciais para prevenção e reparo do trauma perineal no parto. Rev Gaúcha Enferm. n. 37, (esp), p: 1-11, 2016.
11. Santos Rafael Cleison Silva dos, Riesco Maria Luiza Gonzalez. Implementação de práticas assistenciais para prevenção e reparo do trauma perineal no parto. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2016; 37(spe): e68304.
12. Ferreira-Couto Cristina Manuela, Fernandes-Carneiro Marinha do Nascimento. Prevenção do traumatismo perineal: uma revisão integrativa da literatura. Enferm. glob. [Internet]. 2017; 16(47): 539-575. Disponível em:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000300539&lng=es. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.252131>.



Frequência de diagnósticos de enfermagem em prontuários de pacientes hospitalizados em uma UTI

Cristiane Marolli¹, Tatiana Gaffuri da Silva², Aleksandra Martins da Silva³,
Sílvia Silva da Souza⁴, Anderson Funai⁵, Maria do Carmo Vicensi⁶

^{1,2,4,5}Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). tatiana.silva@uffs.edu.br

³Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

⁶Conselho Regional de Enfermagem (COREN-SC).

Resumo

Objetivo: Analisar os diagnósticos de enfermagem documentados na prática clínica pelos enfermeiros, no cuidado de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva.

Metodologia: Estudo quantitativo, transversal, documental e descritivo. A seleção dos prontuários foi por amostragem aleatória simples, com nível de significância de 95%, considerando o recorte temporal de doze meses. Foram selecionados 87 prontuários no setor de arquivo médico, tendo como critério de elegibilidade os que possuíam histórico e diagnóstico preenchidos por enfermeiros da UTI, nas primeiras 24 horas após admissão dos pacientes. O critério de exclusão foi o prontuário apresentar rasuras e/ou ausência de laudas em sua sequência cronológica. Os dados foram coletados nos prontuários e digitados em planilha do *Excel*. Os dados foram analisados utilizando-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 22.0. Foi realizada análise descritiva com distribuição de frequências absoluta e relativa. **Resultados:** O estudo revelou predominância de pacientes com idade acima de 60 anos. No que tange aos Diagnósticos de Enfermagem, foram identificados um total de 577 Diagnósticos, com 29 diferentes títulos diagnósticos e média de 7,9 diagnósticos por paciente. Os Diagnósticos de Enfermagem com frequência superior a 50% foram risco para úlcera de pressão e risco de infecção, déficit no autocuidado para alimentação, banho e higiene.

Conclusão: Os resultados fornecem elementos para a organização de intervenções individualizadas, no encontro de cuidados de enfermagem qualificados. A identificação dos diagnósticos de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva possibilita aos enfermeiros reconhecerem as demandas impostas no cotidiano assistencial, para planejamento e tomada de decisões focadas, resolutivas e efetivas no cuidado intensivo.

Descritores: Enfermagem. Processos de Enfermagem. Diagnósticos de enfermagem.

Área Temática: Complexidade Hospitalar.

1. Introdução

Avanços científicos e tecnológicos têm possibilitado o desenvolvimento da enfermagem e incremento de conhecimentos e habilidades para o desempenho de atribuições próprias do enfermeiro no processo de cuidar, como intervenções cada vez mais resolutivas e eficazes no encontro das necessidades dos pacientes e da autonomia



profissional¹⁻². Neste contexto, destaca-se a Sistematização da Assistência da Enfermagem (SAE), como recurso organizacional que disponibiliza ao profissional enfermeiro o acesso rápido e organizado à informação, favorecendo o desenvolvimento do raciocínio clínico e da tomada de decisão.

No campo do exercício profissional da Enfermagem, a primeira legislação que orienta a prática da SAE no país foi a Resolução nº 272/2002 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a qual determinou sua implementação em todas as instituições de saúde, públicas e privadas. Na sequência, a Resolução nº 358/2009 do COFEN revogou a Resolução nº 272/2002 e reforça a necessidade de implementação da SAE nos serviços de saúde, incluindo a responsabilidade dos técnicos e auxiliares de Enfermagem na realização do PE³. Ademais, esta resolução destaca a operacionalização do PE organizando-se em cinco etapas, Coleta de Dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem), Diagnósticos de Enfermagem (DE), Planejamento de Enfermagem, seguidos pela Implementação e Avaliação de Enfermagem³.

Em 2016, buscando normatizar o funcionamento do sistema de fiscalização do exercício profissional, o COFEN por meio da resolução nº 0518/2016, altera a denominação das situações previsíveis e condutas a serem adotadas do manual de fiscalização, para denominá-lo de quadros de irregularidades e ilegalidades com descrição de prazos, providências, fundamento legal e tipo de notificação a serem instaurados em caso de identificação de situações irregulares, alertando hospitais e serviços de saúde sobre a necessidade de seguir normas e exigências estabelecidas pelo órgão regulador e fiscalizador⁴.

Dentre as exigências, consta o desenvolvimento do PE e suas etapas, que devem ser registradas no prontuário do paciente e, com ele, a necessidade da utilização de taxonomias, que tornam a linguagem uniforme e legitimam os registros de enfermagem.

Ao identificar a frequência dos DE nas unidades de atenção a saúde, os profissionais enfermeiros poderão refletir e determinar com mais efetividade e precisarão ter cuidados que vão ao encontro das necessidades dos pacientes, com subsídios para a determinação de parâmetros de conduta comuns a determinados ambientes, ou seja, permite aos profissionais enfermeiros, melhor planejamento de ações no encontro da individualização do cuidado⁵.

Assim sendo, na busca por informações que aperfeiçoem a prática clínica, este estudo teve como objetivo identificar a frequência dos DE, em prontuários de pacientes



hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) geral, além de verificar a frequência das características definidoras e dos fatores relacionados dos DE.

2. Metodologia

Estudo quantitativo, transversal, documental desenvolvido em um Hospital público do Oeste Catarinense, após apreciação e aceite do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). A população do estudo foi composta por prontuários de pacientes hospitalizados na UTI presentes no Setor de Arquivo Médico, com histórico e diagnósticos de enfermagem preenchidos nas primeiras 24 horas de internação. O cálculo amostral, para a determinação do número (n) de prontuários, foi baseado em uma população de 876 pacientes internados na unidade no período de um ano.

Adotou-se o programa denominado SESTATNET, com nível de significância de 95% e amostra calculada de 87 prontuários clínicos. A seleção foi realizada por meio da técnica de amostragem aleatória simples, a partir da numeração em ordem crescente do livro de registros das internações na unidade. Foi desenvolvida uma planilha para transcrição dos DE e dados dos pacientes como sexo, idade e diagnóstico médico. Os dados foram analisados utilizando-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0. Foi realizada análise descritiva com distribuição de frequências absoluta e relativa. A discussão dos dados foi realizada utilizando como ponto de corte frequência dos DE igual ou superior a 50%.

3. Resultados

Quanto ao sexo, observou-se que 45,21% dos pacientes são do sexo feminino e 54,79% do masculino, predominando a faixa etária de 61 a 90 anos (46,58%), seguido da faixa de 31 a 60 anos (41,10%) e de 18 a 30 anos (12,33%), sendo que a média de idade foi de 57,1 anos. Quanto à etnia, 84,93% dos pacientes são brancos, 4,11% são pardos, 1,37% são negros e 9,59% não foram identificados nos prontuários.



Quadro 1 – Frequência dos Diagnósticos de Enfermagem conforme taxonomia da NANDA I (2015-2017).

Títulos diagnósticos	Frequência	
	N	%
Risco de lesão por pressão	67	77,01
Risco de Infecção	66	75,86
Déficit no autocuidado: para alimentação, banho, higiene íntima e vestir-se.	63	72,41
Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais	59	67,81
Risco de glicemia instável	49	56,32
Troca de gases prejudicada	47	54,02

4. Discussão

O estudo evidencia maior frequência de pacientes do sexo masculino, o que pode estar relacionado aos aspectos culturais da figura masculina em procurar minimamente assistência à sua saúde e a carência de programas específicos para a promoção da saúde e prevenção de doenças nos serviços de atenção básica⁶.

Com relação à média de idade dos pacientes internados na UTI, observou-se aumento significativo, em decorrência do envelhecimento da população que, como fenômeno mundial, tem ampliado mensalmente, em todo mundo, cerca de um milhão de pessoas com mais de 60 anos.⁷ Estima-se que, em 2050, pessoas acima de 65 anos de idade correspondam a cerca de 20% da população brasileira, colocando o Brasil entre os sete países com as maiores populações de idosos no mundo, o que implica em maior número de internações de pessoas nessa faixa etária⁷.

Quanto à frequência dos DE, dos 87 prontuários analisados, foi evidenciado uma totalidade de 29 títulos diagnósticos de enfermagem diferentes, sendo que, em relação a classificação diagnóstica, 14 eram de Risco e 15 com foco no problema. Apesar do número de DE identificados, optou-se por discutir aqueles com frequência acima de 50% por evidenciarem os principais eixos identitários da UTI.

O DE Risco de lesão por pressão é reconhecido como uma área com risco de lesão devido à pressão prolongada e intensa que afeta o metabolismo celular, reduzindo ou obstruindo o fluxo sanguíneo, resultando em isquemia tecidual⁷. A pele tem



importante papel em nosso organismo, neste sentido, a utilização de protocolos e instrumentos, para prevenção, como a Escala de Braden, buscam assegurar qualidade na assistência, viabilizando a manutenção da integridade da pele, em especial, considerando que lesões neste órgão constituem problemas graves à saúde dos pacientes e onerosos para as instituições⁸.

Considerando o DE Risco de Infecção, deve-se considerar que na UTI, a identificação deste DE está relacionado à gravidade dos pacientes e a exposição à patógenos, em decorrência do grande número de procedimentos invasivos realizados rotineiramente neste setor⁹. A NANDA-I descreve como fatores de risco para este diagnóstico: procedimentos invasivos, a destruição de tecidos, exposição ambiental aumentada, defesa secundária inadequada (hemoglobina diminuída), defesa primária inadequada (pele rompida) e estase de fluídos¹⁰.

Os dados obtidos neste estudo limitaram-se a relacionar este DE a procedimentos invasivos, rotineiramente executados no setor, como sondagem vesical de demora, intubação orotraqueal, ventilação mecânica, cateter venoso central e periférico e drenagem de tórax. Neste contexto, os fatores predisponentes também podem ter origem nas doenças de base, tempo de internação e uso de antibióticos¹¹. Igualmente, deve-se considerar a adoção ou não de medidas profiláticas, como isolamentos, higienização de mãos e número de profissionais que transitam pela unidade.

Na ocorrência de agravos, o ser humano torna-se dependente de cuidados, apresenta déficits nas atividades da vida diária, incluindo a necessidade de alimentação, banho, usar a toalete, vestir-se e deambular¹². Estas necessidades, são citadas como características definidoras pelos enfermeiros da terapia intensiva, para o DE déficit do autocuidado para alimentação, para banho, higiene íntima e o vestir-se.

No ambiente de UTI, são inúmeros os fatores que limitam e inviabilizam a realização do autocuidado por parte dos pacientes, fato diretamente relacionado às diversas patologias identificadas neste estudo, as quais impõem inúmeras limitações aos pacientes.

5. Considerações finais

O estudo permite apontar que, a prática clínica subsidiada pela identificação da conformação clínica de unidades e serviços de saúde corrobora com a prática baseada



em evidência, uma vez que, permite aos profissionais enfermeiros, reconhecer as características clínico-epidemiológicas dos pacientes, no caso em cuidados intensivos, e estabelecer intervenções cada vez mais assertivas.

A identificação dos DE na UTI geral adulto, mostra que a ação da equipe de enfermagem, requer constante atenção, domínio científico e efetividade, com um olhar clínico, voltado para a condição do paciente, tratamento e recuperação. A inter-relação dos diagnósticos de risco e foco no problema, com alta frequência nesta investigação, demonstram a importância da avaliação recorrente, contínua e minuciosa do profissional enfermeiro a partir do conhecimento, para a consolidação da prática da enfermagem baseada em evidência.

6. Referências

1. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2012; 17(1):223-230.
2. Pires DEP. Transformações necessárias para o avanço da Enfermagem como ciência do cuidar. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(esp):39-44.
3. Conselho Federal da Enfermagem (COFEN), RESOLUÇÃO COFEN-358/2009 Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 15 de out de 2009.
4. Conselho Federal da Enfermagem (COFEN), RESOLUÇÃO COFEN Nº 0518/2016 Altera o Item XII - "SITUAÇÕES PREVISÍVEIS E CONDUTAS A SEREM ADOTADAS" do Manual de Fiscalização do Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, que passa a chamar-se "Quadro de Irregularidades e Ilegalidades", anexo da Resolução Cofen nº 374/2011. Brasília, 15 de jul 2016.
5. Riegel F, Oliveira Junior NJ de. Processo de enfermagem: implicações para a segurança do paciente em centro cirúrgico. *Cogitare Enferm*. 2017; 22(4): 01-05.
6. Rodriguez AH, Bub MBC, Perão OF, Rodriguez MJH. Epidemiological characteristics and causes of deaths in hospitalized patients under intensive care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2018 dez. 10]; 69(2):229-34.
7. Zampieri FG, Soares M, Borges LP, Salluh JIF, Ranzani OT. The Epimed Monitor ICU Database®: a cloud-based national registry for adult intensive care unit patients in



Brazil. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2017 [cited 2018 dez. 10];29(4):418-26.

Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20170062>

8. Santos CT dos, Almeida MA, Lucena AF. Diagnóstico de enfermagem risco de úlcera por pressão: validação de conteúdo. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2016; 24(e): 2693.

9. Chianca TCM, Lima APS, Salgado PO. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(5):1102-1108

10. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed, 2015.

11. Martins T, Amante LN, Virtuoso JF, Girondi JBR, Nascimento ERP do, Nascimento KC do. Pré-operatório de cirurgias potencialmente contaminadas: fatores de risco para infecção do sítio cirúrgico. Acta paul. Enferm. 2017; 30(1): 16-24.

12. Costa SRD da, Castro EAB de, Acioli S. Self-Care Ability Of Hospitalized Adults And Elderly People: Impact On Nursing Care. **Reme. 2013**; 17(1): 192-199. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130016>



O uso da farmacoterapia no manejo de pacientes com Covid-19

Francisco Ayslan Ferreira Torres¹, Antônio José Silva dos Santos², João Emanuel

Pereira Lacerda³, Tais da Silva Batista⁴, Joedna Cavalcante Pereira⁵

^{1,2,3,4,5}Universidade Regional do Cariri (URCA). ayslantorresj1@gmail.com

Resumo

Introdução: Em dezembro de 2019 foi identificado um novo vírus na cidade de Wuhan, província de Hubei na China. Esse vírus foi denominado SARS-CoV-2, causador da doença Covid-19. A Covid-19 é uma doença que afeta vários sistemas do organismo incluindo respiratório, digestivo, cardíaco e renal, que varia da forma leve até a forma mais grave da doença, podendo levar o paciente ao óbito. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas acerca da farmacoterapia no manejo de pacientes com Covid-19. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com abordagem qualitativa, tendo sido selecionados artigos da Biblioteca Virtual em Saúde e *Google Acadêmico*. **Resultados:** O estudo analisou classes de medicamentos como antimaláricos, antiparasitários e antivirais, incluindo medicamentos como: cloroquina, hidroxicloroquina, ivermectina, nitazoxanida, lopinavir, ritonavir e remdesivir. Até o momento não há evidências de que exista uma terapia farmacológica que seja específica para o tratamento da Covid-19. **Considerações finais:** Devido às falhas metodológicas apresentadas nos estudos analisados, recomenda-se a realização de novos estudos para avaliação da eficácia desses medicamentos no tratamento da Covid-19.

Descritores: Infecções por Coronavirus. Tratamento Farmacológico. Pandemia.

Área temática: Complexidade Hospitalar.

1. Introdução

Advindo de Wuhan, China, em dezembro de 2019, o SARS-CoV-2, vírus causador da COVID-19, doença de cunho sistêmico, atuando principalmente no trato respiratório, entretanto, atualmente evidencia afecções subsequentes em outros sistemas, mostrou-se como o responsável por esta pandemia. Nesse contexto, ao chegar em fevereiro de 2020 ao Brasil, apresentou-se com uma rápida propagação atingindo a marca, até o momento da elaboração deste estudo, de 867.624 infectados, contabilizando 43.332 óbitos.¹ Esse aspecto aumenta a demanda emergencial de medidas terapêuticas e ocupacionais capazes de conter o avanço da doença.

Neste caso, a utilização de medicamentos no ambiente hospitalar, se torna uma constante forma de tratamento não restrita ao quadro sintomatológico, mas, também uma possível redução da carga viral. Esses fármacos administrados dentro do meio nosocomial devem seguir um rígido controle para possíveis adversidades relacionadas à



doença e a terapia indicada, além de uma avaliação estruturada para favorecer estudos e ensaios clínicos capazes de fornecer um referencial teórico necessário.

O cenário ainda se mantém incerto, inclusive ao se mencionar as opções farmacológicas que permeiam os grupos dos antimaláricos, antiparasitários, antivirais, entre outros, que estão sendo avaliados durante a assistência, muitas vezes sem os devidos valores bioéticos. Desta forma, objetivou-se com este estudo analisar as evidências científicas acerca da farmacoterapia no manejo de pacientes com COVID-19.

2. Método

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Google Acadêmico*, a partir da questão norteadora “Quais as evidências científicas acerca do uso da farmacoterapia no manejo de pacientes com COVID-19?”. Foram selecionados os Descritores em Ciências da Saúde “Infecções por Coronavirus”; “Tratamento Farmacológico” e “Pandemia”, que foram cruzados com o operador booleano “AND”.

Utilizou-se os critérios de inclusão artigos disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol e disponíveis gratuitamente e os critérios de exclusão artigos duplicados e que não responderam à questão norteadora.

A busca foi realizada de maneira pareada, sendo conduzida por dois pesquisadores para fornecer um maior rigor metodológico à construção desse estudo. Após a realização da busca com os descritores na BVS, foram encontrados um total de 959 estudos. Utilizou-se os filtros texto completo disponível, idiomas: inglês, português e espanhol e tipo de documento: artigo, resultando em um total de 753 artigos. Realizou-se então a leitura dos títulos e resumos para avaliar a temática abordada nos estudos.

Após essa etapa, foram selecionados 31 estudos para leitura na íntegra. Foram selecionados os estudos no *Google Acadêmico*, resultando em um total de 13 artigos e logo após, foi realizado o cruzamento com os artigos da BVS para avaliar os estudos duplicados. Foram excluídos 6 artigos duplicados, resultando em 38 estudos que foram lidos na íntegra. Após a leitura dos estudos na íntegra, foram excluídos 25 artigos por não responderem à questão norteadora. A amostra final foi composta por 13 artigos que foram analisados criteriosamente para a construção deste estudo.

3. Resultados



Os resultados do estudo apontaram que até o momento não existe nenhum fármaco desenvolvido que seja específico para tratar a Covid-19, e diante da emergência global instaurada por essa pandemia, não se pode esperar a produção de um fármaco desde o início, pois demandaria um tempo maior que 10 anos. Pensando nessa perspectiva e na tentativa de diminuir os agravos causados por essa doença, cientistas e laboratórios de todo o mundo passaram a realizar testes com medicamentos já registrados anteriormente e que já foi demonstrada atividade antiviral quando testados em outros microrganismos.

As principais classes de fármacos que estão sendo avaliados em todo o mundo incluem os antimaláricos, os antiparasitários e os antivirais, incluindo medicamentos como cloroquina, hidroxicloroquina, podendo ser associado a azitromicina, ivermectina, nitazoxanida, lopinavir, ritonavir e remdesivir, que foram abordados neste estudo.

No entanto, os principais ensaios clínicos realizados com seres humanos utilizando essas drogas, apresentam várias fragilidades metodológicas, como poucos pacientes nas amostras, período curto de acompanhamento dos pacientes durante os estudos, grupo controle inadequado, utilização de carga viral como desfecho ao invés de aspectos clínicos, inadequada avaliação de pacientes que saíram do grupo durante o tratamento, além de serem estudos não-randomizados, por isso torna-se importante a realização de mais estudos abordando a temática.⁴⁻¹¹

4. Discussão

Antimaláricos

Cloroquina/Hidroxicloroquina (associado ou não com azitromicina)

Ensaio clínicos *in vitro* sugerem que ocorre uma possível inibição da replicação do SARS-Cov-2 pela glicosilação terminal da enzima conversora de angiotensina 2, que é produzida em várias partes do corpo, mas se encontram expressas principalmente nos vasos pulmonares. Outro mecanismo de ação da droga seria a elevação do PH dos endossomos. Essa glicosilação associada com o aumento do PH endossomal seriam responsáveis por inibir a ligação vírus/receptor.²

Esses medicamentos também agem na modulação do sistema imunológico, diminuindo a produção e distribuição de fator de necrose tumoral e interleucina-6, atenuando as respostas inflamatórias do organismo. Todos esses benefícios comprovados *in vitro* tornam esses medicamentos uma alternativa eficaz para o



tratamento da Covid-19.² Os estudos apresentados concluíram que a hidroxicloroquina e cloroquina tiveram resultados eficazes, no entanto, quando associados a azitromicina apresentaram resultados superiores do que somente com a utilização das drogas isoladas.³

No entanto, esses medicamentos podem causar vários efeitos colaterais em humanos, como lesão da retina, podendo levar a cegueira, elevação de enzimas hepáticas, arritmias cardíacas com prolongamento do intervalo QT, cardiomiopatias, hemólise e até mesmo supressão da medula óssea.² Por conta de todas as consequências associadas a esses medicamentos, seu uso deve ser feito de maneira racional e com acompanhamento médico, não sendo recomendado para pacientes ambulatoriais.

Antiparasitários

Ivermectina

A ivermectina é uma droga antiparasitária muito utilizada em tratamento de animais, e também tem sido estudada para tratamento de várias patologias humanas. Alguns pesquisadores estudaram a ação deste fármaco sobre o SARS-CoV-2 em um estudo *in vitro*, em cultura de células VERO-hSlam, tratadas em dose única de ivermectina após 2 horas de infecção com SARS-CoV-2. Este estudo demonstrou que a dose única pode diminuir a carga viral em 99% em apenas 48 horas.⁴⁻⁵⁻⁶

Também foi levantada a hipótese de que a terapia combinada, hidroxicloroquina e ivermectina, pode exercer um efeito inibitório sinérgico no SARS-CoV-2. Nesta combinação, a hidroxicloroquina atua inibindo a entrada do SARS-CoV-2 nas células hospedeiras, enquanto a ivermectina aumenta ainda mais a atividade antiviral inibindo replicação.⁷ O tratamento com ivermectina na dose de 150 µg/kg foi associado a uma menor taxa de mortalidade e uso reduzido de recursos de saúde.⁷⁻⁸ Mesmo que o resultado deste estudo preliminar forneça esperança para a utilização da ivermectina em um ambiente clínico, é necessária uma avaliação adicional em ensaios clínicos randomizados antes que esta droga possa ser adaptada ao tratamento da Covid-19.

Nitazoxanida

A nitazoxanida apresenta grande aplicabilidade *in vitro*, por meio da sua inibição viral regulando positivamente a resposta antiviral inata de forma significativa além de se apresentar como uma proposta terapêutica de baixo custo. Estudos mostraram que ainda é incerta a determinação dos eventos adversos (gastrointestinais, hepáticos, renais e cardiovasculares) o que ainda demonstra a necessidade de estudos randomizados,



utilização com cautela e fortalecimento da literatura acerca do medicamento para um devido consenso.⁹

Antivirais

Lopinavir/Ritonavir

O lopinavir é um inibidor de protease, originalmente projetado para o HIV-1, e o ritonavir é responsável por aumentar a concentração sérica de lopinavir através da inibição de CYP3A, que causa a degradação do lopinavir.¹⁰

Um estudo randomizado, controlado e aberto contou com a participação de 199 pacientes com infecção comprovada pelo SARS-CoV-2, onde 99 pacientes foram para o grupo que recebeu lopinavir/ritonavir (400 mg e 100 mg respectivamente) duas vezes ao dia por 14 dias e 100 pacientes foram para o grupo de tratamento padrão (oxigênio suplementar, ventilação não invasiva e invasiva, antibiótico agentes, suporte vasopressor, terapia e oxigenação extracorpórea por membrana). Esse estudo concluiu que o tratamento com lopinavir/ritonavir não foi associado a uma diferença significativa no tempo de melhora clínica (15 dias vs. 16 dias). A porcentagem de pacientes com RNA viral detectável para SARS-CoV-2 no dia 28 (último dia do estudo) também foi semelhante entre os dois grupos (60,3% vs. 58,6%).¹¹

Vários pacientes do grupo lopinavir/ritonavir apresentaram efeitos adversos como náusea, vômito, diarreia e desconforto abdominal. Os pesquisadores desse estudo concluíram que o tratamento com lopinavir/ritonavir não acelerou significativamente melhora clínica, redução da mortalidade ou diminuição da detecção do RNA viral em pacientes com Covid-19.¹¹

Remdesivir

O remdesivir causa o término prematuro das cadeias virais de RNA durante a transcrição. Ele se mostrou um potente antiviral *in vitro* sendo associado a uma redução significativa da lesão pulmonar em modelos de camundongos. Resultados semelhantes foram observados em um ensaio com modelo primata não humano, no qual a sua ação profilática e terapêutica atuou na redução da replicação viral além de lesões pulmonares e sinais clínicos.¹⁰ Corroborando com esse resultado, cientistas em outra pesquisa também evidenciaram uma diminuição no dano tecidual pulmonar, em ensaios clínicos realizados em ratos.¹²

O estudo de Wang et al., mostrou que remdesivir inibiu a replicação do SARS-CoV-2. Em macacos *Rhesus* infectados com SARS-CoV-2, o tratamento com um



regime de remdesivir intravenoso de 6 dias começou 12 horas após a inoculação do vírus, foi associado a alguns benefícios (menor gravidade da doença, menos infiltrados pulmonares e títulos mais baixos de vírus em amostras de lavagem broncoalveolar), comparada com o grupo controle. No entanto, o remdesivir não reduziu a carga viral no nariz, esfregaços na garganta e retais, quando comparados com o grupo controle.¹³

No início de abril 2020, Grein et al., relataram uma coorte de 53 pacientes internados por COVID-19 grave, tratado com remdesivir com melhora clínica em 36 deles (68%). A confirmação desta eficácia exigirá ensaios controlados randomizados. Em 1º de maio de 2020, o *Food and Drug Administration* (FDA) emitiu uma autorização de uso de emergência para remdesivir para o tratamento de adultos e crianças hospitalizados por COVID-19 grave.¹⁴

Enquanto as informações sobre eficácia e segurança do remdesivir no tratamento de pacientes hospitalizados com COVID-19 são escassas, dados preliminares do estudo randomizado controlado *Adaptive COVID-19 Treatment Trial* (ACTT), do Instituto Nacional de Alergia e Doenças Infecciosas (NIAID) dos Estados Unidos, sugerem que o medicamento reduz o tempo de recuperação em alguns pacientes. É com base nesses dados preliminares, que o FDA emitiu a autorização descrita acima.¹⁴

5. Considerações finais

Diante do que foi exposto, podemos observar que há uma grande dificuldade na escolha de uma terapia específica para a Covid-19, visto que não há pesquisas que comprovem de fato a eficácia de um medicamento, vacina para a cura e/ou profilaxia da doença. Nesse sentido, são de grande importância estudos que abordem as diversas terapias que estão sendo utilizadas para tratamento/controle dos sintomas da doença, que tragam dados sobre os efeitos colaterais/adversos e as contraindicações dos fármacos, para que não haja maiores problemas para os pacientes.

É necessário que os profissionais da saúde, principalmente a equipe de enfermagem, por estarem prestando cuidados direto ao paciente, que tenham conhecimento sobre esses dados e que os repassem para a população, uma vez que o uso indiscriminado de medicamentos podem trazer prejuízos à saúde, e também a falta desses medicamentos no mercado pode prejudicar aqueles pacientes que realmente precisam fazer o uso desses fármacos.



Por se tratar de uma doença nova, as lacunas de informação e conhecimento ainda são muito grandes, taxas de mortalidade, potencial de transmissão, tratamento, existência de outras sequelas no organismo dos que foram infectados, todas essas informações ainda são preliminares. Nesse momento, a produção científica é crucial para melhor compreender a doença, seus efeitos e buscar meios para solucionar a situação instaurada por esta pandemia.

6. Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Plataforma Coronavírus Brasil [Internet]. 2020 [acessado 2020 jun 15]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
2. Menezes CR, Sanches C, Chequer FMD. Efetividade e toxicidade da cloroquina e da hidroxicloroquina associado (ou não) à azitromicina para tratamento da COVID-19. O que sabemos até o momento? J. Health Biol Sci [Internet]. 2020 [acesso 2020 jun 07]; 8(1):1-9. Disponível em: DOI: 10.12662/2317-3206jhbs.v8i1.3206.p1-9.2020
3. Goutret P, Lagier JC, Parola P. Hydroxychloroquine and azithromycin as treatment of Covid-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. International Journal of Antimicrobial Agents; [Internet]. 2020 [acesso 2020 jun 08]; Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924857920300996>
4. Lodise TP, Rybak JM. COVID-19: Important Therapy Considerations and Approaches in this Hour of Need. Pharmacotherapy [Internet]. 2020 [acesso 2020 jun 08]; 40(5):379–381. Disponível em DOI: 10.1002/phar.2396
5. Quintella CM, Silva LAC, Quintella HM, Silva GHR. Fármacos para COVID-19: muito além da cloroquina (testes clínicos para o coronavírus SARS-CoV-2). Cadernos de Prospecção [Internet]. 2020 [acesso 2020 jun 08]; 13(3); 599-618. Disponível em DOI: <http://dx.doi.org/10.9771/cp.v13i3.36815>
6. Sousa MRN, Barros SS, Silva M, Oliveira APM. Patogênese e perspectivas de tratamento da Covid-19: uma revisão. Research, Society and Development [Internet]. 2020 [acesso 2020 jun 08]; 9(7). Disponível em DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.3730>
7. Caly L, Druce JD, Catton MG, Jans DA, Wagstaff KM. The FDA-approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 in vitro. Antiviral



- Research [Internet]. 2020 [acesso em 2020 jun 09]; 178(3). Disponível em:
<https://doi.org/10.1016/j.antiviral.2020.104787>
8. Sharun K, Dhama K, Patel KS, Pathak M. Ivermectin, a new candidate therapeutic against SARS-CoV-2/COVID-19 [editorial]. *Ann Clin Microbiol Antimicrob* [Internet]. 2020 [acesso 2020 jun 08]; 19:23. Disponível em:
<https://doi.org/10.1186/s12941-020-00368-w>
 9. Pepperrell T, Pilkington V, Owen A et.al. Review of safety and minimum pricing of nitazoxanide for potential treatment of COVID-19, *Journal of Virus Eradication* 2020; [Internet]. 2020 [acesso 2020 jun 09]; 6: 52–60 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc7213070/>
 10. Nicolalde B, Añazco D, Mushtaq M et.all. Current Pharmacological Therapy against COVID-19: A Latin American Perspective [Internet]. 2020 [acesso 2020 jun 09]; 59-69. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Bryan_Israel_Nicolalde_Lopez/publication/341294901_Current_Pharmacological_Therapy_against_COVID-19_A_Latin_American_Perspective/links/5eb9803092851cd50dab3076/Current-Pharmacological-Therapy-against-COVID-19-A-Latin-American-Perspective.pdf
 11. Cao B, Wang Y, Wen D, Liu W, Wang J. A Trial of Lopinavir–Ritonavir in Adults Hospitalized with Severe Covid-19. *The new england journal of medicine* [Internet]. 2020 [acesso 2020 jun 10]; 382(19):1787-1799. Disponível em: DOI: 10.1056/NEJMoa2001282
 12. Duarte DB, Coelho LJ, Nascimento GNL. Atualidades da farmacoterapia da COVID-19. *Revista Desafios* [Internet]. 2020 [acesso 2020 jun 08]. Disponível em DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/uftsuple2020-8983>
 13. Wang Y, Zhang D, Du G, Du R, Zhao J. Remdesivir in adults with severe COVID-19: a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial. *The Lancet* [Internet]. 2020 [acesso 2020 jun 09]; 1569–78. Disponível em:
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31022-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31022-9)
 14. Marín JEO. Posibles estrategias de tratamiento para COVID-19. *Antimicrob Agents Chemother* [Internet]. 2020 [acesso jun 07]; 3(2). Disponível em:
<https://doi.org/10.5377/alerta.v3i2.9626>



Reflexões sobre terapia nutricional enteral em unidade de terapia intensiva: diálogo entre o enfermeiro e o nutricionista

Helder Matheus Alves Fernandes¹, Elane da Silva Barbosa², Daniele Cristina Alves Fernandes³, Ingrid Michelly Justino Souza⁴, Pablo Ramon da Silva Carvalho⁵,
Andreza Halax Rebouças França⁶

^{1,3}Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE). heldermatheus10@hotmail.com

²Universidade Estadual do Ceará (UECE).

³Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE).

^{4,5,6}Universidade Potiguar (UnP).

Resumo

Introdução: A maioria dos pacientes internados em leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) submete-se à Terapia Nutricional Enteral (TNE), que se caracteriza por inserção da sonda no trato gastrointestinal (TGI) para manter e/ou recuperar o estado nutricional do sujeito. **Objetivo:** Refletir sobre a terapia nutricional enteral em unidade de terapia intensiva de forma interdisciplinar entre o nutricionista e enfermeiro. **Metodologia:** Trata-se de revisão integrativa, cuja busca se deu na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e biblioteca virtual em saúde (BVS), utilizando-se dos seguintes descritores, padronizados nos descritores em ciências da saúde (DeCS): “Nutricionista”, “Enfermagem”, “Unidades de Terapia Intensiva” e “Nutrição Enteral”, usando os operadores booleanos “AND” e “OR”. **Resultados:** O levantamento realizou-se de dois a quatorze de junho de 2020. A amostra se constituiu em sete artigos. Identificou-se que um dos pontos relevantes na atuação interprofissional entre enfermeiro e nutricionista na TNE é a intervenção ou prevenção da desnutrição, diminuindo o estresse metabólico e o acelerado catabolismo proteico, além de evitar complicações clínicas. Assim, devem ocorrer monitorização e avaliação contínua do paciente na TNE, por ambos os profissionais, cada um com suas especificidades, visto que há riscos de complicações e, por isso, é necessário averiguar se os pacientes estão recebendo aporte de calorias, nutrientes e vitaminas adequadas. **Considerações finais:** Há a necessidade de se pensar estratégias de articulação entre as diversas áreas de atuação profissional, no campo da saúde.

Descritores: Nutricionista. Enfermeiro. Nutrição Enteral.

Área temática: Complexidade Hospitalar.

1. Introdução

Durante muito tempo, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) era vislumbrada apenas para tratar os sujeitos que apresentavam condições clínicas complexas e de estresse metabólico, ou quando o paciente tinha dependência total de cuidados. Assim,



um dos princípios basilares para contrapor essa crítica a esse setor é o de que tem finalidade de preservar a massa magra, manter a função imunológica e evitar as complicações metabólicas ⁽¹⁾.

A maioria dos pacientes que estão internados em leitos de UTI está submetida à alimentação por intermédio da Terapia Nutricional Enteral (TNE), constituída por três vias de acesso, via nasoenteral, gastrostomia e jejunostomia, caracterizada por inserir a sonda no interior do trato gastrointestinal (TGI), com a finalidade de manter e recuperar o estado nutricional do paciente ⁽²⁾. No entanto, a TNE só é utilizada quando a alimentação oral está impossibilitada por alguma patologia ou é insuficiente em calorias e nutrientes ⁽³⁾.

Pesquisas vêm demonstrando que as atribuições do enfermeiro e nutricionista nessas unidades concentram-se em pacientes desnutridos, visto que, é uma condição mais frequente em pacientes críticos que têm abordagem da TNE, o que precisa ultrapassar as barreiras da monotonia individualista dos profissionais que não trabalham de forma integrada ^(4,5).

O nutricionista insere-se desde a avaliação do estado nutricional, utilizando indicadores nutricionais subjetivos e objetivos, acompanhando a evolução nutricional dos pacientes e participando do processo de padronização da TNE; o enfermeiro, por sua vez, está no processo de orientação do paciente, da família ou do responsável legal, procedendo à colocação da sonda ou prescrevendo os cuidados de enfermagem na TNE⁽⁴⁾.

A integração desses saberes, interdisciplinarmente, possibilitam refletir sobre o saber-fazer nos cuidados em saúde, visto que, auxiliam o paciente a receber cuidados intensivos de forma humanizada, visando à recuperação, manutenção e reabilitação de modo que o paciente tenha evolução clínica e permita uma comunicação sólida entre profissionais e pacientes ⁽⁵⁾. Logo, objetiva-se refletir sobre a terapia nutricional enteral em unidades de terapia intensiva de forma interdisciplinar entre o nutricionista e enfermeiro.

2. Metodologia

Trata-se de revisão integrativa, um tipo de pesquisa que visa sintetizar os resultados obtidos das investigações sobre um determinado tema, de maneira sistemática e abrangente, na qual ocorre a incorporação da aplicabilidade de resultados



de estudos significativos de forma precisa e eficaz, constituindo-se por um *corpus* de conhecimentos identificados na literatura ⁽⁶⁾.

Para o desenvolvimento do *corpus* da pesquisa, foram seguidas as seis etapas para a revisão integrativa: (1) a primeira etapa consiste na identificação do tema com formulação da hipótese ou problematização; (2) determinação dos critérios de inclusão e exclusão da amostragem; (3) seleção das bases de dados, elencando os documentos que se enquadraram nos critérios de inclusão no estudo; (4) análise crítica dos estudos incluídos para garantir a qualidade da revisão; (5) interpretação e compreensão dos resultados obtidos na pesquisa de forma dinâmica e sistematizada; e (6) apresentação da revisão/síntese do *corpus* da pesquisa.

Foram definidos como critérios de inclusão: documentos na íntegra on-line, em português. Pesquisa do tipo quantitativa, qualitativa, longitudinal, transversal e descritiva. Artigos publicados em revistas indexadas, nos últimos cinco anos, com as contribuições do nutricionista e enfermeiro na terapia nutricional enteral em UTI para o público adulto. Os critérios de exclusão, por sua vez, foram: estudos de revisões, observacional e relatos de experiências, incluindo a categoria de teses e dissertações, cujo ano de publicação fosse inferior ao de 2016.

A busca ocorreu por meio das bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e biblioteca virtual em saúde (BVS), utilizando-se os seguintes descritores, padronizados e disponíveis nos descritores em ciências da saúde (DeCS): “Nutricionista”, “Enfermagem”, “Unidades de Terapia Intensiva” e “Nutrição Enteral”, usando os operadores booleanos “AND” e “OR”. A escolha dessas bases de dados ocorreu pelo fato de terem maior visibilidade científica na área da terapia nutricional enteral que abrange o nutricionista e enfermeiro.

O levantamento realizou-se de dois a quatorze de junho de 2020, sendo feita leitura prévia dos títulos e resumos dos estudos, e caso tivesse dúvida quanto à sua adequação, era realizada a leitura do artigo completo. Então, a amostra se constituiu em sete artigos.

3. Resultados e Discussões

Em relação ao mapeamento dos artigos, na LILACS, obteve-se 15 artigos; na BVS, 23 e por fim, na SciELO, 155 artigos, perfazendo num total, após análise, seleção,



elegibilidade e leitura na íntegra dos artigos, sete documentos elegíveis para compor o *corpus* da pesquisa. Assim, dos documentos selecionados, foram identificados três artigos que abrangeram a atuação do enfermeiro na TNE e quatro documentos que enfocaram o papel do nutricionista.

No que concerne ao ano de publicação, três artigos foram de 2016; um, no ano de 2017 e três, em 2020. Desses estudos, dois eram na modalidade quantitativa e dois, na qualitativa e, por fim, os tipos de estudo transversal, descritivo e longitudinal, cada um contou um artigo. Mediante os resultados dos artigos, foi elaborado o seguinte quadro, apresentando a categoria profissional, função, contribuições de cada trabalhador e, por fim, os diálogos que são apresentados quanto no trabalho interprofissional entre enfermeiro e nutricionista.

Quadro 01: Síntese dos resultados dos artigos, abordando a categoria profissional, a função e as contribuições de profissão: enfermagem e nutrição, junto com um diálogo das ações entre os profissionais. Mossoró (2020).

CATEGORIA PROFISSIONAL	FUNÇÃO	CONTRIBUIÇÕES
ENFERMEIRO	<ul style="list-style-type: none">- Proceder ou assegurar a colocação da sonda oro/nasogástrica ou transpilórica;- Garantir a manutenção da via de administração;- Receber a NE e assegurar a sua conservação até a completa administração;- Proceder à inspeção visual da NE antes de sua administração;- Avaliar e assegurar a administração da NE, observando as informações contidas no rótulo, confrontando-as com a prescrição médica;- Monitorar o paciente durante o procedimento;	O enfermeiro deve participar do processo de preparação e orientação do paciente para o uso da TNE, bem como das escolhas acerca da sua implementação, tendo em vista que se trata do profissional que, por estar mais direto do paciente, conhece e sabe das dificuldades que podem advir para a manutenção da terapêutica não só no hospital, mas para aqueles que continuarão a TNE no domicílio.



NUTRICIONISTA

- Responsável por realizar todas as operações inerentes à prescrição dietética, composição e orientação sobre a preparação da nutrição enteral.

- O Nutricionista contribui tanto para o início precoce de TNE, quanto para garantir um recebimento de dieta enteral o mais adequado, conforme as recomendações internacionais. Ainda se mostra capaz de atender às demandas dos nutrientes necessários ao paciente crítico, além de manter a integridade intestinal e reduzir o tempo de internação e risco de infecções e complicações, impactando favoravelmente no desfecho dos pacientes.

DIÁLOGOS

Um dos pontos relevantes na atuação interprofissional entre enfermeiro e nutricionista na TNE é a intervenção ou prevenção na desnutrição, diminuindo o estresse metabólico e o acelerado catabolismo proteico, além de evitar complicações infecciosas e clínicas. Nesse contexto, devem ocorrer monitorização e avaliação contínua do paciente na TNE, por ambos os profissionais, cada um com suas especificidades, visto que há riscos de complicações e, por isso, é necessário averiguar se os pacientes estão recebendo aporte de calorias, nutrientes e vitaminas para aumentar o peso corporal. Desse modo, possibilita-se recuperação do estado clínico do sujeito.

Em caso de pacientes com lesões cutâneas e/ou epiteliais, ou ainda, com processo de cicatrização lento, é necessário maior aporte proteico para que potencialize os mecanismos fisiológicos de cicatrização da ferida. Assim, o enfermeiro, ao realizar esse cuidado em saúde, a partir da avaliação do ferimento, identificação de como vai instituir o tratamento da ferida, com o curativo adequado, também pode atuar com o nutricionista na avaliação da condição nutricional do paciente, identificando os nutrientes mais adequados a cada caso clínico.

Fonte: Elaboração dos autores (2020).

A atuação interprofissional do nutricionista e enfermeiro tem por intuito minimizar o catabolismo proteico e impedir com que o paciente se desnutra, isto é, desnutrição, visto que os achados bibliográficos trouxeram fundamentação teórico-científico-reflexiva na reabilitação do indivíduo e no cessar dos agravantes nutricionais.

Nesse panorama, os quadros de desnutrição se agravam na medida em que prolongam o tempo de internação, sendo necessário intervir nessa situação ⁽⁷⁾. Dessa forma, o nutricionista, ao ofertar dieta com aporte proteico e suporte nutricional para a manutenção de substratos como lipídeos, proteínas e glicose, acaba evitando-se a desnutrição, melhorando a evolução clínica. O enfermeiro contribui com o nutricionista



na administração da dieta e monitorar o paciente durante o procedimento para que evite alguma complicação durante a TNE ⁽⁸⁾.

Assim, as principais complicações da desnutrição referem-se à depleção da massa muscular, prejudicando os mecanismos fisiológicos da função do trato gastrointestinal - TGI, dos músculos respiratórios e cardíacos, acarretando em quadros de baixa imunidade e tornando-se vulneráveis a infecções, traumas das funções corpóreas e cicatrização lenta de feridas cirúrgica ⁽⁸⁾. Igualmente, os profissionais, reconhecendo essa situação, podem articular-se nos problemas nutricionais através de monitorização contínua, refletindo que, sem a nutrição, não haveria evolução do caso e sem o enfermeiro não teria manutenção e sobrevivência do paciente ^(8,10).

Torna-se comum, na TNE, estar sob os cuidados de profissionais com outras funções, o que pode levar à ausência de atenção específica para esta área, tanto pelo prescritor, quanto pelo enfermeiro, sendo necessário intervir nessas ausências para melhorar os cuidados em saúde de forma integrada ^(1,11).

Assim, o nutricionista e o enfermeiro que participam do processo de preparação e orientação do paciente para o uso da TNE, bem como das escolhas de como pode ser implementada, deve adotar medidas que tenham por finalidade aperfeiçoar a utilização da TNE, possibilitando o fornecimento dos nutrientes aos pacientes, sem complicações ⁽¹²⁾.

Por fim, a condição de desnutrição associa-se à cicatrização tardia de feridas. Por isso, o nutricionista vai adequar as quantidades de proteína que desempenham função na reparação e reconstrução dos tecidos e envolve todo o processo de cicatrização, desde a fase inflamatória, passando pela fase proliferativa, até à fase de remodelação, visto que, o enfermeiro vai exercer a função de identificação de lesões, por meio do exame físico, procedendo ao cuidado, troca, acolhimento, avaliação e a escolha certa do tratamento ⁽⁷⁻⁹⁻¹²⁾.

4. Considerações Finais

Ao se reportar para a terapia nutricional enteral, pode-se compreender a especificidade do papel do enfermeiro e do nutricionista no cuidado em saúde a pacientes que se encontram na unidade de tratamento intensivo. Ao enfermeiro, cabe administrar a dieta de forma segura, monitorando as reações do paciente e prevenindo a ocorrência de infecções. Ao nutricionista, cabe avaliar e instituir a dieta mais adequada, levando em consideração o caso clínico do paciente.



Portanto, a articulação dos conhecimentos oriundos da enfermagem e da nutrição fomenta uma integração e síntese de vários campos de conhecimento e atuação. Possibilita, assim, sucesso nas atividades em grupos, visto que não é mais possível conceber a ideia que um profissional trabalhe isoladamente, pois se torna obsoleto na complexidade médica e no contexto societário, atualmente. Portanto, há a necessidade de se pensar estratégias de articulação entre as diversas áreas de atuação profissional, no campo da saúde.

5. Referências

1. Muñoz KFF, Pereira CA, Lima JR, Lora PS. Nutrologia e nutrição em unidade de terapia intensiva: sinergia em busca de excelência. *Inter. Jour. of Nutr.* 2016;9(1):109-117.
2. Barbosa DL, Miguel SS, Cornélio RCAZ, Alvim MM, Paiva CFP, Caputo LS. Interações fármaco-nutrição enteral em unidade de terapia intensiva: determinação de prevalência e significância clínica. *Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral.* 2018;33(1):49-53.
3. Maia LFS. Humanização em unidade de terapia intensiva: a enfermagem e o cuidado humanizado. *Rev. Rec.* 2010;1(1):1-10.
4. Protocolo de terapia nutricional enteral e parenteral da comissão de suporte nutricional. Goiânia: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, 2014, 162p.
5. Vasconcelos MIL, Tirapegui J. Aspectos atuais na terapia nutricional de pacientes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). *Rev. Bras. Ciênc. Farm.* 2002;38(1):24-32.
6. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010; 8(1):106-2010.
7. Barbosa JAG, Carlos CM, Costa RF, Simino GPR. Conhecimento de enfermeiros acerca da terapia nutricional. *Rev. Enferm. Contemp.* 2020;9(1):33-44.
8. Silva LMM, Tanita MT, Hirata LS, Montezeli JH, Gataldi AB. Pacote de medidas para nutrição enteral em unidade de terapia intensiva adulto: pesquisa convergente-assistencial. *Rev Ciênc. Cuid. Saúde.* 2020;19(1):1-8.
9. Junior-Anjos LA, Rosa RS, Reis JB, Pegoraro VA, Caporosi C. Terapia nutricional enteral em pacientes críticos: qual o papel do enfermeiro nesse processo. *Revista Científica do Hospital Santa Rosa.* 2016; 4(1):53-59.



10. Posso *et al.*, Indicadores de qualidade em terapia nutricional enteral em uma unidade de terapia intensiva no interior de Rondônia. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020;1(47):1-9.
11. Santos AL, Jesus CA, Alves TCHS. Terapia nutricional enteral em um hospital público da cidade de Salvador/BA: percentual de dieta administrada e monitoramento da circunferência do braço do paciente. *Nutrição Brasil*. 2017;16(3):135-143.
12. Rocha AJSC et al., Causas de interrupção de nutrição enteral em unidades de terapia intensiva. *Revista pesquisa em saúde*. 2017;18(1):49-53.



**TEMÁTICA: EMPREENHIMENTO E TECNOLOGIAS
ALTERNATIVAS EM SAÚDE**



Ações de educação em saúde desenvolvidas pela enfermagem com pacientes oncológicos e seus familiares

**Pamela Nery do Lago¹, Maria Fernanda Silveira Scarcella², Liane Medeiros
Kanashiro³, Marta Luiza da Cruz³, Samantha Lara da Silva Torres Anaisse³**

^{1,2}Hospital das Clínicas/Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

pamelabio@yahoo.com@yahoo.com.br

³Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian/Universidade Federal do Mato
Grosso do Sul (UFMS).

Resumo

Introdução: Este trabalho discute as ações de educação em saúde realizadas pela equipe de enfermagem com pacientes oncológicos e seus familiares, abordando as principais ações e instrumentos utilizados, a importância das mesmas para o tratamento do paciente e o papel do enfermeiro nesse contexto junto ao paciente e seus familiares. **Metodologia:** Para tal, realizou-se uma pesquisa bibliográfica envolvendo estudos publicados entre os anos de 2008 e 2017 na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando para tanto os descritores: educação em saúde, paciente oncológico e assistência de enfermagem. Foi realizada a leitura na íntegra dos artigos com textos completos em português que abordavam a temática proposta. **Resultados:** Após análise dos textos, pode-se concluir que os meios utilizados para realização de educação em saúde com pacientes oncológicos e seus familiares são: o diálogo dentro da consulta de enfermagem, atividades lúdicas, confecção de materiais impressos, visitas domiciliares, atividades em grupo e acompanhamento via telefone. Relatos de pacientes e seus familiares citam como muito importante essas ações educativas realizadas pela equipe de enfermagem, pois minimiza a ansiedade e o medo, tira dúvidas existentes e auxilia na tomada de decisão sobre a melhor conduta terapêutica possível pra cada situação de adoecimento. No que concerne o papel do enfermeiro, percebeu-se que por ser o líder da equipe e também o profissional que está mais tempo presente nos cuidados com o paciente, este torna-se fundamental na condução das ações educativas, pois tem a capacidade de perceber as reais necessidades da sua clientela e atuar de forma personalizada e rápida na resolução dos problemas e dissolução de dúvidas que vão surgindo ao longo do tratamento. **Considerações finais:** Portanto, que as ações de educação em saúde desenvolvidas com pacientes oncológicos e seus familiares, são imprescindíveis para que haja uma resposta positiva na condução do tratamento terapêutico, sempre respeitando as crenças e o desejo do paciente.

Descritores: Educação em Saúde. Paciente Oncológico. Assistência de Enfermagem.

Área temática: Empreendimento e Tecnologias Alternativas em Saúde.

1. Introdução

Em 2004, o Brasil registrou 141 mil óbitos por câncer. As principais causas de morte por câncer no sexo masculino foram de pulmão, próstata e estômago, enquanto no



sexo feminino foram de mama, pulmão e intestino. Atualmente, o câncer se constitui na segunda causa de morte por doença no Brasil e no mundo ⁽¹⁾.

Diante desta realidade alarmante, se faz mais do que necessário que as equipes de enfermagem acompanhem e proporcionem ações de educação em saúde com pacientes oncológicos e seus familiares, visando, sobretudo, uma melhor qualidade de vida destes. Um estudo ⁽²⁾, traz que o profissional de enfermagem, na atenção oncológica, necessita implementar ações educativas voltadas para o efetivo conhecimento dos pacientes sobre a doença, o tratamento e as repercussões dela na sua vida. Tais ações precisam ser pautadas, contudo, em referencial teórico que valorize o conhecimento prévio dos pacientes e seus familiares favorecendo, com isso, a melhor convivência do paciente com a doença e o tratamento, bem como melhorando a adesão aos cuidados de saúde necessários para uma melhor qualidade de vida e resposta terapêutica.

De acordo com o exposto, constatamos a importância de se desenvolver um trabalho voltado para a educação em saúde desses pacientes e seus familiares. A melhoria da qualidade de vida dos pacientes oncológicos, bem como sua reintegração social, quando possível, são fundamentais para um tratamento positivo. Independente do prognóstico, o enfermeiro atua diretamente como educador neste contexto, promovendo vínculo ao serviço e esclarecendo possíveis dúvidas.

Este trabalho tem por objetivo discutir as ações educativas de enfermagem desenvolvidas com pacientes oncológicos e seus familiares. Assim como, identificar as principais ações e instrumentos utilizados; caracterizar de que forma essas ações auxiliam no tratamento oncológico e perceber a importância do profissional de enfermagem na condução das ações educativas.

2. Metodologia

Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos científicos, analisados entre os meses de fevereiro a abril de 2018, no site Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os seguintes descritores: educação em saúde, paciente oncológico e assistência de enfermagem. As publicações estudadas foram escolhidas conforme os seguintes critérios de inclusão: ser publicado em periódico indexado, disponível on-line, idioma português, publicados no período de 2008 a 2017, estar em texto completo e abordar assuntos acerca da temática estudada.



3. Resultados

Quando se fala em ações de educação em saúde em oncologia, temos que considerar o conhecimento prévio de pacientes e seus familiares, para então construir uma orientação personalizada com vistas a melhor conduta possível. Partindo deste ponto de vista, abordamos aqui as principais ações e instrumentos encontrados na literatura para o desenvolvimento de ações educativas em oncologia.

De acordo com uma pesquisa ⁽³⁾, o enfermeiro atua como educador cujo objetivo é contribuir com o tratamento e com a reintegração dos pacientes e seus familiares às suas rotinas de vida, remetendo suas ações à educação em saúde.

As ações de educação em saúde no tratamento do câncer visam oferecer assistência de enfermagem integral individualizada, informar sobre cada passo do tratamento, seja por cirurgia, radioterapia ou tratamento combinado, fornecendo informações que minimizem as possíveis complicações, orientando, sobretudo, para o autocuidado ⁽¹⁾.

Uma pesquisa desenvolvida ⁽⁴⁾ abordou atividades educativas em grupos, realizando ações de caráter preventivo e de promoção à saúde, por meio do vínculo adquirido com a periodicidade dos encontros e ainda no ambiente domiciliar compartilhado com esses sujeitos. Evidencia-se a aquisição do conhecimento em saúde a partir de um processo sequencial, o qual abarca duas vertentes: a aquisição de conhecimentos cientificamente corretos, os quais explicam a formação de atitudes favoráveis, e a adoção de práticas de saúde.

Uma alternativa apontada por um estudo seria a possibilidade de realizar educação em saúde via telefone, sendo mais uma forma de acompanhar com maior periodicidade o tratamento do paciente e ainda sanar possíveis dúvidas antes da próxima consulta presencial. Um telefonema de rotina para acompanhamento de pacientes oferece a oportunidade de dar continuidade às orientações, reforçar a educação em saúde, avaliar a adesão do paciente ao tratamento, reduzir o número de visitas de emergência e, para alguns pacientes, ajuda a proporcionar uma ponte emocional entre sua casa e o hospital ⁽⁵⁾.

A utilização de material impresso e ludicoterapia estiveram presentes em ações educativas realizadas ⁽⁶⁾, em que foi apresentado o material demonstrativo, além da realização das atividades lúdicas, que proporcionaram maior interação entre o grupo e os profissionais.



Um estudo realizado ⁽⁷⁾, os entrevistados afirmam que a maior importância das ações de educação em saúde com pacientes oncológicos é a diminuição da ansiedade. Controlar a ansiedade é fundamental, pois se trata de um sentimento muito relatado por pacientes oncológico e seus familiares diante do diagnóstico.

4. Discussão

As ações realizadas pelos enfermeiros devem trazer materiais didáticos, de fácil compreensão e buscando adequação ao perfil dos pacientes/familiares. Ter baixo custo, ser objetivo e claro, considerando sempre o conhecimento prévio a respeito do assunto e construindo assim um cuidado culturalmente competente. Corroborando com esta ideia, um estudo ⁽²⁾, afirmar que, as ações educativas necessitam ser dinâmicas e interativas, bem como ser realizadas por meio de estratégias pedagógicas adequadas, permitindo atender às especificidades das demandas em saúde.

Alguns autores apontam como principal alternativa para a realização de ação de educação em saúde, momentos de diálogo aberto com pacientes e familiares, sendo este momento fundamental para sanar dúvidas, realizar orientações e diminuir a ansiedade comum nesse tipo de contexto de adoecimento. Quando a equipe de enfermagem se envolve com os pacientes e seus familiares, valorizando os sentimentos e as emoções dos mesmos, abre-se a possibilidade de transformar o processo do tratamento, que é causador de medo e ansiedade, em algo menos desconfortável. Nessa relação, compete ao profissional ajudar a esta clientela no enfrentamento da quimioterapia e avaliação do impacto dos seus efeitos adversos e tóxicos. A abertura do diálogo que permite a expressão de sentimentos e emoções favorece o desenvolvimento das orientações adequadas sobre o tratamento e a patologia ⁽⁸⁾.

As ações de educação em saúde com a participação de pacientes e seus familiares, torna-se um método efetivo na aquisição e no compartilhamento de informações, possibilitando aos mesmos o desenvolvimento de práticas favoráveis a sua saúde e seu bem-estar, porém de forma consciente ⁽⁹⁾.

O sistema familiar e a rede de apoio social, associados ao cuidado de enfermagem, constituem-se em importante estratégia para lidar com as diversas situações impostas pela doença e seu tratamento. Esse olhar diferenciado sobre o adoecer com câncer torna a relação profissional/paciente/família coesa e com disposição para a implementação da melhor terapêutica possível.



Pro meio da educação em saúde, ajuda-se o paciente/família/cuidador a cooperar sobre sua nova condição de saúde e aprender a resolver problemas no enfrentamento de novas situações, podendo assim, impedir recorrentes hospitalizações que, com frequência, ocorrem quando se desconhece a importância do autocuidado, alterando os padrões de custo-efetividade ⁽⁷⁾.

Portanto, a educação em saúde pode ser mediada por tecnologias que ajudem o indivíduo a adotar ou modificar condutas que permitam um estado saudável, possibilitando ao profissional diversas estratégias de promoção da saúde ⁽¹⁰⁾.

5. Considerações finais

Ações de educação em saúde visam, sobretudo, trabalhar assuntos de relevância para um determinado grupo, com o objetivo de sanar dúvidas, aprimorar conhecimentos e despertar nos envolvidos o autocuidado que leve a uma melhor qualidade de vida. No caso dos pacientes oncológicos e seus familiares, essas ações são fundamentais para a escolha da condução terapêutica adequada a cada indivíduo, de forma personalizada.

Constatou-se que as ações de educação em saúde desenvolvidas com pacientes oncológicos consistem, principalmente, em diálogo realizado no contexto da consulta de enfermagem, atividades em grupos, *folders* explicativos, ludicoterapia, acompanhamento para tirar dúvidas via telefone e visitas domiciliares que permitem conhecer o contexto em que vive o paciente, bem como sua rede de apoio social.

Em entrevistas realizadas nos estudos pesquisados, tanto pacientes quanto seus familiares, são unânimes em dizer que as atividades de educação em saúde são de extrema importância no sentido de minimizar a ansiedade, o estresse e o medo que estão presentes no momento de descoberta do diagnóstico, bem como dirimir possíveis dúvidas que possam surgir ao longo de todo o tratamento.

O enfermeiro tem uma importância ímpar nesse processo de aprendizado, pois é o profissional que tem a oportunidade de estar a maior parte do tempo com o paciente e seus familiares durante todo o tratamento. A realização de tais atividades permite que se estreitem os laços entre profissional-paciente-família, gerando confiança, respeito e segurança, essenciais para uma assistência de qualidade com vistas a uma melhor qualidade de vida.

Por fim, através da pesquisa de revisão bibliográfica permitiu-se o enriquecimento teórico e a possibilidade de implantação no serviço de ações educativas



voltadas para esse público singular e que necessita de muita orientação para um tratamento adequado.

6. Referências

1. Brasil. Ministério da saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro; INCA. 2008. [acesso em 18 março 2018]. Disponível: <http://www1.inca.gov.br/enfermagem/index.asp>.
2. Captein M, Simão S, Aguiar A, Pena D, Souza S, Mendoza Q. Ações educativas no cotidiano da enfermagem oncológica: revisão integrativa. Rev. enferm. UFPE Online. 2017; 11: 999-1007.
3. Salles S, Castro R. Validação de material informativo a pacientes em tratamento quimioterápico e aos seus familiares. Rev. Esc. Enferm. USP. 2010; 44(1):182-189.
4. Paiva P, Motta, S, Griep H. Conhecimentos, atitudes e práticas sobre o câncer de próstata em Juiz de Fora - MG. Acta Paul Enferm., 2010; 23(1):88-93.
5. Car J, Sheikh A. Telephone consultation. Br. Med. J. 2003; 3(326):966-969.
6. Oliveira M, Pozer Z, Silva A, Parreira M, Silva R. Ações extensionistas voltadas para a prevenção e o tratamento do câncer ginecológico e de mama: relato de experiência. Rev. Esc Enferm. USP. 2012; 46(1):240-245.
7. Castro P, Oikawa E, Domingues, M, Hortense P, Domenico L. Educação em Saúde na Atenção ao Paciente Traqueostomizado: Percepção de Profissionais de Enfermagem e Cuidadores. Rev. Brasil. Cancerol. 2014; 60(4):305-313.
8. Salimena O, Martins R, Melo C, Bara F. Como Mulheres Submetidas à Quimioterapia Antineoplásica Percebem a Assistência de Enfermagem. Rev. Bras. Cancerol. 2010; 56(3): 331-340.
9. Lopes M, Anjos B, Pinheiro B. Tendências das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. Rev Enferm UERJ. 2009; 17(2):273-277.
10. Moreira B, Bernardo R, Catunda O, Aquino S, Santos L, Fernandes C. Construção de um Vídeo Educativo sobre Detecção Precoce do Câncer de Mama. Rev. Bras. Cancerol. 2013; 59(3):401-407.



Assistência de enfermagem ao paciente com pé diabético: utilização da membrana de celulose bacteriana

Maria Fernanda Silveira Scarcella¹, Pamela Nery do Lago²

^{1,2}Hospital das Clínicas/Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

nanda.sca@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar os resultados obtidos na cicatrização de lesões a partir da utilização de curativo com membrana de celulose bacteriana. **Metodologia:** Revisão da literatura que buscou evidências nas bases de dados científicas: *SciELO, Medline, Lilacs, Pubmed e Psycinfo*. Após aplicação das estratégias de busca e análise de títulos e resumos quanto à pertinência ao tema, os materiais foram lidos na íntegra, categorizados e analisados criticamente. **Resultados:** A membrana regeneradora tem as propriedades ideais como curativo, por manter a umidade no leito da ferida, absorvendo exsudatos em excesso, limitando processos infecciosos e protegendo a lesão contra o trauma mecânico. Trata-se de uma alternativa eficaz em relação aos curativos convencionais usados para o tratamento de úlceras varicosas crônicas dos membros inferiores. Não foi evidenciado estudo que utilizasse a membrana bacteriana em lesões no pé diabético. Foi verificado ainda que os seguintes benefícios na cicatrização das lesões mediante o uso da membrana regeneradora porosa: melhora da intensidade da dor e na profundidade da lesão. **Considerações Finais:** Os estudos demonstram que a utilização da membrana de celulose bacteriana porosa é um método viável e de bons resultados terapêuticos no tratamento de queimaduras e úlceras venosas. Há necessidades de estudos em lesões no pé diabético.

Descritores: Cicatrização de Feridas. Celulose. Pé Diabético.

Área Temática: Empreendimento e Tecnologias Alternativas em Saúde.

1. Introdução

As doenças cardiovasculares (DCV) trata-se de um grupo de afecções que afetam o coração e as artérias, causando um grande número de complicações, desde o infarto, o acidente vascular cerebral (AVC), até as complicações vasculares periféricas que podem decorrer a incapacidades e amputações. A característica que se destaca na gênese das doenças cardiovasculares é a presença da aterosclerose, que se define como o acúmulo de placas de gorduras nas artérias que ao longo dos anos gera isquemia e desencadeia um colapso circulatório na rede vascular do órgão acometido¹.



Segundo a Organização Mundial de Saúde, as DCV perfazem 30% de todas as mortes no mundo e atualmente causam 17,3 milhões de mortes a cada ano, onde 80% destas ocorrem em pessoas de baixa e média renda, tornando-se a causa número um de mortes no mundo. No Brasil, as DCV aparecem em primeiro lugar entre as causas de morte e são responsáveis por 29,4% de todos os óbitos registrados no país em um ano, o que corresponde a 308 mil falecimentos principalmente de infarto e AVC^{2, 1, 3}.

A doença vascular periférica é uma afecção cardiovascular caracterizada por doença aterosclerótica na rede arterial dos membros inferiores e é responsável por gerar varias complicações debilitantes devido à diminuição do fluxo sanguíneo para o membro afetado. Dessa forma representa um importante fator de risco para ulceração e amputação, já que determina um comprometimento da perfusão sanguínea dos membros inferiores, diminuindo o adequado fornecimento de oxigênio e nutrientes para os tecidos periféricos. Nesse sentido a doença vascular periférica trata-se de um fator de risco que contribui para mais de 50% dos casos de desenvolvimento de úlceras de membros inferiores⁴⁻⁵.

A associação da doença vascular periférica e o diabetes *mellitus*, doença metabólica que determina hiperglicemia associada a outras complicações sistêmicas, predispõe ao desenvolvimento do chamado “pé diabético”, que é definido por “infecção, ulceração e/ou destruição dos tecidos profundos associadas a anormalidades neurológicas e vários graus de doença vascular periférica nos membros inferiores”⁶.

A doença vascular periférica é muito comum em pacientes diabéticos e é um dos fatores mais comuns para a gênese do pé diabético, que é considerado como o resultado entre a interação da doença vascular periférica, da neuropatia periférica e de uma infecção. Somado a estas afirmações, a DVP desponta ainda como uma das principais causas de ulceração do pé diabético e estima-se que 14 a 20 % dos pacientes com úlceras nos pés serão aqueles que, posteriormente, podem sofrer uma amputação⁷.

Por tais características e grande número de fatores de risco, o pé diabético é uma complicação frequente e se constitui como um problema de saúde pública, além de social e médico de grande relevância. As úlceras e as



amputações são os resultados mais comuns advindos do pé diabético, sendo que, a prevalência das úlceras nos pés é de 4 a 10% da população diabética. Acrescido a este quadro, 85% das amputações dos membros inferiores associadas ao diabetes são precedidas de uma úlcera nos membros inferiores, sendo que na maioria dos casos tais amputações foram realizadas devido à infecção e isquemia do membro⁶.

Neste sentido, o tratamento, a reabilitação, a longa permanência hospitalar, os cuidados domiciliares e assistência social despendidos no atendimento a essas complicações, geram um grande gasto público, além de ser um longo e sofrido processo de tratamento⁶.

Partindo-se dessa elucidação já tão bem descrita na literatura, faz-se *mister* a busca de novas tecnologias para a diminuição do tempo, sofrimento e gastos onerados com as complicações decorrentes do pé diabético, que pelas circunstâncias sistêmicas que as produzem, por si só, são de difícil manejo e reabilitação.

Nessa perspectiva, a inovação tecnológica na área da saúde, desponta como uma possibilidade de desenvolver uma assistência de melhor qualidade, visando o bem estar biopsicossocial dos pacientes e permitindo o desenvolvimento de novas tecnologias que acompanhem as necessidades e recursos das populações e atendam com melhor custo-benefício: pacientes, profissionais de saúde e instituições⁸⁻⁹.

Corroborando Melo e Silva¹⁰ afirmam que a inovação tecnológica em saúde favorece os cuidados em saúde contribuindo para a redução da morbimortalidade. Assim, as novas tecnologias em saúde buscam a aplicação de novos conhecimentos, que podem ser representados, por exemplo, por um equipamento, dispositivo ou medicamento, quanto podem representar conceitos, na forma de novos procedimentos, práticas ou organização dos serviços¹.

Neste ínterim surge como proposta de tratamento para lesões oriundas das complicações do pé diabético, o uso da membrana de celulose bacteriana porosa, que se trata de uma tecnologia inovadora no que se refere a curativos, já que é capaz de substituir temporariamente a pele humana, promovendo a rápida regeneração, além de permitir menor manipulação do leito da lesão, acelerando o



processo cicatricial e facilitando o acompanhamento visual da cicatrização sem remoção da membrana¹¹.

No que se refere à literatura, existem escassos estudos que demonstram o uso dessa modalidade de curativo. No tratamento de lesões de pele decorrentes de complicações do pé diabético, não foi evidenciado qualquer publicação que experienciasse o seu efeito, ação, tão pouco resultados dessa modalidade de cobertura para a efetiva recuperação e reabilitação desses pacientes. O que incita o desenvolvimento do presente estudo visto à falta de qualquer conhecimento científico sobre o emprego dessa tecnologia no contexto das úlceras advindas do pé diabético.

A membrana de celulose bacteriana porosa já é um curativo empregado na assistência de enfermagem da qual a autora do estudo faz integra, qual seja a Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Cardiovascular. Dessa forma, a fim qualificar a prática de enfermagem já desenvolvida, busca-se por meio desse estudo, analisar cientificamente os resultados obtidos por meio dessa assistência a fim de sistematizar e tornar cada vez mais científicas as ações de enfermagem.

2. Objetivo

Analisar os resultados obtidos na cicatrização de lesões a partir da utilização de curativo com membrana de celulose bacteriana.

3. Metodologia

3.1 Estratégias de busca e bases de dados

A busca das publicações foi realizada nas seguintes bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS) via Biblioteca Virtual de Saúde, e *Medical Literature Analysis and Retrieval System online* (MEDLINE), através do site da PUBMED. Foi elaborada uma estratégia de busca utilizada nessas bases de dados, com base nos seguintes descritores combinados: cicatrização de feridas; celulose; pé diabético. A questão norteadora do estudo foi “Quais os benefícios da utilização da



membrana de celulose bacteriana no tratamento de lesões no pé diabético?”. A pergunta do estudo foi elaborada segundo a estratégia PICO.

3.2 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos completos, disponíveis gratuitamente ou não, publicados em português, inglês e espanhol, e que tivessem pertinência com o tema em estudo. Foram ainda critérios de inclusão, os artigos publicados nos últimos dez anos e indexados nas bases de dados supracitadas.

3.3 Análise dos resultados de busca

Para análise, após a leitura exaustiva dos dois revisores e tradução das publicações em outros idiomas, a extração dos dados pertinentes que foram transcritos para um instrumento adaptado para utilização nesse estudo. Já na avaliação do tipo e qualidade de evidência dos trabalhos, foi utilizado o sistema de classificação baseada em uma hierarquia de evidências.

4. Resultados

A membrana regeneradora tem as propriedades ideais como curativos, por manter a umidade no leito da ferida, absorvendo exsudatos em excesso, limitando processos infecciosos e protegendo a lesão contra o trauma mecânico. Trata-se de uma alternativa eficaz em relação aos curativos convencionais usados para o tratamento de úlceras varicosas crônicas dos membros inferiores. Não foi evidenciado estudo que utilizasse a membrana bacteriana em lesões no pé diabético. Foi verificado ainda que os seguintes benefícios na cicatrização das lesões mediante o uso da membrana regeneradora porosa: melhora da intensidade da dor e na profundidade da lesão.

5. Considerações finais

Os estudos demonstram que a utilização da membrana de celulose bacteriana porosa é um método viável e de bons resultados terapêuticos no tratamento de queimaduras e úlceras venosas. Há necessidades de estudos em lesões no pé diabético.



6. Referências

1. Brasil. Doenças cardiovasculares causam quase 30% das mortes no País. Ministério da Saúde: Brasília, 2011.
2. Oms – Organização Mundial da Saúde. Cardiovascular Diseases (CVDs). Fact Sheet nº 317; 2011. Disponível em: Disponível em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/index.html>.
3. Oms – Organização Mundial da Saúde. World heart Day. Disponível em: http://www.paho.org/bireme/images/dia-mundial-do-coracao-2013_recomendacoes.pdf. Acesso em: 30/06/2014
4. Ochoa-Vigo K, Pace AE. Pé diabético: estratégias para prevenção. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 100-109, 2005.
5. Thomaz JB. Úlcera dos membros inferiores: diagnósticos e terapêuticas. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2011.
6. Grupo De Trabalho Internacional Sobre Pé Diabético. Consenso Internacional sobre Pé Diabético. Tradução de Ana Cláudia de Andrade e Hermelinda Cordeiro Pedrosa. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2001. 100 p. Tradução de: International Consensus on the Diabetic Foot.



Atividade educativa sobre segurança do paciente: a Enfermagem promovendo o empoderamento do usuário

Laudicéa Cardoso da Silva¹, Renata Celly Rodrigues Silva², Tiffany Horta Castro², Francisco José da Silva², Maria Solange Araújo Paiva Pinto³, Roberta Meneses Oliveira⁴

^{1,2}Universidade Estadual do Ceará (UECE)/Universidade Federal do Ceará (UFC).
cslaudicea33@gmail.com

³Universidade Federal do Ceará (UFC)/Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

⁴Universidade Federal do Ceará (UFC)/Universidade Estadual do Ceará (UECE).

Resumo

Objetivo: Relatar a experiência de enfermeiros e acadêmicos de Enfermagem em ação educativa para orientar a população quanto à segurança do paciente. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa. **Resultados:** Abordou-se a experiência de enfermeiros e acadêmicos de Enfermagem de um Núcleo de Pesquisa de universidade pública do Ceará em atividade de educação em saúde realizada em shopping da capital cearense, no mês de setembro de 2019. O relato foi conduzido em três etapas: 1. Planejamento da ação; 2. Implementação e 3. Avaliação. No planejamento, abordaram-se as reuniões realizadas. Na implementação, a ação propriamente dita, com detalhes dos participantes e público-alvo. Na avaliação, contemplou-se o impacto da ação para os envolvidos. Esta foi considerada relevante no processo de quebra de paradigmas, promovendo a busca de maior empoderamento do paciente e sua corresponsabilidade diante de um tratamento atual ou futuro, aumentando sua segurança. **Considerações finais:** A atividade de educação em saúde realizada permitiu aos envolvidos encontrar um propósito na Enfermagem no que diz respeito à educação e à promoção da saúde como essência do cuidar para prevenção de doenças e danos relacionados à assistência em saúde.

Descritores: Educação em Saúde. Enfermagem. Segurança do Paciente.

Área temática: Empreendimento e Tecnologias Alternativas em Saúde.

1. Introdução

Em 1999, foi publicado o relatório “*To err is human: Building a safer health system*”, definindo a escala de danos aos pacientes e propondo uma agenda de mudanças na estrutura e nos processos dos serviços de saúde em todo o mundo, tornando-se referência mundial para as políticas públicas.¹

Assim, em 2005, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, recomendando atenção à segurança do paciente;



definindo 06 áreas prioritárias de ação por parte dos profissionais de saúde: 1. Identificar os pacientes corretamente; 2. Melhorar a efetividade da comunicação entre profissionais da assistência; 3. Melhorar a segurança de medicações de alta vigilância; 4. Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; 5. Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde; 6. Reduzir o risco de lesões aos pacientes, decorrentes de quedas. Esta aliança levou os hospitais a iniciarem programas para cumprir essa definição com ações efetivas. ²

Seguindo essa linha, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria de nº 529/2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente, com o intuito de fortalecer a qualificação dessas ações no Brasil em âmbito nacional. ³

Dessarte, com a campanha “Segurança do Paciente: uma prioridade global de saúde”, lançada em 2019, a OMS reforça a importância do envolvimento de todos na assistência segura à saúde.⁴ Assim, considerando que todos os anos ocorrem 134 milhões de eventos adversos em decorrência de cuidados inseguros em países de baixa e média renda, o que contribui para que 2,6 milhões de pessoas venham a óbito anualmente⁴, aderimos à campanha e desenvolvemos uma ação educativa em nossa capital.

O presente estudo objetiva relatar a experiência de enfermeiros e acadêmicos de Enfermagem em ação educativa para orientar a população quanto à segurança do paciente.

2. Metodologia

Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, realizado a partir da vivência de enfermeiros e acadêmicos de Enfermagem, integrantes do Núcleo de Pesquisa em Gestão e Cuidado em Saúde (NUGESC), do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, em atividade de educação em saúde realizada com o uso de faixas, *banners* e abordagem com panfletos; em shopping da capital do Ceará em setembro de 2019. A experiência foi relatada em três etapas: 1. Planejamento da ação; 2. Implementação e 3. Avaliação. Para fundamentação teórica tanto da ação, quanto da descrição do relato da vivência, foram realizadas pesquisas bibliográficas nas plataformas BVS e *Google* acadêmico, além de pesquisas diretas em sites que abordam assuntos relacionados ao tema.



3. Resultados

3.1 Etapa 1: Planejamento da ação

Na etapa de planejamento da ação educativa, o NUGESC buscou apoio da equipe da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP), realizando reuniões para traçar estratégias de implementação.

3.2 Etapa 2: A implementação da ação

A etapa de implementação ocorreu nos turnos vespertino e noturno no dia 17 de setembro de 2019, que foi intitulado pela OMS como o Dia Mundial da Segurança do Paciente. Procedemos à montagem de mesa e exibição de banner instrutivo em local estratégico do shopping, onde os envolvidos no processo (acadêmicos de enfermagem e enfermeiros) fizeram panfletagem, abordando os passantes e sensibilizando a população quanto à sua corresponsabilização na promoção da segurança do paciente, aprofundando o assunto com aqueles que se mostravam mais interessados. Além disso, foi utilizada faixa exibindo chamada à conscientização sobre o tema, bem como foi realizada a exposição de livros sobre o assunto (Fig. 1 e 2).

Figura 1- A ação, faixa, *banner*.



Figura 2 - Livros em exposição na ação





3.3 Etapa 3: Avaliação

A avaliação da ação se deu a partir do retorno dado pelos interlocutores que, em sua maioria, mostraram-se receptivos, tiraram dúvidas e elogiaram a iniciativa; além do *feedback* positivo de outros profissionais da área da saúde que, também, compartilharam algumas experiências conosco.

4. Discussão

Nossa atividade de educação em saúde, ao aderir à campanha da OMS “Segurança do Paciente: uma prioridade global de saúde” propôs sensibilizar para envolver outros atores na responsabilidade da promoção da assistência segura, incentivando a mudança do paciente passivo para o paciente proativo, que colabora para o seu processo de cura. Nessa perspectiva, estudos afirmam que o contato de paciente com conteúdo educacional acerca de sua assistência e cuidado de saúde, podem ser promotores de práticas seguras e evitam erros médicos.^{5,6}

Ademais, um estudo de revisão sistemática acerca da participação dos pacientes na segurança dos cuidados de saúde concluiu que, entre as estratégias de promoção da participação dos pacientes no envolvimento da assistência de saúde segura, aquelas que se evidenciam mais desenvolvidas e que são mais aplicadas, são as estratégias que solicitam ao paciente informação sobre a segurança dos cuidados de saúde.⁷ Segundo o referido estudo, este tipo de estratégia foi aplicado em quinze dos dezoito estudos presentes na revisão.⁷

5. Considerações finais

A atividade de educação em saúde realizada permitiu aos envolvidos encontrar um propósito na Enfermagem no que diz respeito à educação e à promoção da saúde como essência do cuidar para prevenção de doenças e danos relacionados à assistência em saúde. Também foi relevante no processo de quebra de paradigmas culturais que envolvem hegemonia médica, quando se propõe a empoderar o paciente para a corresponsabilidade pelo seu tratamento, tendo condições de entender seu processo de adoecimento e doença.

6. Referências

1. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS Eds. To err is human: Building a saferhealth system.1999, Institute of Medicine, National Academy Press.



2. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety:forward programme 2005. France: WHO, 2004.
3. Brasil. Portaria n. 529, de 1º de Abril de 2013: Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [online]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [acesso 2020 Jun 15]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
4. Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente [homepage na internet]. IBSP adere à campanha “Segurança do Paciente: uma prioridade global de saúde”. [acesso 2020 Jun 15]. Disponível em: <https://www.segurancadopaciente.com.br/ev-adversos-riscos/ibsp-adere-a-campanha-seguranca-do-paciente-uma-prioridade-global-de-saude/>.
5. Kim YS et al. Can patient and family education prevent medical errors? A descriptive study. BMC Health Services Research. [Internet]. 2020 [acesso 2020 Jun 15]; 20:269. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-020-05083-y>. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05083-y>
6. Teixeira JPDS, Rodrigues MCS, Machado VB. Educação do paciente sobre regime terapêutico medicamentoso no processo de alta hospitalar: uma revisão integrativa. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2012 June [acesso 2020 Jun 15]; 33(2): 186-196. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200026&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000200026>.
7. Figueiredo FM, Gálvez AMP, Garcia EG, Eiras M. Participação dos pacientes na segurança dos cuidados de saúde: revisão sistemática. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2019 Dec [acesso 2020 Jun 15]; 24(12): 4605-4620. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001204605&lng=en. Epub Nov 25, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.08152018>.
8. Boulton A. The Diabetic Foot, An Issue of Medical Clinics. Philadelphia, Pennsylvania: Editora Elsevier Health Sciences, 2013.



9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006
10. Viana ALd'Ávila, Iozzi FL, Albuquerque MV, Bousquat A. Saúde, desenvolvimento e inovação tecnológica: nova perspectiva de abordagem e de investigação. Lua Nova, São Paulo, 83: 41-77, 2011
11. Melo MCB, Silva EMS. Aspectos conceituais em Telessaúde. In: Telessaúde: um instrumento de suporte assistencial e educação permanente. Editora UFMG, 2006.
12. Grams MTT, Renck LI. Uso de membrana regeneradora porosa em lesões decorrentes de queimadura em crianças. Disponível em:
http://membracel.redsuns.com.br/wp-content/uploads/2014/05/4-USO_DE_MEMBRANA_REGENERADORA_POROSA_EM_QUEIMADURAS.pdf



Caderneta de acompanhamento: hábitos saudáveis em alunos de uma Instituição de Ensino Superior em Fortaleza/Ceará

Thallita Mayara Lima Almeida¹, Francisca Márcia Sousa Barbosa², Rachel
Gabriel Bastos Barbosa³, Francisca Bertilia Chaves Costa⁴

^{1,2}Prefeitura de Fortaleza. thallitamayara@hotmail.com

³Universidade Federal do Ceará (UFC).

⁴Centro Universitário Fametro/Prefeitura de Fortaleza

Resumo

Introdução: Hábitos saudáveis representam os comportamentos vivenciados para que uma pessoa possa viver melhor. Os pilares para uma vida saudável são: alimentação saudável, exercícios físicos regulares e redução de estresse. **Objetivo:** Descrever a construção de uma tecnologia educativa, uma caderneta de acompanhamento de avaliação multidisciplinar relacionada a mudanças de hábitos de vida para alunos de uma Instituição de Ensino Superior de Fortaleza - Ceará. **Metodologia:** Estudo metodológico a partir da construção de um material educativo, uma caderneta de acompanhamento. **Resultados:** O processo de elaboração ocorreu em três etapas: seleção de conteúdo; seleção de ilustrações e montagem do *layout*. A construção dessa caderneta foi realizada de forma sequencial diante de suas três etapas tendo como elementos estruturais: apresentação; tabelas de avaliação; “Você sabe o que é hábito de vida saudável?”; alimentação saudável; atividade física e redução de estresse. **Considerações finais:** Diante do exposto, deseja-se que essa caderneta possa ser um instrumento facilitador e motivador na mudança de hábitos de vida prejudiciais, mediante atuação de uma equipe multiprofissional. Faz-se necessário ainda, que o enfermeiro se empodere das ações relacionadas ao controle da obesidade, do sedentarismo e do controle do estresse, proporcionando assim a comunidade promoção de saúde e prevenção de doenças plenamente previsíveis. Que este trabalho possa ser um marco para a mudança de vida de muitos que buscam uma vida saudável e que possa ser além de um registro de acompanhamento a conscientização de hábitos de vida saudáveis.

Descritores: Alimentação Saudável. Exercício Físico. Promoção da Saúde.

Área temática: Empreendimento e Tecnologias Alternativas em Saúde.

1. Introdução

Os hábitos de vida saudáveis são essenciais para a longevidade com qualidade de vida. No entanto, se esses forem inadequados podem contribuir para que as doenças se manifestem¹. Nesse sentido a promoção da saúde de hábitos saudáveis apresenta-se como uma estratégia fundamental para o enfrentamento dos problemas do processo saúde-doença².



Dentro desse contexto, a base para uma vida saudável é formada por três pilares: alimentação saudável, a prática regular de exercícios físicos e a redução de estresse. Atividade física regular, alimentação equilibrada e variada e o controle do estresse são parâmetros importantes para manutenção de um estilo de vida saudável e equilibrado¹.

A prática de exercícios físicos regulares e uma alimentação equilibrada, atuam diretamente na prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)³. Trata-se de uma ferramenta de prevenção das DCNT, reduzindo doenças circulatórias: hipertensão e infarto do miocárdio; diabetes, câncer de mama e de cólon, depressão, dentre outras⁴.

No entanto, o tratamento, bem como a prevenção de complicações exigem uma abordagem ampla, multiprofissional por parte dos profissionais de saúde³. A equipe multidisciplinar da saúde age por meio da epidemiologia, da administração, da saúde ocupacional e da educação em saúde devendo monitorar a coletividade e o desempenho das atividades visando prevenir doenças crônicas⁵.

Dentro desse contexto, a enfermagem apresenta um papel relevante na educação em saúde, pois associa orientações, planejamento e intervenções para ajudar na adesão de hábitos saudáveis³, influenciando mudanças de hábitos com o propósito de minimizar as DCNT⁵.

Como uma forma de mediar, e contribuir para que a educação em saúde seja cada vez mais eficaz para a população, percebe-se a cada dia a maior utilização de tecnologias educacionais com a finalidade de contribuir com atividades de ensino e aprendizagem.

A tecnologia não deve ser entendida somente como produto técnico de operação, mas também como produto e procedimento interativo originado, na qual vivências e conhecimentos são gerados e compartilhados, podendo ser materiais ou instrumentais, sendo utilizadas para facilitar a realização de práticas educativas e educação em saúde⁶. Assim, objetivou-se descrever a construção de uma tecnologia educativa, uma caderneta de acompanhamento de avaliação multidisciplinar de mudanças de hábitos de vida para alunos de uma Instituição de Ensino Superior de Fortaleza - Ceará.

2. Metodologia

O estudo se configura como metodológico. Trata-se de um estudo do tipo metodológico, que possui como objetivo investigar os métodos de obtenção,

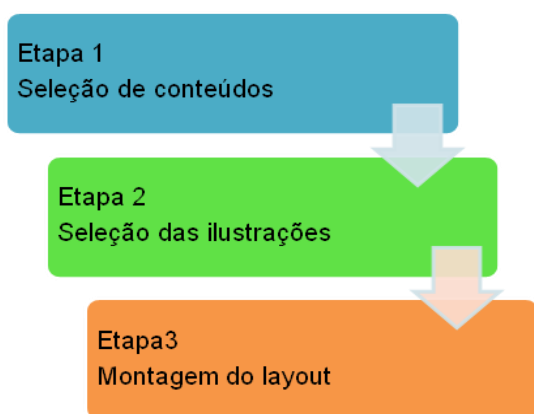


organização e análise dos dados com elaboração, validação e avaliação de instrumentos, mediante os passos implementados e debatidos à cada etapa concluída⁷.

Trata-se da elaboração de uma tecnologia educativa no formato de uma caderneta de acompanhamento no intuito de contribuir na avaliação longitudinal multidisciplinar e disseminação de informações sobre os hábitos de vida saudáveis e, conseqüentemente, incentivar alunos de graduação de instituições de ensino a importância de uma alimentação saudável, à prática de exercício físico regular e da redução de estresse. A caderneta poderá ainda ser utilizada por esses como instrumento para facilitar o processo de mudança de hábitos de vida.

O processo de elaboração da caderneta de acompanhamento foi composto por três etapas consecutivas (Figura 1), conduzidas no período de agosto a novembro de 2017.

Figura 1 – Processo de elaboração da caderneta de acompanhamento. Fortaleza/Ceará, 2017.



Na primeira etapa foi realizada a seleção dos conteúdos a serem utilizados na construção da caderneta de acompanhamento. Fez-se um levantamento bibliográfico utilizando os seguintes descritores: “alimentação”, “exercício físico” e “estresse emocional” nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Dentre os artigos encontrados foram escolhidos os que mais se adequavam a temática escolhida, sendo verificado por meio da leitura dos resumos. Além dos artigos encontrados foram utilizados manuais do Ministério da Saúde. Ao final selecionou-se um total de 20 documentos que atendiam a proposta do estudo.



Para tornar a caderneta de acompanhamento mais atrativa e dinâmica para o público alvo foram selecionadas ilustrações em sítios de busca de internet, identificadas como marcadas para reutilização, que se relacionassem com as informações que estariam contidas na caderneta. Nessa etapa ocorreu a junção dos conteúdos selecionados com as ilustrações coletadas. Procurou-se permitir ao leitor uma leitura interessante, de fácil compreensão associada a uma estrutura visual atrativa.

Por não haver pesquisa direta com seres humanos para a construção da caderneta e não se tratar da validação da mesma, o presente estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme regulamenta a Resolução nº 466/12.

3. Resultados

A construção da caderneta de acompanhamento foi realizada de forma sequencial, ou seja, todas as etapas ocorriam em uma ordem definida para facilitar a organização e promover a coerência entre as informações, proporcionando a compreensão do assunto contido no material pelo público-alvo.

Como elementos estruturais da caderneta de acompanhamento se fizeram presentes: apresentação; tabelas de avaliação; “Você sabe o que é hábito de vida saudável?”; alimentação saudável; atividade física e redução de estresse.

3.1 Etapa 1: Seleção de conteúdos

Na primeira etapa foi realizada uma seleção dos conteúdos que seriam aplicados na constituição da caderneta de acompanhamento. Essa seleção tinha por propósito embasar cientificamente os assuntos abordados no material, proporcionar domínio do conteúdo pelas autoras e informações verídicas e atualizadas para o público-alvo.

A partir da leitura dos artigos, foram selecionados os tópicos referentes aos que iriam compor o conteúdo da caderneta de acompanhamento intitulada: “Medida Certa”. O conteúdo foi abordado de forma que houvesse coerência entre o título da caderneta e o texto interno, portanto sendo elaborado na forma de dicas de alimentação saudável, atividade física e redução do estresse com textos sucintos e figuras ilustrativas.

No início dessa, encontra-se a capa, logo após existe uma apresentação para esclarecer o seu objetivo. Seguindo, encontra-se a identificação do participante da avaliação; três tabelas (uma de agendamento das avaliações, uma de avaliação antropométrica - peso, índice de massa corporal e circunferência abdominal, e uma de



frequência da realização de exercícios físicos). Na página seguinte, o tópico “Você sabe o que é hábito de vida saudável?” explicando de forma sucinta sobre os princípios básicos dos hábitos saudáveis, avaliação antropométrica e os valores ideais para a circunferência abdominal.

3.2 Etapa 2: Seleção das ilustrações

Nessa etapa foram selecionadas as figuras para ilustração da caderneta de acompanhamento. Todas as figuras foram retiradas de sítios de domínio público.

Todas as figuras selecionadas estavam relacionadas com a linguagem escrita para propiciar um entendimento eficaz para o público-alvo e para tornar a cartilha mais atrativa. Algumas figuras foram utilizadas para ilustrar a caderneta, uma delas foi a composição ideal do prato, um almoço balanceado, satisfatório e com os nutrientes adequados para uma dieta rica em grão integrais, proteína, vegetais e frutas (Figura 2).

Figura 2 – Composição de um prato para uma alimentação adequada. Fortaleza - Ceará, 2017.



3.3 Etapa 3: Montagem do layout

A montagem do *layout* da caderneta de acompanhamento foi feita pelas próprias pesquisadoras. Foi utilizado o programa *Microsoft Word* 2016. O tamanho da folha foi A4 (21cm x 29.7cm), sendo essa construída para ser impressa no tamanho 10x14cm, pois nessas dimensões a mesma cabe facilmente no lugar em que o leitor desejar, ficando sempre disponível para leitura, podendo assim também ser compartilhada com outras pessoas.

O texto foi escrito com a fonte *Times New Roman*, sendo que o tamanho variou entre 16 a 36 e o espaçamento entre linhas utilizado foi de 1,5. A cor de predominância na cartilha é o verde por ser a cor que chama mais atenção em alimentação saudável.



Na capa da cartilha foram utilizadas ilustrações de alimentos, uma corda, uma fita métrica e uma garrafa de água, pois além de ser um material voltado para hábitos saudáveis, também demonstra o que é imprescindível para o cuidado de sua saúde, sendo uma das atitudes a prevenção a sobrepeso e obesidade.

Na figura 4 encontra-se apresentada a capa da caderneta de acompanhamento.

Figura 4 – Apresentação da capa da caderneta de acompanhamento. Fortaleza - Ceará, 2017.



4. Discussão

Um dos principais parâmetros dessa caderneta corresponde a avaliação do índice de massa corporal a cada momento de contato com o acadêmico avaliado. Compreende-se que é de extrema importância para um tratamento eficaz de qualquer paciente a avaliação de seu peso para determinação da presença de excesso de peso ou obesidade, mediante identificação do índice de massa corporal⁸. Dando seguimento a caderneta de acompanhamento, essa aborda conteúdos referentes ao que é uma alimentação saudável, discorrendo sobre como deve ser uma alimentação balanceada e os passos para uma alimentação saudável. Apresentando a referência do Ministério da Saúde⁹, os 10 passos para uma alimentação saudável.

A conduta alimentar é influenciada diariamente por hábitos rotineiros, bem como por preferências e escolhas alimentares¹⁰. O desenvolvimento de hábitos saudáveis deve ter início a partir da mais tenra idade, ou seja, ainda na infância, sendo contínua até a vida adulta¹¹.

A caderneta de acompanhamento ao abordar a importância da prática regular de exercícios físicos e redução de estresse esclarece ao leitor alguns fatores que dificultam a execução desses hábitos saudáveis.



Diante do exposto, deseja-se que essa caderneta possa ser um instrumento facilitador e motivador na mudança de hábitos dos participantes do projeto “Medida Certa”. Dentre desse contexto, compreende-se que o enfermeiro tem um papel primordial na detecção de hábitos de vida prejudiciais e no acompanhamento das pessoas para a mudança desses comportamentos, principalmente dentro de uma equipe multiprofissional.

No entanto, faz-se necessário que o enfermeiro se empodere das ações relacionadas ao controle da obesidade, do sedentarismo e do controle do estresse, proporcionando assim a comunidade promoção de saúde e prevenção de doenças plenamente previsíveis. Espera-se que este trabalho possa ser um marco para a mudança de vida de muitos que buscam uma vida mais saudável e que possa ser além de um registro de acompanhamento a conscientização de hábitos de vida saudáveis.

5. Considerações Finais

O presente estudo permitiu a elaboração de uma tecnologia educativa sobre hábitos saudáveis passível de utilização em estratégias de educação em saúde.

A construção de tipo de tecnologia, uma caderneta de acompanhamento, irá contribuir para a conscientização da importância de uma alimentação saudável, prática regular de exercícios físicos e redução de estresse, fatores de risco esses para diversas doenças. Além disso, proporcionará o esclarecimento de dúvidas e aquisição de conhecimentos adequados, capacitando a pessoa para um cuidado amplo de si.

A promoção de tecnologias para educação em saúde tem-se revelado de grande importância. Diante disso pretende-se posteriormente submeter a caderneta para avaliação por especialistas para sua validação.

6. Referências

1. Cardoso BLC, Ferreira TDT, Ferreira BN, Nunes CP. Estilo de vida e nível de atividade física em docentes universitários. *Unimontes Científica*. 2016; 18(1):15-23, 2016.
2. Mendes-Netto RS, Teixeira PDS, Reis BZ, Vieira DA, Costa D, Costa JO. Ações Educativas para Promoção de Hábitos Alimentares Saudáveis: relato de uma experiência. *Revista de Extensão Universitária da UFS*. 2014; 19(2).
3. Mendes AJB, Ponte KMA, Farias MS. Cuidados de enfermagem para adesão, por idosos, de hábitos saudáveis de vida, com base na Teoria da Promoção da Saúde.



- Kairós Gerontologia. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde. 2014; 18(4): 269-287.
4. Malta D, Andrade SSA, Santos MAS, Rodrigues GBA, Mielke GL. Tendências dos indicadores de atividade física em adultos: Conjunto de capitais do Brasil 2006-2013. Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde. 2015; 20(2):141-51.
 5. D'Alencar ER, Lima MMR, Mendonça PML, Custódio IL, Alencar BP, Lima FET. Ações de educação em saúde no controle do sobrepeso/obesidade no ambiente de trabalho. Rev Rene. 2010; 11(1):172-80.
 6. Silveira RSO, Ribeiro ICQ, Silva TTF, Oliveira LL. Construção de tecnologia educativa para incentivar puérperas ao aleitamento materno. Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem. 2016; 2(1).
 7. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7ª. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
 8. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica Diretrizes brasileiras de obesidade / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. 4ª.ed. São Paulo; 2016.
 9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2014.
 10. Vitolo MR. Nutrição da gestação ao envelhecimento. Práticas alimentares na infância. 4ª. Ed. Rio de Janeiro: Ed. Rubio; 2008.
 11. Silva ES, Costa NS, Pereira NMG et al. A importância da alimentação saudável para a promoção da qualidade de vida de indivíduos com Síndrome de Down. Rev. em foco, 2012; 1(23): 84-93.



Cartilha educativa acerca de acidentes em crianças e/ou adolescentes na urgência e emergência pediátrica

Fernanda Jorge Magalhães¹, Derivânia Vieira Castelo Branco², Gilvan Ferreira Felipe³, Eloah de Paula Pessoa Gurgel⁴, Karla Maria Carneiro Rolim⁵

¹Universidade de Pernambuco (UPE). fernandajmagalhaes@yahoo.com.br

²Hospital Regional de Sobral/Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH).

³Universidade da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

⁴Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC)/Universidade Federal do Ceará (UFC)

⁵Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE).

Objetivo: Descrever o processo de elaboração de cartilha sobre prevenção de acidentes em crianças e adolescentes, bem como sua avaliação por *experts*. **Metodologia:** Estudo documental, convergente assistencial, com abordagem quantitativa. Realizado com 1.402 casos de acidentes, em três etapas: documental; elaboração da cartilha educativa; e avaliação por *experts*. **Resultados:** Constatou-se ser maior a ocorrência de acidentes em crianças de um a cinco anos (46%), sendo mais frequente a queda (75%). A cartilha constitui-se de seis cartazes, considerando a linguagem, o *layout*, ilustrações com a identificação dos acidentes na infância e com orientações instrutiva, preventiva e de promoção da saúde. **Conclusão:** A elaboração de tecnologia em saúde como uma cartilha educativa acerca de acidentes na infância, avaliada por enfermeiros *experts* pode favorecer a utilização de um material educativo com implicações práticas para orientações e instruções com intuito de prevenção de agravos e promoção para a melhoria da assistência em saúde.

Descritores: Gestão de Risco. Prevenção de Acidentes. Pediatria.

Área Temática: Empreendimento e Tecnologias Alternativas em Saúde.

1. Introdução

Os acidentes em ambiente doméstico tem sido os mais comuns nos primeiros anos da população infantil. Dentre os principais acidentes tem-se: queda, queimadura, acidente de transporte, engasgo, acidente com animais, sufocamento, ferimento por objetos cortantes, afogamento, acidentes de trânsito, dentre outros. Muitos desses acidentes atendidos nos hospitais poderiam ter sido evitados com medidas simples de prevenção e supervisão das crianças ⁽¹⁾.



Cabe situar, no contexto do atendimento à criança vítima de acidente, que a atuação do enfermeiro, é indispensável, sendo ele, capaz de intervir na promoção de cuidados e no tratamento dos vitimados, através de conhecimentos em saúde, capacidade e habilidade técnica em enfermagem, promovendo ações educativas, abordagem investigatória, entre outros ⁽²⁾.

Nesse contexto, a criação de novas tecnologias, entre elas as na área da saúde, tem proporcionado ao profissional a facilitação na promoção e educação em saúde, tornando mais fácil a compreensão. A fim de melhorar o ensino, aprendizagem e consequente autocuidado, os materiais educativos impressos como cartilha ou *folders* tem facilitado o profissional da saúde como os enfermeiros na transmissão da informação aos pacientes de forma mais clara, facilitando a educação em saúde ⁽³⁾. Nesse sentido, teve-se o objetivo geral de descrever o processo de elaboração de cartilha sobre prevenção de acidentes em crianças e adolescentes, bem como sua avaliação por *experts*.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo documental, convergente assistencial, com abordagem quantitativa. A pesquisa convergente assistencial tem a finalidade de elucidar necessidades de planejar e concretizar mudanças na prática assistencial na área da saúde e em especial na enfermagem ⁽⁴⁾.

O estudo foi realizado em um hospital de referência do Ceará, localizado na cidade de Sobral. A referida instituição funciona por meio do emprego de verbas do Sistema Único de Saúde (SUS) e atende moradores de 55 cidades da região norte do Ceará. Os critérios de inclusão foram: registro de crianças e/ou adolescentes com idade de 0 a 18 anos, atendidos na unidade de urgência/emergência vítimas de acidentes. Os critérios de exclusão foram: crianças e adolescentes que evoluíram com óbito e registro incompleto do perfil desejado.

O estudo contou com três etapas para elaboração da Cartilha Educativa sobre acidentes na infância. A primeira etapa foi a coleta de dados e ocorreu nos meses de fevereiro a março de 2017, referente aos dados do período de janeiro a dezembro de 2016. A segunda etapa envolveu a elaboração de uma cartilha educativa voltada para temática: prevenção de acidentes com crianças e adolescentes. Na terceira etapa houve a realização de uma avaliação da cartilha por meio de um teste piloto. Cabe ressaltar que



há necessidade da validação de conteúdo, aparência e clínica da cartilha, a qual se pretende fazer em um estudo posterior.

Para a primeira etapa houve um estudo do tipo documental em que se selecionaram as fichas de avaliação, disponíveis eletronicamente no *software Microsoft Excel*[®]. Como população do estudo obteve-se: 1402 casos de acidentes, através de busca dos dados por meio da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) do tipo de acidente.

Para obter as informações necessárias quanto ao perfil sociodemográfico e clínico das crianças e adolescentes, além dos tipos de acidentes, foi utilizado um formulário que incluía alguns dados sociodemográficos como: idade, sexo, escolaridade, tipo de acidente, mês de ocorrência, tempo de permanência no hospital e desfecho clínico. Os dados foram transcritos para tabulação no *software Microsoft Excel*[®] e gerados em tabelas.

Na segunda etapa, elaborou-se uma cartilha educativa a partir dos resultados obtidos na etapa anterior. Após categorização dos acidentes de maior incidência, realizou-se revisão integrativa, usando as bases de dados SciELO e BIREME, a partir dos seguintes descritores: acidente infantil, quedas, queimaduras, mordeduras e acidentes de trânsito na infância.

Para construção da cartilha propriamente dita, utilizou-se o modelo processual que elege três aspectos a serem considerados no desenvolvimento de um material educativo impresso bem planejado, correto, fácil de ler, compreensível e que atinja o público-alvo: linguagem, *layout* e ilustração. A linguagem utilizada deve ser coerente com a mensagem transmitida, oferecendo leitura fácil, compreensível e convidativa ⁽⁵⁾.

No tocante a *Layout* e ilustração, optou-se por uso de desenhos de linhas simples, imagens coloridas; ilustrações que enfatizassem informações úteis e idéias importantes. O *Layout* e designer gráfico foram obtidos utilizando o programa *Canva*, uma ferramenta de designer on-line que permite a criação de conteúdos com versatilidade nas produções e total participação do executor em todas as etapas.

A terceira etapa foi denominada de avaliação da cartilha e foi realizada pela necessidade de testar e avaliar a clareza e a relevância desta tecnologia em saúde no que concerne às orientações prioritárias aos familiares e responsáveis de crianças e/ou adolescentes na prevenção do acidente infantil.



Posto que, o enfermeiro pode atuar nas intervenções educativas, comunicando conteúdos e avaliando recursos educativos produzidos para educação em saúde. A abordagem participativa, embasada na avaliação profissional, permite identificar as necessidades de orientação das mães, como também crianças e adolescentes ⁽³⁾.

Para isso, foi realizado um teste-piloto, com três especialistas na temática de pediatria, urgência e emergência. Optou-se por um número ímpar perante as orientações da necessidade de evitar o empate de opiniões e, conseqüentemente, compreender o resultado majoritário ⁽⁶⁾.

Os critérios para inclusão dos especialistas foram: ter titulação de especialista, mestre ou doutor com trabalho desenvolvido em urgência/emergência pediátrica, docente de nível superior na disciplina saúde da criança e possuir experiência profissional igual ou superior a dois anos em emergência pediátrica. A busca por esses profissionais deu-se na Unidade de Internação pediátrica do hospital de referência. A abordagem inicial foi realizada com investigação de titulação e experiência profissional, confirmados posteriormente pela verificação do currículo *lattes*.

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar-ISGH, com o número 1.943.531. O estudo respeitou a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3. Resultados

Na tabela 01 é possível observar os dados quantitativos referentes aos acidentes com crianças e adolescentes que buscaram atendimento na urgência e emergência do hospital de referência no interior do Ceará no período de janeiro a dezembro de 2016.

Tabela 01 – Distribuição dos acidentes, segundo faixa etária e incidência. Sobral – CE, 2017.

Faixa etária	n	%
< 01 ano	100	07
01 -05	643	46
06- 10	418	30
11 – 15	226	16
16 a 18	15	01
Tipos de acidentes e incidência		
Queda	1.048	75
Mordedura por cão ou outro mamífero	159	12
Acidente de trânsito	85	06
Queimadura	79	05
Contato com serpente e animais venenosos	13	0,9
Envenenamento	08	0,5
Afogamento	06	0,4
Exposição a corrente elétrica	04	0,2
Total	1.402	100



Pode-se verificar que em relação à faixa etária, ocorreram mais acidentes entre 01 e 05 anos, 643 (46%); e da idade de 06 a 10 anos, 418 casos (30%); seguidos de 226 (16%) entre 11 a 15 anos. Ao identificar os principais acidentes na infância, foi possível constatar que os tipos mais frequentes foram: queda com 1.048 (75%) casos, 159 (12%) casos de mordedura por cão ou outro mamífero, 85 (06%) acidente de trânsito e 79 (05%) casos de queimaduras.

Observa-se a predominância do sexo masculino em acidentes, 834 casos (59%) em relação ao feminino, 568 (41%). Pode-se verificar que os acidentes predominaram na criança 1.305 (93%), em comparação ao adolescente 97 (07%). A partir dos dados elucidados, iniciou-se a construção da cartilha, a qual tem caráter educativo e informativo, constando de seis cartazes, divididos em: capa e cinco cartazes, com ilustrações simples, que trazem a problemática dos acidentes, como também medidas preventivas.

Na segunda etapa, foi construída uma cartilha educativa, utilizando-se a criação de cartazes, norteados pelos principais acidentes ocorridos, constando de informações de cunho educativo sobre os mesmos. As figuras escolhidas remetiam a infância ou aos acidentes propriamente ditos, com o objetivo de criar empatia e identidade com as pessoas. Seguindo a ordem de número de acidentes ocorridos ⁽⁷⁾.

Figura 1 – Cartilha educativa. Sobral – CE, 2017.



Capa: para a cartilha educativa sobre acidentes na infância foi utilizada uma imagem colorida como forma de prender a atenção, trazendo imagens que remete o acidente e suas implicações, trazendo uma reflexão sobre a interferência negativa do acidente na vida das crianças/ família.

Principais acidentes na infância: apresenta, de forma objetiva, os principais acidentes que ocorreram na região, discutindo o tema de cunho sério de forma bem



humorada, com imagens de personagens queridos, que remetem a infância, ressaltando indiretamente a importância da vigilância contínua.

Mordeduras: Traz imagens comuns do cotidiano a riscos que a criança está diretamente exposta e que são os tipos mais comuns de ataques, como mordeduras de animais de estimação, pessoal ou de conhecidos; picadas por abelhas, além de riscos de ataques de animais peçonhentos. Abordando no mesmo cartaz medidas preventivas, para evitar que eles ocorram.

Quedas: considerado o acidente de maior incidência no Brasil e na região Norte, foi apresentado medidas importantes de prevenção, como também imagens que remetem aos principais riscos de quedas, como queda da própria altura, exposição da criança a áreas de risco sem proteção e uma das implicações das quedas, como ferimentos.

Queimaduras: apresentou-se imagens dos maiores riscos de queimaduras, como também traz alerta para os pais, de uma das áreas de maiores riscos para a criança, a cozinha. Agregando-se a isso, medidas preventivas, relevantes para evitar que as mesmas ocorram.

Acidentes de trânsito: conhecido por suas implicações graves e fatais na vida das pessoas, principalmente das crianças, trouxe-se imagens que enfatizassem a importância da prevenção e quanto sua ocorrência é onerosa, associado a medidas educativas importantes na prevenção.

Dando continuidade, iniciou-se a terceira fase, sendo um processo curto de avaliação. Realizado por três enfermeiros, tendo o seguinte perfil profissional: um dos profissionais com 10 anos de experiência na área, dois com especialização em pediatria e neonatologia, com cinco anos de experiência na área.

A primeira versão da cartilha, continha textos objetivos, porém períodos de frases longas e, por conseguinte menos assertivos, as modificações sugeridas foram acatadas, com o objetivo de melhorar os cartazes e tornar o conteúdo mais enfático e educativo possível.

A organização das etapas, com análise da ocorrência dos acidentes e leitura aprofundada sobre o tema, foi essencial para embasar a construção da cartilha, assim como, o fortalecimento ofertado a mesma, a partir das contribuições dos avaliadores.



4. Discussão

Os principais acidentes na infância e adolescência são queda, queimadura, acidente com animais, acidente de trânsito e de transporte, engasgo, sufocamento, lesão por objetos, afogamento, dentre vários outros, como nos mostra o estudo. No tocante a sexo, o número de acidente entre meninos é superior, provavelmente devido os mesmos terem mais liberdade pelos pais para saírem, praticam mais cedo esportes e brincadeiras que requer mais rapidez e força em comparação com as meninas, como futebol, jogos, andar de bicicleta e patins, tendo com isso mais chances de sofrerem acidentes e algum trauma ⁽¹⁾.

Nesta perspectiva, os acidentes domésticos poderiam ser evitados através de medidas simples pelos cuidadores como, adaptação dos riscos que a casa oferece de acordo com a idade da criança, como barreira, cozinha e armários que contenham produtos químicos, presença de adulto durante contato com animais, além da vigilância constante na rotina da criança ⁽⁸⁾.

Corroborando os dados da pesquisa, pode-se notar que a idade na qual mais ocorrem acidentes é a faixa etária em menores de três anos. O motivo dar-se-á, principalmente, por ser uma idade na qual a criança tem o hábito de explorar o ambiente que está conhecendo e ter reduzido à coordenação motora, intelectual e equilíbrio, ocasionando maior risco de queda. Os acidentes na faixa etária acima de quatro anos ocorrem principalmente devido o início de atividades como brincadeiras e jogos, andar de bicicleta, dentre outras, que ocasionam quedas, fraturas e risco maior de TCE ⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Porém com o aumento da idade, diminuem os acidentes, já que as crianças possuem mais noção do perigo, porém, aumentam os de trânsito entre os adolescentes, pois os mesmos tendem a não respeitar as leis de trânsito, usar bebida alcoólica ao volante, cometer imprudências, não possuírem carteira de habilitação e falta de vigilância dos pais ⁽¹⁻¹¹⁾.

Os acidentes constituem uma das principais causas de morte e dano grave na infância. Concordamos com o Ministério da Saúde, que recomenda medidas preventivas antes da manifestação de agravos, para minimizar a oportunidade de exposição aos fatores desencadeantes dos acidentes ⁽¹²⁾.

Queimaduras têm sido mais frequentes em crianças com idade menor de 02 anos, pois, nessa fase de desenvolvimento, a criança apresenta imaturidade, esta aprendendo a andar e não tem coordenação motora adequada, além de terem curiosidade



exacerbada. Os meios de prevenção são: manter a criança longe da cozinha e lavanderia, não deixar cabos de panelas para fora do fogão, evitar manter alimentos quentes em cima de mesas, manter aparelhos eletrônicos e ferro de passar roupa em local alto e de difícil acesso, manter as tomadas com proteção ⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Diante disso, acredita-se que o material educativo impresso tem sido de importância por proporcionar aumento de conhecimento, esclarecimento de dúvidas, reforçar e fixar as informações repassadas pelos profissionais de saúde durante o atendimento e é uma forma didática e clara de levar a informação ao paciente ⁽³⁻¹⁵⁾.

5. Conclusão

Concluiu-se que ainda é elevado o número de acidentes ocorridos na infância e adolescência, tornando-se um dado preocupante. Os pais, como sendo um dos principais responsáveis pela segurança da criança e adolescente, têm o papel de proteção e educação dos mesmos para que esses acidentes possam ser evitados.

Foi possível identificar o perfil dos acidentes em criança e adolescentes, tornando possível a elaboração de uma cartilha educativa sobre os principais acidentes identificados como quedas, mordeduras, queimaduras e acidentes de trânsito e a partir de então, avaliar sua clareza, relevância e simplicidade por meio de um teste piloto com juízes, para que, posteriormente, possa ser utilizada pelos enfermeiros na prevenção e promoção da saúde, subsidiando suas ações de educação em saúde, tornando-as efetivas e eficazes.

Como limitação do estudo, ressalta-se a necessidade de aprofundamentos nesta temática, em especial no aperfeiçoamento e no processo de usabilidade da cartilha educativa, visto a demanda de acidentes infantis recebidos nos hospitais e a necessidade de replicação de conteúdo abordando a prevenção de agravos e promoção da saúde para os acidentes na infância.

6. Referências

1. Malta DC, Mascarenhas MDM, Neves ACM, Silva MA. Treatment of childhood injuries and violence in public emergency services. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2015. 31(5): 1095-1105. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00068814>
2. Soares VRF, Dantas DV, Dantas RAN, Costa IKF, Leite JEL. Atuação do enfermeiro a criança vítima de trauma: Revisão de Literatura. *Revista Cultural Científica da*



UNIFACECX, 2015. 13(1): 2237-8685. Available from:

<https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/643>

3. Oliveira SC, Lopes MVO, Fernandes AFC. Development and validation of an educational booklet for healthy eating during pregnancy. Rev. latino-americana de enfermagem, 2014. 22(4): 611-620. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3313.2459>
4. Trentini M, Paim L, Silva DMGV. Pesquisa Convergente Assistencial: Delineamento provocador de mudanças nas práticas da Saúde, 3ª ed. Porto Alegre: Moriá, 2014.
5. Albuquerque AFLL, Pinheiro AKB, Linhares FMP, Guedes TG. Technology for self-care for ostomized women's sexual and reproductive health. Rev. Bras. Enferm, 2016. 69(6): 1164-1171. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0302>.
6. Galdino YLS. Construção e validação de cartilha educativa para o autocuidado com os pés de pessoas com diabetes. 2014, 87f. Dissertação (Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Enfermagem). Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2014.
7. Moraes ESS. Primeiros socorros para crianças: elaboração de uma cartilha para treinamentos. Sínteses: Revista Eletrônica do SIMTEC, 2016. 01(6): 134-134. Doi: <http://dx.doi.org/10.20396/sinteses.v0i6.8530>
8. Gurgel AKC, Monteiro AI. Domestic accident prevention for children: perceived susceptibility by the caregivers. Revista online de pesquisa: cuidado é fundamental, 2016. 8(4): 5126-5135. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5126-5135>
9. Gomes LMX, Rocha RM, Barbora TLA, Silva CSO. Description of domestic accidents during childhood. Revista o mundo da saúde, 2013. 37 (4): 394-400. Doi: <http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.2013374394400>
10. Amorim MLP, Mello MJG, Siqueira MT. Poisoning in children and adolescents notified at a toxicology center in the Northeast of Brazil. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [Internet]. 2017. 17(4): 765-772. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042017000400009>
11. Galvão EL, Bodevan EC, Santos DF. Perfil epidemiológico dos óbitos por causas acidentais em crianças e adolescentes no vale do jequitinhonha. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, 2017. 15 (1): 942-951. Doi: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v15i1.3254>



12. Costa ACPJ, Pereira ECS, Machado ALG, Martins AKL, Pinheiro PNC, Vieira NFC. Preventing accidents in children and teenagers in the family health strategy. *Rev. Enferm. UERJ*, 2015. 23(5): 668-73. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.5863>
13. Biscegli TS, Benati LD, Faria RS, Boeira TR, Cid FB, Gonsag RAT. Profile of children and adolescents admitted to a Burn Care Unit in the countryside of the state of São Paulo, 2014. 32 (3): 177-182. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-0582201432305>
14. Maciel SM, Silva RA, Cunha CLF, Neta APR. Accidents in Children under ten: analysis of admissions at First Aid Emergency Public Centers in São Luis, MA. *Tempus, actas de saúde colet*, 2014. 8(4): 189-204. Doi: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v8i4.1592>
15. Galindo NNM, Caetano JA, Barros LM, Silva TM, Vasconcelos EMR. First aid in schools: construction and validation of an educational booklet for teachers. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2017. 30(1): 87-93. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700013>.



Construção de uma tecnologia educativa para prevenção do adoecimento cardiovascular

Luciane Silva Oliveira¹, Mikaelle Fernandes Marques²

¹Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). lusobio@hotmail.com

²Universidade Federal do Ceará (UFC).

Resumo

Introdução: O adoecimento cardiovascular acomete a população independentemente de idade, com diversos outros fatores de risco. **Objetivo:** Construir uma tecnologia educativa para prevenção do adoecimento cardiovascular. **Metodologia:** Trata-se de um estudo metodológico, desenvolvido em janeiro e fevereiro de 2019. **Resultados:** A tecnologia educativa intitulada “Amarelinha do Coração” para prevenção do adoecimento cardiovascular com base dos principais fatores de risco que mais acometem a população. **Considerações finais:** A tecnologia educativa é válida quanto ao conteúdo e compreensível pelos participantes de forma que possui uma utilização viável na educação em saúde para prevenção de doenças crônicas.

Descritores: Enfermagem. Doenças Crônicas. Fatores de Risco.

Área Temática: Empreendimento e Tecnologias Alternativas em Saúde.

1. Introdução

Os estudos evidenciam a importância da implantação de programas que priorizem a adoção de estilo de vida saudável que seja acessível a toda população ⁽⁸⁾. Existem evidências que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) podem ser revertidas através de intervenções em promoção de saúde especialmente quando atuado com equipe multiprofissional ⁽⁵⁾. A aplicação de medidas terapêuticas, como o uso de tecnologias educativas intensificam a abordagem do conhecimento em fatores de riscos e diminuir o adoecimento DCNT ⁽³⁾.

Vivemos em constante transformação e precisamos de estratégias que seja eficaz no bem-estar das pessoas, um momento de ensino aprendizagem com o uso de tecnologias educativas e que atenda todas essas necessidades além da conscientização do paciente ⁽⁴⁾.

As medidas terapêuticas não farmacológicas implicam na promoção da saúde para melhorar a compreensão das doenças e seus efeitos, estimular hábitos saudáveis e mudança no estilo de vida, além do incentivo a participação ⁽³⁾. As intervenções devem



acontecer além da promoção da saúde e serem voltadas para o conhecimento de prevenção primária, secundária e tratamento ⁽⁵⁾.

A tecnologia educativa destaca-se por promover à saúde, prevenção das Doenças Cardiovasculares (DCV) e por fortificar a relação entre profissionais, sendo fundamental na eficácia da utilização tecnológica ⁽⁹⁾. As intervenções educativas podem modificar os dados epidemiológicos, as DCNT deixam assim, de ser as principais causas de morte ⁽¹⁾. Investir em ações de prevenção e promoção na mudança de estilo é fundamental para aumentar a qualidade de vida ⁽¹⁰⁾.

As tecnologias educativas devem atuar como medidas terapêuticas não farmacológicas com a intenção de compreensão da doença acometida e seus efeitos, estimular hábitos saudáveis, orientar uma mudança de estilo de vida e incentivar o participante para cuidado com a saúde ⁽³⁾.

De acordo com a exposição dos fatores de riscos da população, faz-se necessário a implantação de tecnologias educativas dentro de instituições educacionais, desde o nível fundamental ao superior e unidades de saúde da atenção primária a terciária, pois desde a idade infantil, deve existir a educação e prevenção das doenças ⁽⁷⁾.

Com o uso dessas tecnologias educativas é possível identificar o impacto à população aplicada, e também verificar quais os fatores de riscos que mais afetam essas ⁽¹⁰⁾. No fim da aplicação das tecnologias, o mediador deve deixar um momento aberto para o participante compartilhar experiências, dificuldades, dúvidas e expressar sua opinião ⁽³⁾. Assim, o estudo teve como objetivo construir uma tecnologia educativa para prevenção do adoecimento cardiovascular.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa metodológico, para construção de tecnologia educativa de prevenção do adoecimento cardiovascular, desenvolvido no período de janeiro a fevereiro de 2019. Para construção da tecnologia foi estabelecido as seguintes etapas: 1- revisão de literatura sobre a temática; 2- elaboração e desenvolvimento da tecnologia.

Na busca na literatura utilizaram-se estudos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde, com base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados em Enfermagem (BDENF) e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) através das palavras-chave com o operador booleano “AND” para

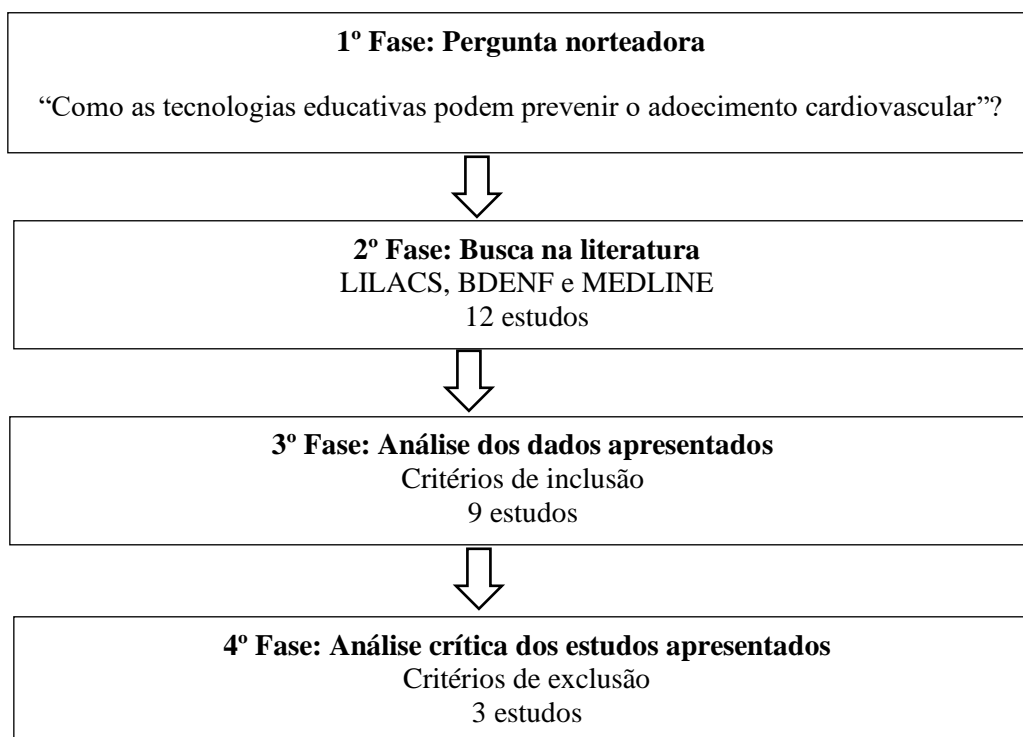


refinar a busca dos estudos: “educação em saúde *and* doenças cardiovasculares *and* enfermagem”.

Foram identificados 12 artigos primeiramente, os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis gratuitamente na íntegra on-line, na língua portuguesa, publicados em 2014 a 2019 e o tipo de documento para artigo refinou-se para nove estudos. Já os critérios de exclusão usados foram: artigos repetidos, sendo mantido apenas a primeira versão identificada e artigos que não apresentavam em sua discussão considerações sobre uso de tecnologia educativa para prevenção de adoecimento.

Após a identificação dos estudos, de acordo com a pergunta norteadora, os critérios de inclusão e exclusão supracitados, foram realizados a avaliação pelo título, resumo e leitura na íntegra da publicação restaram apenas sete artigos dentro dos critérios preestabelecidos para amostragem final. A partir de então, foi realizado um quadro sinóptico com o delineamento dos passos metodológicos dessa revisão integrativa (Quadro 1).

Quadro 1. Quadro sinóptico com delineamento dos passos metodológico



3. Resultados

Entre os quatro estudos inclusos na revisão integrativa, observou que cinco estavam publicados na base de dados LILACS, dois na base de dados BDENF e os encontrados na base de dados MEDLINE não encontravam entre os requisitos dos



critérios de inclusão. Para melhor compreensão dos estudos encontrados foi realizado uma ferramenta (Quadro 2), que contém o título, autores, categoria dos autores, tipo de estudo, fonte e ano. Com esses estudos foi possível identificar os estudos sobre educação em saúde para adoecimento cardiovascular.

Quadro 2: Distribuição dos estudos sobre educação em saúde para adoecimento cardiovascular.

Título	Autores	Categoria dos autores	Tipo de estudo	Fonte	Ano
Jogos recreativos para um grupo de idosos: impactos sobre a saúde mental e cardiovascular	Pellaza, et al	Enfermagem e Educação Física	Descritivo	Lilacs	2019
Efetividade da intervenção educativa no conhecimento de homens relacionado às doenças cardiovasculares	Ganassi, et al	Enfermagem	Intervenção randomizado e controlado	Lilacs	2016
Estratégia de saúde da família: Intervenções de enfermagem sobre os fatores de risco cardiovasculares.	Silva et al	Enfermagem	Exploratório descritivo e analítico	Lilacs	2015
Atividades educativas sobre saúde cardiovascular para idosos em domicílio	Lima et al	Enfermagem	Descritivo	BDENF	2017
Mensuração dos níveis pressóricos de idosos hipertensos em um programa de referência da atenção primária	Pellaza, et al	Enfermagem	Descritivo	BDENF	2018
Características e qualidade de vida de pessoas com diabetes	Nóbrega et al	Enfermagem	Descritivo	Lilacs	2019
Estresse e risco cardiovascular: intervenção multiprofissional de educação em saúde	Gomes et al	Enfermagem e psicologia	Longitudinal	Lilacs	2016

De acordo com o Quadro 02, percebe-se a participação da equipe multiprofissional com o destaque em todos os estudos, o profissional da enfermagem, esta se mostrou a categoria com mais interesse em conhecer e buscar a melhoria com seus pacientes. No estudo sobre o estresse, um dos fatores de risco para DCV, tem a presença do profissional psicólogo, cuja categoria tem interesse de estudo na área. Também teve a participação do educador físico, no estudo sobre a intervenção de jogos educativos com os idosos.



Após a seleção dos estudos encontrados na revisão de literatura e sua análise, foi feito uma divisão do material por sequência para um melhor entendimento dos fatores de risco que levam ao adoecimento cardiovascular. Com embasamento dos estudos foram fundamentais para a construção de cada pergunta da tecnologia educativa.

A tecnologia educativa “Amarelinha do coração” intitulada pela autora foi confeccionada onze folhas de papel 60 kg, cada um com foto, de algumas práticas realizadas diariamente que adoecem o coração. As imagens eram de tamanhos que permitissem que os jogadores pisassem dentro. Os participantes só conseguiram avançar de casa se não cometer a determinada prática que poderá adoecer o coração ou se comprometer e, a partir daquele momento, não realizar a prática que poderá trazer danos e consequentemente as DCV. A cada mudança de casa se demonstra o quanto o participante terá uma melhor qualidade de vida caso siga fielmente cada um dos passos, expostos no jogo. O vencedor será o jogador que chegou primeiro no coração feliz, significando que o seu coração estará saudável. A Figura 1 apresenta como ficou a Amarelinha do Coração.





4. Discussão

Todos os estudos apresentam como tema principal as DCV, devido ao alto predomínio de pessoas acometidas. ⁽⁶⁾ As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que, apenas em 2015, as DCNT foram responsáveis por cerca de 40 milhões de mortes, quase 70% da mortalidade global.

Após a análise dos estudos, compreendemos que os principais fatores de risco que levam ao adoecimento cardiovascular, estão relacionados ao estilo de vida, hábitos alimentares, com a ingestão de bebida alcoólica, tabagismo, falta de atividade física, obesidade e o consumo em excesso de sódio, conservantes e gordura. Os fatores de risco modificáveis causam impacto nas DCV porque, demonstram a importância da implementação de programas de promoção da saúde e qualidade de vida, inclusive nos locais de trabalho ⁽⁶⁾. Nessa perspectiva devemos criar novos hábitos de vida que devem ser modificados para se obter uma melhor qualidade de vida, além de reduzir agravos à saúde da população.

Um dos principais fatores de riscos para DCV é a inatividade física, estima-se que seja responsável por 3,2 milhões de mortes no mundo, as pessoas que não realizam pelo menos 150 minutos de atividade física diária, apresentam maior risco de mortalidade do que os ativos ⁽⁶⁾. Outro fator de risco importante que colabora para o adoecimento cardiovascular é o estresse, considerado potencialmente nocivo à saúde ⁽²⁾.

As condições de trabalho podem ser determinantes para um aumento do risco de desenvolvimento de sintomas de estresse. Estes têm agravado os fatores de risco de doenças cardiovasculares, pois incluem demandas psicológicas e de trabalho elevado, redução da autonomia e da satisfação no trabalho ⁽²⁾.

⁽⁵⁾ Os desafios para DCNT, são os incentivos financeiros políticos para promoção à saúde, prevenções de doenças e intervenções curativas e a responsabilidade ser voltada apenas aos enfermeiros da atenção básica. A enfermagem torna-se a única responsável em promover a educação em saúde numa equipe multiprofissional e é um facilitador na realização de atividades educativas.

5. Considerações Finais

A tecnologia educativa “Amarelinha do Coração” foi construída a partir da revisão de literatura científica para a identificação dos principais fatores de risco para prevenção do adoecimento cardiovascular.



É adequado que, durante a avaliação de materiais educativos, o público-alvo possa opinar quanto ao conteúdo, linguagem e aparência, para que o material se torne adequado e de acordo à necessidade dos participantes. Dessa forma, recomenda-se que em todo estudo metodológico se valorize a etapa de avaliação do público-alvo. Portanto, este estudo pode ser usado em diversos públicos-alvo e ambientes de atuação para prevenção de adoecimento cardiovascular. Assim este material contribui com a prevenção do adoecimento cardiovascular como instrumento de educação em saúde realizada pela enfermagem.

6. Referências

1. Ganassin GS. et al. Efetividade da intervenção educativa no conhecimento dos homens relacionados às doenças cardiovasculares. *Acta Paulista Enfermagem*, São Paulo, v.29, n.1, p. 38-46, 2016. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000100038
Acesso em: 17 de dezembro 2018.
2. Gomes CM. Estresse e risco cardiovascular: intervenção multiprofissional de educação em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v.69, n.2, p.351 – 359, 2016. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000200351&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 14 de janeiro de 2019.
3. Gomes ET, Bezerra SMM da S.; Níveis pressóricos de pacientes em acompanhamento pelo Programa Hiperdia. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, v.43, n.2, p.91 – 96, 2018. Disponível em:
<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1076>. Acesso em: 4 de janeiro de 2019.
4. Magalhães FJ. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v.67, n.3, p.394 – 400, 2014. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0394.pdf>. Acesso em 14 de janeiro de 2019



5. Malta DC. Doenças crônicas não transmissíveis e o suporte das ações intersectoriais no seu enfrentamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.19, n.11, p.4341 – 4350, 2014. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014001104341&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 4 de janeiro de 2019.
6. Mistsunaga PK. et al; Avaliação de um programa regular de atividade física sobre os custos médico-hospitalares de uma empresa de serviço de saúde. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. Disponível em:
<http://www.rbmt.org.br/details/307/pt-BR/avaliacao-de-um-programa-regular-de-atividade-fisica-sobre-os-custos-medico-hospitalares-de-uma-empresa-de-servicos-de-saude>. Acesso em: 15 de janeiro de 2019.
7. Moraís HCC. Fatores de risco modificáveis para doenças crônicas não transmissíveis entre estudantes universitários. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, Ceará, v.19, n.e – 3487, p.1 – 8, 2018. Disponível em:
<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/33858>. Acesso em: 1 de fevereiro de 2019.
8. Silva MS. et al. Risco de doenças crônicas não transmissíveis na população atendida em programa de educação nutricional em Goiânia (GO), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. v.19, n.5, p.1409-1418, 2014. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000501409&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 12 de janeiro de 2019.
9. Sousa ACC, Moreira TMM, Borges JWP. Tecnologias educacionais desenvolvidas para promoção da saúde cardiovascular em adultos: revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v.48, n.5, p.944 – 951, 2014. Disponível em:
http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/pt_0080-6234-reeusp-48-05-944.pdf. Acesso em: 2 de fevereiro de 2019.
10. Teston EF. Fatores associados às doenças cardiovasculares em adultos. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 49, n.2, p.95 – 102, 2016. Disponível em:
<http://www.periodicos.usp.br/rmrp/article/view/118390/115943>. Acesso em: 14 de fevereiro de 2019.



Cordel como tecnologia para cuidar do trabalhador de Enfermagem

Vitória Maria Ferreira¹, Gleiciane Nascimento Santos², Ana Karoline
Barros Bezerra³, Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho⁴, Maria
Rocineide Ferreira da Silva⁵

^{1,2,3,4,5}Universidade Estadual do Ceará (UECE). vih.maria@aluno.uece.br

Resumo

Introdução: A literatura de cordel utilizada como tecnologia, tem como intuito a promoção da saúde, atuando de forma a apoiar os profissionais da área da saúde que estão trabalhando frente ao cenário atual de pandemia do novo coronavírus. Sabendo que, a enfermagem tem o papel de atuar em processos de educação e comunicação em saúde partilhando o conhecimento e buscar diferentes formas de fazê-lo. Acadêmicas da área da saúde criaram um cordel para homenagear e fortalecer estes profissionais.

Objetivo: Mostrar como o uso da literatura em cordel é um meio eficaz de descrever a vivência de profissionais no seu local de trabalho, diante do atual cenário na saúde.

Metodologia: Utilizou-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência. **Resultados:** De modo simultâneo procurou-se revelar, não só a vivência do enfermeiro na linha de frente da pandemia, como toda a questão subjetiva envolvendo a questão do cuidado a estes profissionais tão importantes para os serviços de saúde.

Considerações finais: No que se refere, portanto, aos desafios enfrentados pelos profissionais de saúde. O presente estudo permitiu notar que a literatura de cordel utilizada como uma tecnologia de promoção da saúde foi de suma importância para enfatizar a luta que os profissionais estão vivenciando nos serviços de saúde no que atuam no cenário do Covid 19.

Descritores: Tecnologia. Promoção da Saúde. Enfermagem.

Área Temática: Empreendimento e Tecnologias Alternativas em Saúde.

1. Introdução

As tecnologias de relações, como acolhimento, vínculo, autonomização, responsabilização e gestão como forma de gerenciar processos de trabalho, são consideradas tecnologias leves (MERHY, 2002). Com a utilização destas tecnologias na assistência realizada pelo enfermeiro, podem-se obter resultados positivos na produção do cuidado. O grande compromisso e desafio de quem gerencia o cuidado é o de utilizar as relações enquanto tecnologia. E, através dessas mesmas relações, dar sustentação à satisfação das necessidades dos indivíduos e os valorizar (trabalhadores e usuários) como potentes para intervirem na concretização do cuidado.



Como meio de qualificar esse cuidado, o enfermeiro(a) deve inserir-se nos processos de trabalho ocupando todos os espaços que lhe dizem respeito dentro dos serviços de saúde, de forma consciente e direcionada às necessidades específicas dos sujeitos em busca da humanização, ou seja, de relações dialógicas que proporcionem o cuidado de cada pessoa, levando em conta a sua individualidade, as crenças, as características pessoais, a linguagem, entre outras coisas (ROSSI; LIMA, 2005).

Com isso, o desenvolvimento de novas tecnologias é de suma importância, tanto quanto a sua divulgação e publicação, e deve ter como base os saberes e conhecimentos empíricos da população, não se utilizando apenas do conhecimento teórico/científico (FALKENBERG, 2014). Assim, é necessário incentivar a publicação desses novos formatos que visam suprir as necessidades existentes, como na área de saúde, desde a confecção de material de consulta, às formulações de estratégias de educação, obtendo, por consequência, a promoção da saúde e prevenção de doenças (OLIVEIRA; PAGLIUCA, 2013).

Nesse sentido, a literatura de cordel atua como estratégia de tecnologia de educação e promoção da saúde que facilita as intervenções, uma vez que permite a melhora dos resultados e prognósticos a partir de sua abordagem, constituindo-se a partir de diversas circunstâncias e temas, tornando-se uma excelente forma de promover saúde para os sujeitos, como os próprios profissionais (SILVA et al., 2017).

O uso dessa tecnologia vem despertando olhares curiosos e ouvidos atentos, principalmente pelos profissionais de saúde do Ceará, estes que têm desenvolvido pesquisas sobre a importância do seu uso para a educação e promoção da saúde, bem como caracterizando a literatura de cordel como um instrumento fundamental e importante para alcançar o maior número possível de sujeitos (MARTINS, 2015).

Nessa perspectiva, é notório o importante papel da enfermagem e seu empenho constante na prevenção de doenças e promoção da saúde. Com isso, vê-se a necessidade de um trabalho integrado entre enfermeiros e cordelistas, o que poderá contribuir ativamente com a disseminação dessas informações tão necessárias à promoção da saúde (SILVA et al., 2017). Assim, o objetivo deste estudo é descrever a construção de uma literatura de cordel desenvolvido por acadêmicas da área da saúde, com a temática do COVID 19, destacando elementos que contemplem o cuidado, na perspectiva de difundir a literatura de cordel como medida de promoção da saúde para os profissionais da área.



2. Metodologia

Estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência. Realizado por acadêmicas do curso de enfermagem e de terapia ocupacional da Universidade Estadual do Ceará - UECE durante o mês de maio, mês este que é comemorado o dia internacional do enfermeiro. Com o intuito de promover saúde e homenagear os profissionais da área, principalmente aqueles que estão atuando na linha de frente contra o COVID 19.

A motivação para criar o cordel surgiu da perspectiva de reafirmar a importância que estes profissionais têm para os serviços de saúde e para a população diante da pandemia. Com isso, as acadêmicas sentiram a necessidade de promover saúde por meio de uma literatura de cordel, que entrelinhas traz palavras de motivação, agradecimento, incentivo, força e entre outros sentimentos positivos.

3. Resultados

*“Na linha de frente da pandemia
Um herói resiste
Um herói que sorri mesmo estando triste
Um herói que não voa
Mas alcança cada pessoa
Um herói que não tem capa de proteção
Mas a todos visa proteger sem exceção
Ele não aparece somente quando o chamam
Mas está a disposição de cada pessoa
Sejam elas ruins ou boas
Esquecem seu nome em tempos bons
E lembram dele em tempos ruins
Seja do rural ao urbano
Nos corredores dos hospitais, postos e UPAS
Ele luta contra o tempo
Mesmo sofrendo ofensas
Ele enfrenta batalhas intensas
Para que morte não leve mais um
Porém nem sempre saem ilesos
Mas disfarçam a própria dor*



*Pois na sua casa ele tem uma família
Que o espera com muito amor
Sua batalha é árdua com muitas perdas
Mas mesmo num cenário de guerra
A própria jornada do enfermeiro
Já o prepara para ser um guerreiro
Mas não é cada um no seu quadrado
Cada profissional da saúde deve agir em conjunto
Pois os saberes diferentes que trabalham juntos
Só trazem benefícios aos pacientes
E fazem da assistência um cuidado eficiente.”*

4. Discussão

A realização do presente trabalho permitiu uma compreensão sobre a vivência da enfermagem diante do atual cenário vivenciado mundialmente. E a construção da literatura de cordel foi feita a partir da perspectiva de que diversos enfermeiros, diante do atual cenário em decorrência do coronavírus, encontram-se em uma situação de saturação física e mental.

Em contrapartida, os ambientes hospitalares são locais em que podem representar um lugar de dor e sofrimento, aumentando assim, um risco de doença para os trabalhadores. O trabalho hospitalar, frente uma pandemia, onde requer um aumento de recursos humanos e materiais, é geralmente caracterizado por longas deslocações, contato com situações estressantes e altos níveis de tensão. Esses fatores podem levar a problemas de saúde física e mental, como lesões por esforço repetitivo, ansiedade, angústia e estresse, para citar alguns (ELIAS; NAVARRO, 2006).

Neste sentido, foi desenvolvido um cordel, trazendo uma abordagem que descreve e enaltece de forma simples e objetiva o cuidado do enfermeiro no seu ambiente de trabalho. Objetivamos com essa ação oferecer apoio, gratidão e reconhecimento aos profissionais a partir das palavras com rimas, que descrevem o seu trabalho e demonstram um sentimento de gratidão.

O reconhecimento, por ser considerado o termo intermediário entre o sofrimento e o prazer no e pelo trabalho, tem grande importância na manutenção da saúde mental do trabalhador perante a organização do trabalho (GERNET; DEJOURS, 2010). No contexto da organização e processo de trabalho, destaca-se que a valorização



profissional é essencial para que o profissional seja motivado e aumente sua produtividade, competitividade e competência (BENDASSOLI, 2012).

Com isso, nota-se a importância de divulgar e compartilhar este cordel para que possa alcançar um maior número de profissionais da área e que promova saúde para os mesmos por meio de afeto e apoio dedicado nas palavras do cordel.

5. Considerações Finais

No que se refere, portanto, aos desafios enfrentados pelos profissionais de saúde, o presente estudo permitiu notar que a literatura de cordel utilizada como uma tecnologia de promoção da saúde, foi de suma importância para enfatizar a luta que os profissionais estão vivenciando nos serviços de saúde no qual atuam no cenário do Covid 19. E ainda, para enaltecer características comportamentais do enfermeiro que merecem ser reconhecidas, não apenas por gratidão, mas também como forma de valorizar o seu trabalho e seu papel nos serviços de saúde.

Por fim, espera-se que este estudo possa levar os leitores a refletir sobre o papel fundamental do enfermeiro na saúde, e em específico, nesse período de pandemia do coronavírus, com o intuito de reconhecer o seu trabalho e oferecer apoio a esse e todos os outros profissionais que atuam na saúde.

6. Referências

1. Bendassoli PF. Reconhecimento no trabalho: perspectivas e questões contemporâneas. *Psicologia em Estudo* [Internet]. 2012 Jan/Mar [cited 2015 May 04];17(1):37-46. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/pe/v17n1/v17n1a04.pdf>>.
2. Elias MA, Navarro V L. Uma relação entre trabalho, saúde e condições de vida: negatividade e positividade no trabalho dos profissionais de enfermagem de uma escola hospitalar. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006; 14 (4): 517-25.
3. Falkenberg MB. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. 2014. [Acesso em: 14 de junho de 2020]. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00847.pdf>>.
4. Gernet I, Dejours C. Avaliação do trabalho e reconhecimento. In: Bendassoli PF, Soboll AP, organizadores. *Clínica do trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade*; 2010. São Paulo: Atlas. p. 61-70.



5. Martins ÁKL. Literatura de cordel: tecnologia de educação para saúde. 2011. Acesso em: 14 de junho de 2020. Disponível em:
<http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a25.pdf>
6. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo (SP):Hucitec; 2002.
7. Oliveira PMP, Pagliuca LMF. Avaliação de tecnologia educativa na modalidade literatura de cordel sobre amamentação. 2013. [Acesso em 14 de junho de 2020]. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a26v47n1.pdf>>.
8. Rossi FR, Lima MADL. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. Rev. bras. enferm. v.58 n.3 Brasília maio/jun. 2005.
9. Silva RL, Ribeiro JÁ, Nascimento OC, Lopes TC, Cunha BSG, Almeida AHV. Literatura de cordel e educação em saúde: análise textual do cordel HIV/ AIDS. Revista Brasileira de Saúde Funcional. v.1, n. 2; dezembro, 2017.



O Processo de formação profissional frente à pandemia da Covid 19

Anderson Funai¹, Tatiana Gaffuri da Siva², Angélica Zanettini³, Julia
Canci⁴, Eduarda Luiza Maciel da Silva⁵, Georgia Klaus⁶

^{1,2,3,4,5,6}Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). anderson.funai@uffs.edu.br

Resumo

Introdução: A Extensão Universitária tem sido idealizada como uma das formas de aprofundar a relação das universidades com a sociedade por meio do ingresso do estudante na realidade cotidiana e nos seus contextos políticos, sociais e econômicos favorecendo a compreensão de problemas regionais e nacionais, ampliando sua visão de mundo e capacidade crítica. No contexto atual, em meio à crise pandêmica da Covid 19, exacerba-se sua importância atrelada às emergentes necessidades comunitárias, mobilizando instituições, docentes e discentes para o desenvolvimento de práticas extensionistas. Nesta direção, a Universidade Federal da Fronteira Sul, em decorrência de lacunas do sistema de saúde, das instituições e em especial de estratos populacionais, associado à necessidade de inserção comunitária dos estudantes e formação crítica, fizeram emergir a publicação de editais de extensão com vistas a contribuir neste período de crise mundial. **Objetivo:** Refletir a partir do desenvolvimento de ações extensionistas frente à Pandemia da Covid 19 sobre a extensão e o processo de formação profissional. **Metodologia:** Relato de experiência decorrente de uma ação extensionista vinculado ao projeto de extensão intitulado “Apoio institucional às ações de extensão em saúde, para prevenção, monitoramento e segurança frente a pandemia do coronavírus” desenvolvido por tele atendimento à idosos dos municípios que compõem a Associação dos Municípios do Oeste Catarinense ação iniciou em maio de 2020 e está em desenvolvimento. **Resultados:** As discussões com o grupo de trabalho possibilitaram reconhecer alguns achados que se destacaram como resultado: melhor reconhecimento da realidade, aperfeiçoamento e desenvolvimento no processo comunicacional, fortalecimento de aspectos que dão maior segurança e confiança ao futuro profissional, consolidação da formação profissional e dando destaque para a importância de reconhecer a extensão como fundamental enquanto papel social das universidades. **Considerações finais:** Os resultados evidenciam a importância da inserção dos estudantes na realidade/contexto social e reverbera o quanto a experiência do contato entre o aprendizado formal da Universidade e a aplicabilidade deste conhecimento na prática e no meio social possibilitam a construção e reconstrução de saberes.

Descritores: Ensino Superior. Extensão comunitária. Covid 19.

Área Temática: Empreendimento e Tecnologias Alternativas em Saúde.

1. Introdução

A Extensão Universitária tem sido idealizada como uma das formas de aprofundar a relação das universidades com a sociedade e no contexto da saúde como meio de fortalecer o Sistema Único de Saúde. A extensão, inserida no processo de



formação, por meio de interlocutores como docentes e extensionistas, têm proposto caminhos que remetem a reflexão e debate sobre a sociedade, suas fortalezas e mazelas e sobre o seu próprio potencial enquanto instrumento de ação na dimensão social da universidade¹.

Promove o ingresso do estudante na realidade cotidiana e nos seus contextos políticos, sociais e econômicos favorecendo a compreensão de problemas regionais e nacionais, ampliando sua visão de mundo e capacidade crítica. Sua práxis condiz com a apreensão de saberes que consolidam e favorecem o desempenho e formação profissional e humanística; o desenvolvimento de atitudes e comportamentos adequados à profissão, principalmente quando alcança relações dialógicas que significam num ciclo de transformação social².

Novos conceitos de extensão universitária vêm sendo instigados desde a publicação do Plano Nacional de Educação, Lei nº 13.005/2014, vigente de 2014 a 2024, o qual prevê um mínimo de 10% do total da carga horária curricular na graduação em programas e projetos de extensão em áreas de pertinência social³. Propõe nesta concepção a indissociabilidade e fortalecimento do já existente tripé ensino, pesquisa e extensão no processo formativo como requisito *sine qua non* para o fortalecimento do exercício profissional. No contexto atual, em meio à crise pandêmica da Covid 19, exacerba-se a importância da extensão universitária atrelada as emergentes necessidades comunitárias, mobilizando instituições, docentes e discentes para o desenvolvimento de práticas extensionistas.

A Universidade Federal da Fronteira Sul na direção das recomendações sugeridas por órgãos governamentais e instituições regulamentadoras em saúde suspendeu em 15 de março, cinco dias após a declaração de pandemia pela Organização Mundial de Saúde, como medida preventiva, suas atividades presenciais. A partir daí, a exposição das fragilidades e lacunas do sistema de saúde, das instituições e em especial de estratos populacionais, associado à necessidade de inserção comunitária dos estudantes e formação crítica, fizeram emergir a publicação de editais de extensão com vistas a contribuir neste período de crise mundial. Assim sendo, este projeto objetivou refletir a partir do desenvolvimento de ações extensionistas frente à Pandemia da Covid 19 sobre a extensão e o processo de formação profissional.



2. Metodologia

Relato de experiência decorrente de uma ação extensionista vinculado ao projeto de extensão intitulado “Apoio institucional à ações de extensão em saúde, para prevenção, monitoramento e segurança frente a pandemia do coronavírus” desenvolvido por tele atendimento à idosos dos municípios que compõe a Associação dos Municípios do Oeste Catarinense ação iniciou em maio de 2020 e está em desenvolvimento. A equipe é composta pelo coordenador, dois docentes do curso de enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul e quatro estudantes bolsistas (dois do curso de enfermagem e dois do curso de medicina da mesma instituição).

Após convite e aceite das prefeituras e da Associação dos Municípios do Oeste Catarinense foi criado um folheto como proposta de roteiro para o teleatendimento que foi registrado com ISBN 978-65-86545-07-4. Desenvolvido também um formulário on-line para registro e controle das ligações efetivadas, onde consta dentre outras informações nome, idade, município no qual o idoso reside e questões relacionadas aos hábitos de saúde como alimentação e ingestão hídrica, atividade física, sono e saúde mental. Os entes municipais encaminharam uma lista com os munícipes idosos com doenças crônicas que na avaliação local necessitavam de acompanhamento durante o período pandêmico.

Cada membro da equipe de extensão ficou responsável por um grupo de idosos, assim, durante a realização do projeto os contatos telefônicos são feitos sempre pelas mesmas pessoas, facilitando o vínculo entre extensionistas e idosos. Cada ligação tem duração média de 20 minutos, nelas é oportunizado o diálogo e a expressão de sentimentos, percepções, esclarecimento de dúvidas e em especial auxiliado as pessoas a buscarem soluções viáveis para sanarem ou amenizarem suas dificuldades e limitações. Busca-se oferecer conforto e acolhida. Durante o transcorrer do projeto, reuniões semanais com duração de 3 horas são realizadas para avaliação e ajustes das atividades e discussões sobre o papel e significado das atividades de extensão desenvolvidas para a formação dos estudantes e futuros profissionais vinculados ao Sistema Único de Saúde.

3. Discussão

As discussões com o grupo de extensionistas possibilitaram reconhecer alguns achados que se destacaram como resultado: melhor reconhecimento da realidade,



aperfeiçoamento e desenvolvimento no processo comunicacional, fortalecimento de aspectos que dão maior segurança e confiança ao futuro profissional, consolidação da formação profissional e destaque para a importância de reconhecer a extensão como fundamental enquanto papel social das universidades.

Os resultados evidenciam a importância da inserção dos estudantes na realidade/contexto social e reverbera o quanto a experiência do contato entre o aprendizado formal da Universidade e a aplicabilidade deste conhecimento na prática e no meio social possibilita a construção e reconstrução de saberes que vão ao encontro dos dizeres de Paulo Freire (1987, p. 39): “Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”.

4. Considerações Finais

A partir das práticas extensionistas e maior aproximação entre a universidade e comunidade, as diferentes maneiras de desenvolver o processo de ensino aprendizagem se evidenciam possibilitando robustecer o futuro profissional e suas práticas. Experenciar a extensão durante a pandemia da Covid-19 tem possibilitado estabelecer trocas dialógica com reelaboração de conhecimentos, conceitos e fortalecimento do pensamento crítico, assim como a utilização de tais preceitos para elaboração de conduta singular que vise a coparticipação do paciente no seu processo de cuidado.

5. Referências

1. Koglin, TS. da S. e Koglin, JC. de O. A importância da extensão nas universidades brasileiras e a transição do reconhecimento ao descaso. *Revista Brasileira de Extensão Universitária*, 2019 mai - ago; 10 (2): 71-8.
2. Coelho, GC. O papel pedagógico da extensão universitária. *Em Extensão Uberlândia*, 2014 jul – dez; 13 (2):11-24.
3. Brasil. Lei 13.005 de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação - PNE e dá outras providências.



Prevenção de Lesão por Pressão: uso de tecnologias lúdicas em ambiente hospitalar

Germana Pinheiro Correia Lima¹, Tayana Vivian Ribeiro Bastos²,
Adécia Falcão Freitas³, Mariane Carlos de Sousa⁴, Maria Luiza
Pereira Costa⁵

^{1, 2, 3, 4, 5}Universidade Estadual do Ceará (UECE). germana.lima@aluno.uece.br

Resumo

Introdução: LPP é um dano localizado na pele e/ou tecido mole subjacente geralmente sobre proeminência óssea. Pode ainda estar relacionado a equipamentos médicos ou outro tipo de dispositivo. A lesão pode apresentar-se como pele intacta ou como úlcera aberta e pode ser dolorosa. Ocorre como um resultado de intensa e/ou prolongada pressão ou de pressão combinada com cisalhamento. O cuidado em Estomaterapia utiliza os variados tipos de tecnologias, um exemplo dessas tecnologias leves utilizada no estudo é a relação interpessoal entre profissionais e pacientes, observada como estratégias inovadoras para a educação em saúde, trazendo resultados positivos com potencial para a interação e o diálogo entre o educador e o educando. **Objetivo:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, esta vivenciada por alunas da Liga Acadêmica de Enfermagem em Estomaterapia do curso de graduação em Enfermagem (LEE) da Universidade Estadual do Ceará (UECE) durante a Semana de Prevenção de Lesão por Pressão, ocorrido no mês de novembro de 2019, em um Hospital Terciário de Fortaleza. **Metodologia:** As atividades dividiram-se em dois momentos distintos com públicos diferentes, primeiramente foi feita uma abordagem com os profissionais de saúde apresentando a definição de LPP, classificação, FR, etiologia, e afins; sucedendo, o segundo momento se buscou uma aproximação entre os pacientes e acompanhantes, ainda a respeito da temática, porém em uma linguagem menos técnica. **Resultados:** Essa dinâmica com os pacientes e acompanhantes, com o uso desses recursos, além de promover a visualização dos fatores de risco e cuidados, possibilitou ao público uma compreensão facilitada por meio de uma linguagem simples sobre o assunto. **Considerações finais:** A experiência obtida pelos acadêmicos de Enfermagem possibilitou o aprimoramento do conhecimento científico sobre a área da Estomaterapia por parte de todos os envolvidos: alunos, profissionais e pacientes.

Descritores: Enfermagem. Educação em saúde. Tecnologias.

Área Temática: Empreendimento e Tecnologias Alternativas em Saúde.

1. Introdução

Conforme estabelecido pelo NPUAP¹, o conceito de LPP é um dano localizado na pele e/ou tecido mole subjacente geralmente sobre proeminência óssea, pode ainda estar relacionado a equipamentos médicos ou outro tipo de dispositivo. A lesão pode apresentar-se como pele intacta ou como úlcera aberta e pode ser dolorosa. Ocorre como



um resultado de intensa e/ou prolongada pressão ou de pressão combinada com cisalhamento.

A incidência da LP é variável e pode estar associada ao ambiente, ao quadro do paciente, especialmente quando acompanhado de doenças crônicas e uso de corticoides e ao período de internação, já sendo conhecido que, a redução da mobilidade devido a hospitalização, favorece o desenvolvimento de lesões. A NPUAP preconiza medidas como higiene da pele, controle da umidade e mudança de decúbito como fundamentais para evitar LP. ¹

Para tanto, o uso de tecnologias torna-se um importante recurso didático que provê informações, busca sensibilizar o indivíduo à mudança de comportamento no que diz respeito ao estilo de vida, ao controle dos fatores de risco e à adesão ao tratamento e/ou boas práticas nos serviços de saúde.

O termo tecnologia, de origem grega, é utilizado para definir os conhecimentos que permitem fabricar objetos e modificar o meio ambiente, com vistas a satisfazer as necessidades humanas e acompanha as civilizações desde o momento em que passa a desenvolver técnicas para facilitar suas atividades de vida diária. Caracteriza-se ainda, como o conjunto dos instrumentos, métodos e técnicas que permitem o aproveitamento prático do conhecimento científico. Desse modo, o arsenal tecnológico representa um conjunto de atividades associadas a símbolos, instrumentos e máquinas, visando à construção de obras e fabricação de produtos, segundo teorias, métodos e processos. ²

O cuidado em Estomaterapia utiliza os variados tipos de tecnologias, como coberturas para lesões de pele, os equipamentos coletores e adjuvantes para o cuidado com estomas e com a pele periestoma, a sistematização do cuidado, exercícios pélvicos, e as relações interpessoais entre profissionais e pacientes, dentre outros. ³

As tecnologias lúdicas, quando utilizados apropriadamente, favorecem a aprendizagem e são vistas como carreadores de potenciais benefícios na aprendizagem ao público o qual a intervenção educativa busca alcançar. ⁶

Diante disso, observa-se cada vez mais o uso de tecnologias como estratégias inovadoras para a educação em saúde e resultados positivos em saúde com potencial para a interação e o diálogo entre o educador e o educando. O objetivo do estudo é identificar a relevância do uso de tecnologias lúdicas no ambiente hospitalar e na prevenção de lesão por pressão.



2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado por alunas da Liga Acadêmica de Enfermagem em Estomaterapia, do curso de graduação em Enfermagem (LEE) da Universidade Estadual do Ceará (UECE) durante a Semana de Prevenção de Lesão por Pressão, ocorrido no mês de novembro de 2019, em um Hospital Terciário de Fortaleza.

Utilizaram-se materiais artesanais, como: isopor, folhas de EVA, tintas, cola, cartazes para confecção de lesões por pressão dos diversos estágios e de um manequim para foram utilizados para simulação de situações que ocorrem na prática na abordagem educativa. Assim, ponderou-se que essas tecnologias deixaria a intervenção educativa mais próxima do real de modo a facilitar o entendimento e chamar a atenção do público alvo. Todos os materiais utilizados na intervenção foram produzidos manualmente pelas alunas nos cinco dias que antecederam a intervenção.

3. Resultados

As atividades educativas realizadas durante a Semana de Prevenção de Lesão por Pressão em um Hospital Terciário de Fortaleza dividiram-se em dois momentos distintos com públicos diferentes.

No primeiro momento, foi feita uma abordagem com os profissionais de saúde que apresentou a definição de lesão por pressão, sua classificação, fatores de risco, etiologia, os lugares mais comuns e as ações de prevenção. Esse momento foi implementado por meio de exposição dialogada entre os alunos e os profissionais de saúde da instituição, utilizando o material produzido, em que foram expostos modelos de isopor que faziam alusão aos estágios das lesões por pressão (LP) e um manequim apontando os principais locais de formação de LPs.

No segundo momento, buscou-se uma aproximação com os pacientes e acompanhantes. Os alunos da LEE visitaram as unidades do hospital abordando os pacientes com uma linguagem simples e sem utilizar termos científicos. Na abordagem com os pacientes, e os acompanhantes, empregou-se uma tecnologia diferente da usada com os profissionais, utilizando-se um boneco, produzido pelos alunos, para simular um paciente. O intuito foi demonstrar de forma visual e prática quais os fatores que contribuem para o surgimento de LP e quais os cuidados necessários com a pele, higiene, hidratação, alimentação e alívio de pressão a fim de prevenir a LP.



Inicialmente os pacientes e acompanhantes escolhiam o nome do boneco. Em seguida, os alunos perguntavam ao público quais aspectos podiam ser observados no boneco que poderia ser retardar a recuperação. Inicialmente o boneco possuía escamações de pele, pequenas lesões, incontinência e outros fatores que simbolizava as condições que poderiam estar presente no paciente e que, de alguma forma, retarda a melhora do quadro.

Houve uma boa adesão e participação dos profissionais de saúde, dos pacientes e dos acompanhantes na ação realizada pelos alunos. A utilização dos recursos lúdicos possibilitou a aproximação com o público, despertando o interesse pela temática e promovendo uma interação entre alunos, profissionais da saúde, pacientes e acompanhantes, facilitando a troca de saberes e experiências.

A utilização dos recursos lúdicos facilitou a compreensão e aprendizagem do público, por meio da visualização das informações que estavam sendo repassadas. Os profissionais da saúde conseguiram visualizar as características das lesões e os tecidos que são atingidos em cada estágio da LP, por meio das lesões confeccionadas em modelos de isopor.

Os alunos explicaram cada fator de risco e demonstraram alguns cuidados de prevenção por meio de objetos, tais como: creme hidratante para representar a hidratação da pele, a toalha que simulou a importância de secar bem a pele, o relógio que fez referência ao alívio de pressão, entre outros.

Figura 1: Fonte: própria, 2020



Figura 2: Fonte: própria, 2020



Figura 3: Fonte: própria, 2019



4. Discussão

As ações de educação em saúde permitem trabalhar de forma transversal os conjuntos de saberes e conhecimentos técnicos, científicos e populares com vistas à produção de saúde corresponsável. A ação realizada durante a semana de prevenção de lesão por pressão permitiu aos alunos a interação com diferentes públicos e diferentes objetivos.

O uso de recursos lúdicos no processo de ensino-aprendizagem produz espaços que instigam o interesse do público, permitindo uma aproximação e auxiliando na aprendizagem e consolidação do conhecimento. E, em saúde, esses recursos se caracterizam como meios facilitadores na promoção da saúde.⁸

Diante disso, as ferramentas utilizadas contribuíram para que os profissionais em sua prática clínica identificassem os fatores causais, as características das LPs e as regiões de maiores incidências, ressaltando a importância da avaliação diária da pele e avaliação dos riscos no qual paciente que está exposto, a fim de prevenir o surgimento de lesões ou minimizar os riscos de infecções, agravos, e ainda, diminuir o tempo de internação hospitalar.

Essa dinâmica com os pacientes e acompanhantes, com o uso desses recursos, além de promover a visualização dos fatores de risco e cuidados, possibilitou ao público uma compreensão facilitada por meio de uma linguagem simples sobre o assunto. O momento permitiu aos alunos o repasse de informações e a oportunidade de orientar os pacientes sobre os cuidados para prevenção de LPs. Além disso, ressaltou-se que no processo do cuidado, é essencial o envolvimento dos pacientes e acompanhantes.

5. Considerações finais

A experiência obtida pelos acadêmicos de Enfermagem possibilitou o aprimoramento do conhecimento científico sobre a área da Estomaterapia, por parte de



todos os envolvidos: alunos, profissionais e pacientes. Dessa forma, torna-se possível a utilização da tecnologia leve com o intuito de fragmentar barreiras de concepção que podem vir à tona quando se trata da especificidade da prática clínica.

Ademais, o momento fez-se didático, por meio da utilização de artigos visuais, como o boneco de papel, os itens de higiene corporal, os estágios de Lesão por Pressão em isopor e os pontos de proeminência óssea em manequim, tornando a explanação dos conteúdos ainda mais interativa. Sugere-se que, em atividades com esta metodologia, haja uma sistematização da Educação em Saúde, manifestando a possibilidade de tornar o conhecimento em saúde atrativo e envolvente.

6. Referências

1. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure Ulcer Stages Revised. Washington, 2016; Disponível em: <http://www.npuap.org/about-us/>
2. Costa CPM, Squarcina DF, Paula MA. O especialista em Estomaterapia. In: Estomaterapia em foco e o cuidado especializado. São Caetano do Sul: Yendis; 2014. [1-12].
3. Muraro RM. Os avanços tecnológicos e o futuro da humanidade: querendo ser Deus? Petrópolis: Vozes; 2009.
4. Shoji S, Souza NVDO, Maurício VC, Costa CCP, Alves FT. O cuidado de enfermagem em Estomaterapia e o uso das tecnologias. Estima, 2017; 15(3):[169-177].
5. Silva RC, Ferreira MA. Tecnologia no cuidado de enfermagem: uma análise a partir do marco conceitual da Enfermagem Fundamental. Rev Bras Enferm. 2014;67(1):[111-8]
6. Souza ACC, Moreira TMM, Borges JWP. Tecnologias educacionais desenvolvidas para promoção da saúde cardiovascular em adultos: revisão integrativa. Rev Esc Enferm USP (online) [periódicos da internet]. 2014
7. Schenkel IC, Garcia JM, Berretta MSK, Schivinski CIS, Silva MEM. Brinquedo terapêutico como coadjuvante fisioterapêutico de crianças com afecções respiratórias. Revista Psicologia: teoria e prática, 2013; 15(1):[130-144].
8. Bomfim AMA, Souza MEDCA, Rocha MCG, Porto VFA, Lima EB, Mesquita TM. Recurso lúdico no processo de educação em saúde em crianças de escolas públicas de Alagoas: relato de experiência. Interfaces - Revista de Extensão, 2015 Jul/Dez; 3(1):[117-121].



Pronação e sua relação com a Covid-19: produção de conhecimento em plataforma on-line

Joana da Silva Assunção¹, Nicolle Porto Coelho², Larissa de Freitas Xavier³,
Natália Duarte de Carvalho Silva⁴, Sherida Karanini Paz de Oliveira⁵

^{1,2,3,4,5}Universidade Estadual do Ceará (UECE). joana.assuncao@aluno.uece.br

Resumo

Introdução: A Liga de Enfermagem em Estomaterapia da UECE realiza reuniões científicas como uma de suas atividades de ensino. Com a pandemia do novo coronavírus, desenvolveu essa atividade em salas virtuais. Um dos temas abordados foi a posição de prona, estratégia eficaz no controle da Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) ocasionada pela covid-19. **Objetivo:** Relatar a experiência de integrantes da Liga Acadêmica de Enfermagem em Estomaterapia na elaboração de uma reunião científica aberta ao público sobre o tema pronação em pacientes com covid-19. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência que ocorreu no mês de maio de 2020 em uma sala virtual criada na plataforma *Google Meet*. **Resultados:** O foco da reunião científica foi voltado para estomaterapia já que era o interesse principal da liga. o planejamento foi feito por quatro membros da liga e facilitada por dois alunos, contando com o apoio de uma das orientadoras da LEE durante a transmissão ao vivo da reunião. Utilizou-se o aplicativo *Google Meet* para criação da sala virtual para a reunião dos interessados. **Discussão:** Os tópicos abordados durante a exposição científica tiveram como intuito explicar o que é a posição prona, contextualizando o motivo pelo qual está sendo tão citada nas mídias e fazendo a correlação com o quadro clínico desenvolvido em pacientes com coronavírus. **Considerações finais:** A experiência inicialmente, foi como algo novo e desafiador para os discentes.

Descritores: Pronação. Infecções por Coronavirus. Lesão por Pressão.

Área Temática: Empreendimento e Tecnologias Alternativas em Saúde.

1. Introdução

Na COVID-19, uma das complicações graves é a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), que é caracterizada por opacidade bilateral, edema pulmonar não cardiogênico e hipoxemia com pressão parcial de oxigênio/fração inspirada de oxigênio (PaO_2 / FIO_2) < 300 com pressão positiva expiratória final (PEEP) ≥ 5 cmH₂O.⁽¹⁾

Uma das maneiras de combater a SDRA é a posição prona, manobra que consiste em posicionar o paciente em decúbito ventral, combatendo a hipoxemia,



melhorando seu quadro clínico. Este método é de baixo custo, facilita a expansão pulmonar, diminui a pressão intra-abdominal e promove alterações hemodinâmicas. ⁽²⁾

Tendo em vista os diversos fatores positivos do método de pronação, a Liga Acadêmica de Enfermagem em Estomaterapia da Universidade Estadual do Ceará (LEE-UECE) realizou uma reunião científica, uma de suas atividades de ensino, aberta ao público com o objetivo de agregar conhecimento aos discentes e profissionais de saúde.

Vale frisar a importância das ferramentas pedagógicas digitais como recursos poderosíssimos, estas fazem parte de metodologias ativas centradas nos estudantes, que contém novas formas de evidenciar o aprendizado e destacar a independência prática dos alunos.⁽³⁾ O objetivo do estudo foi relatar a experiência de integrantes da Liga Acadêmica de Enfermagem em Estomaterapia na elaboração de uma reunião científica aberta ao público sobre o tema: pronação em pacientes com covid-19.

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por membros da Liga Acadêmica de Enfermagem em Estomaterapia da Universidade Estadual do Ceará (LEE-UECE), durante o período de isolamento social devido a pandemia do novo coronavírus em maio de 2020. Durante o distanciamento social, as reuniões científicas da LEE estão sendo realizadas de modo remoto e abertas ao público, em uma sala virtual por meio da plataforma on-line *Google Meet*.

3. Resultados

Utilizou o aplicativo *Google Meet* para criação da sala virtual e reunião dos interessados. O tema foi escolhido por ter relação com o contexto atual e ter relação com os cuidados de estomaterapia também. A reunião científica foi planejada por quatro membros da liga e facilitada por dois alunos, contando com o apoio de uma das orientadoras da LEE durante a transmissão ao vivo da reunião.

Os tópicos abordados ao discutir a temática foram: “contexto da utilização da posição prona atualmente”, sendo ressaltadas as implicações que a posição prona tem para pacientes com dificuldades respiratórias; “Indicações e Contraindicações”, apresentando as recomendações da pronação; “Sobre a técnica”, sendo explicado, neste tópico, o procedimento detalhado para execução dessa manobra, por meio de fotos dos oito passos da técnica e os materiais necessários.



Os dois últimos tópicos a serem discutidos tratavam das “Complicações da posição prona”, e da “Prevenção de lesão por pressão (LP) em pacientes pronados”. O foco da reunião científica foi voltado para estomaterapia já que era o interesse principal da liga (LEE). Dessa forma, maior atenção foi voltada para o último passo da técnica de pronação, etapa essa na qual se discutiu acerca do alívio da pressão, assim como nos dois tópicos recorrentes, foi alvo de maior debate.

Reforçou-se a importância da prevenção de lesão por pressão e foram apresentadas técnicas e coberturas que poderiam ser utilizadas. Também foram esclarecidas quais as áreas de maior pressão em um paciente que está pronado. As recomendações foram retiradas da cartilha de pronação de 2020; e do comunicado oficial da ASSOBRAFIR. ^{(2), (4)}

4. Discussão

As reuniões científicas remotas agregaram bastante na experiência dos acadêmicos de enfermagem, tanto para os componentes da LEE, como para o público externo. A exposição de conteúdos pertinentes para a formação dos alunos de enfermagem, a reflexão e a discussão posteriores contribuíram para a produção do conhecimento e atualização de profissionais já atuantes no campo, durante o período de pandemia, pois se tratou de uma reunião aberta ao público.

Foi utilizada a metodologia da Aprendizagem Baseada em Projetos, que faz com que o discente busque conhecimento, em livros, artigos, jornais, internet, entre outros, apresentando assim, seu projeto aos interessados, nesse caso, professor e público, a fim de que aconteça uma discussão construtiva sobre o tema da aula. ⁽⁵⁾

5. Considerações finais

A experiência de integrantes da Liga Acadêmica de Enfermagem em Estomaterapia na elaboração de uma reunião científica aberta ao público, inicialmente, foi como algo novo e desafiador para os discentes. Contudo, podemos perceber que a experiência agregou além de conhecimento científico, habilidades relacionadas à comunicação e interação virtual e a utilização de plataformas on-line.

Como limitações podem ser citadas, oscilações na internet, interferências ambientais, como também problemas de *hardware*, principalmente nos dispositivos de microfone que estão sujeitos a falhas nas quais não é possível se prever.



Foi possível discutir e evidenciar que a lesão por pressão também pode existir nos pacientes que são afetados pela COVID-19 devido à posição prona, evidenciando a importância de cuidados de prevenção para evitar outras complicações em indivíduos gravemente doentes.

6. Referências

1. Ananias MANB, Cambraia AA, Calderaro DC. Efeito da posição prona na mecânica respiratória e nas trocas gasosas em pacientes com SDRA grave. Rev. Med. Minas. v.28, n. Supl 5, p. S280528, 2018. Acessado em: 13 de junho de 2020. Disponível em: <<http://rmmg.org/exportar-pdf/2460/v28s5a33.pdf>>
2. Borges DL, Rapello GVG, Andrade FMD. Posição prona no tratamento da insuficiência respiratória aguda na covid-19. Comunicação oficial- ASSOBRAFIR. 25 de março de 2020. Acessado em: 14 de junho de 2020. Disponível em: <https://assobrafir.com.br/wp-content/uploads/2020/03/ASSOBRAFIR_COVID-19_PRONA.v3-1.pdf>
3. Rocha S L. Ferramentas digitais: uma aplicação tecnológica por meio de tecnologias ativas no ensino técnico. In: Garcês BP. Aprendizagem Centrada nos Estudantes em Sala de Aula. Edibrás 2018: 193-98. Acessado em: 13 de junho de 2020. Disponível em : < <http://portal1.iff.edu.br/pesquisa-e-inovacao/pos-graduacao-stricto-sensu/mestrado-profissional-em-ensino-e-suas-tecnologias/documentos-1/pasta-biblioteca-virtual/pasta-e-books/aprendizagem-centrada-nos-estudantes-no-ensino-superior-1.pdf>>
4. UFPI. Pronação e covid-19: Cuidados para a prevenção de lesão por pressão. Cartilha Pronação. 2020. Acessado em 14 de junho de 2020. Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/14/Protocolo-de-Manejo-CI--nico-para-o-Covid-19.pdf>>
5. Bender WN. Aprendizagem baseada em projetos: educação diferenciada para o século XXI. Porto Alegre: Penso, 2015. Acessado em 14 de junho de 2020. DOI: [10.13058/raep.2016.v17n3.440](https://doi.org/10.13058/raep.2016.v17n3.440)



Doenças genéticas identificadas pelo teste do pezinho através de Tecnologia educativa para enfermeiros

José Ricardo de Oliveira¹, Germana Costa Paixão², Thamires Souza do
Nascimento³, Francisca Bertilia Chaves Costa⁴

^{1,2}Prefeitura de Fortaleza. ricardo.deo@hotmail.com

³Centro Universitário Fametro.

⁴Centro Universitário Fametro/Prefeitura de Fortaleza

Resumo

Introdução: As tecnologias educacionais avançam cada vez mais para facilitar o aprendizado, para capacitar e para contribuir com as necessidades emergentes do processo de trabalho dos profissionais de enfermagem. **Objetivo:** Descrever a construção de uma tecnologia educativa, tipo cartilha, para a qualificação do profissional de enfermagem para as doenças genéticas detectadas pelo teste do pezinho. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo acerca da construção de uma cartilha voltada para profissionais de saúde, especificamente para enfermeiros, no ano de 2017. **Resultados:** Para o desenvolvimento desse material utilizou-se como referência o material bibliográfico oriundo de artigos científicos que abordaram a temática da triagem neonatal e ainda o material de apoio o Manual Técnico de Triagem neonatal biológica do Ministério da Saúde, bem como a Doença falciforme, diretriz básica da linha de cuidado do Ministério da Saúde. A cartilha intitulada “Cartilha Triagem Neonatal: doenças genéticas” é composta de 36 páginas que apresentam o resumo das doenças genéticas detectadas no exame do pezinho, além de abordar a importância da triagem neonatal. A cartilha fornece orientações voltadas para as doenças: anemia falciforme, fenilcetonúria, galactosemia, hemoglobinopatias, hiperplasia adrenal congênita e hipotireoidismo congênito. **Considerações finais:** A cartilha ora apresentada tem como meta principal sintetizar os aspectos relacionados a triagem neonatal, teste do pezinho, bem como qualificar os profissionais enfermeiros quanto as doenças identificadas na triagem neonatal.

Descritores: Tecnologia educacional. Triagem neonatal. Educação permanente.

Área temática: Empreendimento e Tecnologias Alternativas em Saúde.

1. Introdução

O Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) é caracterizado como uma política transversal de grande importância nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) por contemplar seus princípios e diretrizes fundamentais. Sendo de responsabilidade das três esferas de gestão governamentais os objetivos, diretrizes e estratégias desse programa. Dados estatísticos afirmaram que no ano de 2014 esse atingiu a cobertura de mais de 84% dos nascidos vivos brasileiros na rede pública de saúde. Esse encontra-se



implantado em todos os estados do Brasil. Encontra inserido nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), com destaque para a Rede Cegonha e a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência. Por meio desse programa as pessoas com distúrbios e doenças detectadas por intermédio dos exames realizados são acompanhadas por equipes multidisciplinares em serviços especializados, com a finalidade de uma atenção integral, redução da morbimortalidade e melhoria da qualidade de vida¹.

Diante desse contexto é fundamental que os profissionais de saúde, dentre esses o enfermeiro, tenham o conhecimento de como esse programa funciona, desde a Atenção Básica até a demanda de Média e Alta Complexidade, assim como as doenças detectadas diante da triagem neonatal.

Uma das estratégias para melhorar a confiabilidade da assistência neonatal e a segurança nos processos de cuidado ao recém-nascido constituem-se no aperfeiçoamento e na atualização dos profissionais de saúde por meio de um conjunto de estratégias pedagógicas, considerando as demandas e as necessidades emergentes do cotidiano de trabalho na unidade neonatal².

Dentro desse contexto, urge a educação permanente envolvendo um importante compromisso com a vida, especialmente nas áreas que prestam serviço à saúde, uma vez que se anseia, cada vez mais, trabalhadores qualificados e aptos diante da resolução de problemas³. Observa-se ainda o crescente avanço de tecnologias educacionais com a finalidade de contribuir com a educação permanente, capacitando e contribuindo com as necessidades de conhecimento dentro do processo de trabalho dos profissionais de saúde, especificamente os de enfermagem.

Diante do cuidado neonatal compreende-se que as tecnologias educacionais utilizadas no ensino dos profissionais são diversificadas e aplicáveis em diferentes cenários dessa assistência, com efeito nos aprendizados e nos desfechos da saúde do neonato⁴.

A tecnologia educacional encontra-se sendo desenvolvida por diferentes modalidades: entrevista, simulação, vídeo, aconselhamento, slides, manual, cadernetas, jogo educativo, *website*, cartilhas, *softwares* e metodologias ativas⁵, caracterizando-se, portanto, por novas teorias, ensinamentos, pesquisas, conceitos, técnicas para a atualização da educação, possibilitando ao educador maneiras inovadoras de trocar conhecimentos, facilitando o aprendizado e contribuindo para o avanço educacional⁶.



Assim, objetivou-se descrever a construção de uma tecnologia educativa, tipo cartilha, para a qualificação do profissional de enfermagem para as doenças genéticas detectadas no exame do pezinho.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo acerca da construção de uma tecnologia educativa, do tipo cartilha. A cartilha educativa ora descrita foi uma demanda de uma disciplina do curso de Graduação em Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior da cidade de Fortaleza - Ceará, da disciplina de Genética Clínica em resposta ao questionamento: “Quais os principais exames feitos nas triagens neonatais orientados pelo Ministério da Saúde? E quais as doenças detectadas?”.

A proposta da disciplina era de desenvolver uma tecnologia educativa para profissionais da saúde, especificamente enfermeiros. Assim, em 2017, a cartilha intitulada “Cartilha Triagem Neonatal: Doenças genéticas” foi construída contendo a síntese das doenças genéticas detectadas no teste do pezinho.

Para o desenvolvimento desse material utilizou-se artigos científicos que abordavam a temática da triagem neonatal e ainda o material de apoio o Manual Técnico de Triagem neonatal biológica do Ministério da Saúde¹, bem como a doença falciforme: diretrizes básicas da linha de cuidado do Ministério da Saúde⁷.

Ressalta-se que por não haver pesquisa direta com seres humanos para a construção dessa cartilha e, ainda, não se tratar da validação da mesma, o presente estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme regulamenta a Resolução nº 466/12.

3. Resultados

A cartilha intitulada “Cartilha triagem neonatal: Doenças genéticas” é composta de 36 páginas que abordam o resumo das doenças genéticas detectadas no teste do pezinho, além de abordar a importância da triagem neonatal. Dentre as orientações repassadas das doenças identificadas, contemplou-se anemia falciforme, fenilcetonúria, galactosemia, emoglobinopatias, hiperplasia adrenal congênita e hipotireoidismo congênito.

A figura 1 representa a capa da cartilha em sua versão digital e/ou impressa. E a figura 2 o início dessa destacando a importância da triagem neonatal.



Figura 1: Capa da cartilha triagem neonatal: Doenças genéticas. Fortaleza - CE, Brasil.



Fonte: Autoria própria.

Figura 2: Orientações acerca da importância da triagem neonatal. Fortaleza - CE, Brasil.



Fonte: Autoria própria.

4. Discussão

O teste do pezinho, matriz biológica da triagem neonatal, teve início na década de 1990 no SUS, mediante Portaria GM/MS n° 22 de 15 de janeiro de 1992, com uma legislação que determinava a obrigatoriedade do teste em todos os recém-nascidos vivos e incluía a avaliação para fenilcetonúria e hipotireoidismo congênito. Sendo no ano de 2001 a criação do PNTN¹.

Dentre os principais objetivos do programa, identificou-se: ampliação da gama de patologias triadas (fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, anemia falciforme e



outras hemoglobinopatias e fibrose cística); busca da cobertura de 100% dos nascidos vivos e a definição de uma abordagem mais ampla da questão, determinando que o processo de triagem neonatal envolva várias etapas como: a realização do exame laboratorial, a busca ativa dos casos suspeitos, a confirmação diagnóstica, o tratamento e o acompanhamento multidisciplinar especializado dos pacientes, como forma de alcançar sua principal meta, prevenir e reduzir a morbimortalidade provocada pelas patologias identificadas por essa triagem¹.

Como limitações desse estudo encontram-se o quantitativo de material utilizado nessa cartilha, ocasionando a falta de arte gráfica atrativa aos olhos do leitor.

5. Considerações finais

A cartilha ora apresentada tem como meta principal, sintetizar os aspectos relacionados à triagem neonatal, teste do pezinho, bem como qualificar os profissionais enfermeiros quanto às doenças identificadas na triagem neonatal.

Como futuros estudos pretende-se realizar a validação desse material com especialista da área, bem como profissionais da Atenção Básica e da Média e Alta complexidade.

6. Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Triagem neonatal biológica: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 80 p.
2. Silva LHF, Santo FHE, Chibante CLP, Paiva ED. Permanent Education in a neonatal unit from Culture Circles. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2018 [cited 2020 June 12]; 71(Suppl 3): 1328-1333. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000901328&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0587>.
3. Camelo SHH, Angerami ELS. Competência profissional: a construção de conceitos, estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde e implicações para a enfermagem. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2013 [citado em 15 Jun 2017]; 22(2): 552-560. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-



07072013000200034&lng=pt&nrm=iso. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000200034>.

4. Balbino AC, Silvia ANS, Queiroz MVO. O impacto das tecnologias educacionais no ensino de profissionais para o cuidado neonatal. *Rev Cuid [Internet]*. 2020 [citado 12 Jun 2020]; 11(2). Disponível em::
<https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/954>
5. Áfio ACE, Balbino AC, Alves MDS, Carvalho LV, Santos MCL, Oliveira NR. Analysis of the concept of nursing educational technology applied to the patient. *Rev Rene*. 2014;15(1):158-65. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000100020>
6. Nietzsche EA, Lima MGR, Rodrigues MGS, Teixeira JA, Oliveira BNB, Motta CA et al. Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. *Rev Enferm UFSM*. 2012; 2(1): 182-9.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Doença falciforme: diretrizes básicas da linha de cuidado. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.



Tecnologias digitais e educação em enfermagem: relato de experiência de uma webseminário sobre a política nacional de saúde integral da população LGBT

Francisca Geisa Silvestre Rocha¹, Vanessa Pinheiro Andrade²

¹Universidade Federal do Ceará (UFC). geisasilvestrerocha@gmail.com

²Universidade Estadual do Ceará (UECE).

Resumo

Introdução: As tecnologias na formação acadêmica do enfermeiro proporcionam um maior envolvimento na aquisição de novos conhecimentos e uma troca de saberes. Como um meio eficaz de comunicação e conexão entre estudante e educador está a *Web Rádio AJIR*, emissora on-line vinculada ao laboratório de Práticas Coletivas em Saúde (LAPRACS) da Universidade Estadual do Ceará (UECE), sua transmissão on-line possibilita um grande alcance de ouvintes da mensagem a ser transmitida e dessa forma, auxilia discentes do curso de enfermagem ao ter acesso a temáticas importantes que muitas vezes não são abordadas em sala de aula. Assim, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) foi selecionada para exposição e discussão. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma webseminário sobre a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. O webseminário ocorreu na tarde no dia 26 de setembro de 2019 e fez parte das avaliações da disciplina de Políticas e Saberes em Saúde Coletiva ministrada ao 5º semestre do curso de Enfermagem da UECE. **Resultados:** Por meio da webseminário, houve um retorno positivo dos ouvintes da apresentação evidenciado por perguntas e comentários positivos da apresentação. **Considerações finais:** A *Web Rádio* é um meio eficiente de diálogo e constitui uma ferramenta de escuta e promoção da saúde. Foi possível observar a carência de discussão da temática e preencher as lacunas de desinformação, evidenciando a importância dessa tecnologia para o aprendizado.

Descritores: Educação em Enfermagem. Educação a Distância. Minorias Sexuais e de Gênero.

Área Temática: Empreendimento e Tecnologias Alternativas em Saúde.

1. Introdução

O uso das tecnologias para a formação do enfermeiro pode proporcionar um maior envolvimento dos alunos na aquisição de novos conhecimentos e troca de saberes com a comunidade para promover maior nível de saúde populacional¹. Em prol de um ambiente que estimule o desenvolvimento e mais envolvimento dos estudantes no processo de ensino-aprendizagem, há que se buscar alternativas para o estabelecimento eficaz de comunicação e conexão entre estudante e educador^{2,3}.

A *Web Rádio AJIR* é um importante instrumento para a educação, por proporcionar um espaço adequado para o aprendizado capaz de atingir além da sala de



aula, pois sua transmissão on-line possibilita um grande alcance de ouvintes da mensagem a ser transmitida e, dessa forma, auxilia discentes da graduação do curso de enfermagem ao ter acesso a temáticas importantes que muitas vezes não são abordadas em sala de aula, aliado a isso, o momento Enfermagem Digital faz parte da cartilha de programas da rádio on-line. Nele faz-se uso de assuntos voltados para o âmbito da enfermagem, abrangendo o contexto acadêmico e profissional⁴.

Assim, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) foi selecionada para exposição e discussão com o propósito de explicar sobre a vulnerabilidade dessa população e a importância da promoção da qualidade de vida da população LGBT junto ao Sistema Único de Saúde^{5,6}.

A Política Nacional de Saúde Integral de LGBT se afirma no conceito ampliado de saúde e se conforma às diretrizes e princípios do SUS, estabelecidos na Lei 8.080/90⁷. Além disso, garante os princípios de universalidade, integralidade e equidade constitutivos do SUS, promovendo o enfrentamento das consequências excludentes da lesbofobia, homofobia, bifobia e transfobia que ainda ocorrem nos serviços de saúde. O objetivo do presente estudo é relatar a experiência de um webseminário sobre a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. O webseminário ocorreu em uma tarde no dia 26 de setembro de 2019 e fez parte de uma das avaliações da disciplina de Políticas e Saberes em Saúde coletiva ministrada ao 5º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Como metodologia aplicada, desenvolveu-se a explanação do tema e debate com intenção educativa sobre a temática política nacional de saúde integral da população LGBT, com a explanação ativa por 3 discentes.

Intermediado por um ambiente virtual, a *Web Rádio AJIR*, emissora on-line da Associação de Jovens de Irajá, vinculada ao laboratório de Práticas Coletivas em Saúde-LAPRACS da Universidade Estadual do Ceará (UECE), foi possível uma educação à distância para os alunos e inclusão digital para os demais ouvintes que tiveram a oportunidade de acompanhar e participar do debate através dos meios de comunicação das redes sociais, no quadro Enfermagem Digital, com a contribuição da Associação dos Jovens de Irajá e o laboratório de práticas coletivas de saúde (LAPRACS).



3. Resultados

A princípio, a *Web Rádio AJIR*, foi conhecida em uma visita onde estavam presentes todos os acadêmicos da disciplina de Políticas e saberes em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará, de modo que o ambiente começasse a ser assimilado para o dia em que webseminário fosse apresentado. Então, posteriormente os temas, todos focados nas políticas públicas, foram sorteados e divididos em sala de aula, também foi marcado o dia da apresentação para que tudo fosse organizado da melhor forma possível, levando um material de qualidade para a exposição do assunto. Junto com o tema vieram as orientações pertinentes à apresentação acerca do horário e importância do roteiro.

Antes da apresentação, foi explicado novamente o funcionamento e a dinâmica do estúdio de gravação. A montagem dos equipamentos necessários foi feita pelo professor da disciplina e uma monitora como assistente, assim como todo o suporte durante a gravação que sanou todas as dúvidas sobre posicionamento, áudio, gravação e iluminação.

A experiência da gravação se assemelhou bastante com a experiência de um seminário presencial, porém com algumas diferenças. As semelhanças são vistas quanto a preocupação em transmitir o conteúdo de forma clara e objetiva e o receio quanto a percepção negativa da apresentação dos ouvintes, em especial, dos professores. Todavia, o webseminário, teve um retorno positivo dos ouvintes da apresentação. A interação se confirmou nas perguntas e comentários positivos da apresentação. Além da participação dos alunos da disciplina, houveram outros ouvintes como professores.

Essa distância virtual entre os apresentadores e os ouvintes possibilitou a redução do nervosismo em apresentar o webseminário, porém ainda conseguiu aproximar com a conexão de todos nas redes sociais.

As perguntas realizadas durante a apresentação estão descritas na figura 1 logo abaixo. Todas foram respondidas no decorrer da apresentação.

Figura 1 – Perguntas realizadas pelos participantes durante a apresentação

Pergunta 1	Como a Política Nacional de Saúde Integral LGBT foi construída?
Pergunta 2	Diferentes modos de vida, ambientes de trabalho e valores culturais afetam as pessoas de forma diferente no acesso à saúde. Qual o impacto desses determinantes em específico na população LGBT?
Pergunta 3	Existem agravos ou doenças mais comuns a população LGBT?



Pergunta 4	Como criar ambientes mais favoráveis para que os cidadãos, enquanto indivíduos e enquanto coletivo tenham acesso igualitário e justo à saúde?
Pergunta 5	Qual a importância do uso do nome social nos serviços de saúde?
Pergunta 6	Existe algum dado de suicídio na população LGBT?
Pergunta 7	Não há divulgação pela mídia de algum disque denúncia ou sistema de notificação de violências contra a população LGBT? Existem e como os profissionais de saúde devem proceder nesses casos?

4. Discussão

A *web* rádio é um meio eficiente de diálogo e constitui uma ferramenta de escuta, promovendo a saúde, esclarecendo dúvidas e prevenindo ou diminuindo riscos e vulnerabilidades, além de fortalecer vínculos. A atenção à saúde exige cada vez mais profissionais com habilidades de pensamento crítico-reflexivo e tomada de decisões, constituindo um desafio aos educadores a implementação de metodologias ativas de aprendizagem condizentes com o avanço tecnológico atual⁸.

Sabe-se, por diversas pesquisas atuais, que os seminários são uma das estratégias metodológica mais presente nas aulas. Frente a da percepção de muitos estudantes diante dos seminários como algo “monótono” e “sem relação com as aulas”⁹, o uso de seminários virtuais, inseridos em grandes plataformas de redes sociais promove uma inovação no modo de transmissão dos seminários. Tais tecnologias da informação e da comunicação tem revolucionado o processo de ensino-aprendizagem.

A experiência formativa com o uso das tecnologias é relevante na medida em que possibilita o diálogo entre os alunos do curso de enfermagem tendo como instrumento de mediação um ambiente virtual de aprendizagem na internet, ou seja, a *web* rádio.

5. Considerações finais

A formação em enfermagem ganha um recurso que permite aos estudantes da área, se inserir em novos arranjos para implementação de ações que visam à promoção da saúde numa dimensão mais dialógica, interativa e rica de novos saberes.

Vale ressaltar o quão importante é a abordagem da temática escolhida para o webseminário, expondo determinantes sociais de saúde que afetam a população LGBT, bem como tratar a necessidade de prevenir, identificar e tratar doenças psicossomáticas que podem acompanhar a luta contra o preconceito que ainda cerca esta população. A



necessidade da escuta, do acolhimento, da responsabilização, da referência e da ética são processos que se articulam aos princípios do SUS, em particular ao da integralidade do cuidado.

O uso do meio digital para ampliar o acesso à educação, proporciona a oportunidade dos saberes e conhecimentos atingirem um maior número de interessados, por isso, deve-se salientar sua importância nesse processo de formação e empoderamento. Foi possível observar a carência de discussão dessa temática e preencher as lacunas de desinformação, evidenciando a importância dessa tecnologia para o aprendizado.

6. Referências

1. Milão LF, Vieira TW, Santos ND dos, Silva APSSS, Flores, CD. Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde. 2017 jan.-mar.; 11(1). Acesso em: 12/06/2020. Disponível em: www.reciis.icict.fiocruz.br.
2. Sharma RK. Emerging innovative teaching strategies in nursing. JOJ Nurse Health Care. 2017. 1(2):55558. Disponível em: <https://juniperpublishers.com/jojnhc/pdf/JOJNHC.MS.ID.555558.pdf>
3. Ratliff AF. Are they listening? Social media on campuses of higher education. JANZSSA. 2011. 38:65-9. Disponível em: <https://www.studentaffairs.com/resources/ejournal/journal-of-technologyin-student-affairs/issue-archives/summer-2011/>
4. Torres RAM, Freitas HG de, Vieira DVF, Torres ALMM. Tecnologias digitais e educação em enfermagem: a utilização de uma Webrádio como estratégia pedagógica. Journal of Health Informatics. 2012 (4): 152-156.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 12ª Conferência Nacional de Saúde. Conferência Sergio Arouca: Relatório final. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
7. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. set. 1990.



8. Colares KTP, Oliveira W de. Metodologias Ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. Revista SUSTIRENE, 2018; 6 (2): 300-320
9. Almeida ICL, Costa JR. O seminário como estratégia de ensino aprendizagem na aula universitária: redimensionando a prática pedagógica. In: IV Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação - SIRSSE. 2017; Curitiba. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/24215_13257.pdf.



TEMÁTICA: GRUPOS DE RISCO



Ansiedade entre os estudantes universitários da enfermagem

Maria Andressa Gomes de Lima¹, Francisco Alan de Sousa Paulo²,
Maria Janileila da Silva Cordeiro³, Tainara Thelma de Vasconcelos⁴, Robson da
Costa Almeida⁵, Roberlandia Evangelista Lopes⁶

^{1,2,4}Centro Universitário INTA (UNINTA). andressagomesdelima47@gmail.com

³Universidade Federal do Ceará (UFC).

^{5,6}Faculdade Alencarina de Sobral (FAL).

Resumo

Introdução: A ansiedade é um estado emocional que tanto compõe a forma fisiológica como psicológica, passa a ser patológica quando é desproporcional a situação que torna desagradável e atrapalha sua vida. A Organização Mundial de Saúde (OMS), divulgada em Fevereiro de 2017 os distúrbios ligados a ansiedade afetaram 9,3%, mais de 18 milhões de pessoas que vivem no Brasil. No âmbito acadêmico essa ansiedade tem tendência a agravar-se, devido às diversas adaptações e pressão que os acadêmicos enfrentam nessa trajetória. **Objetivo:** Tem-se como objetivo estimar a ansiedade dos estudantes universitários da enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado no ano de 2019, com estudantes do curso de enfermagem do Centro Universitário INTA – UNINTA, a amostra total consiste em 109 alunos. Todos os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos seguem a recomendações da resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. A pesquisa tem o seguinte Parecer do Comitê de ética em pesquisa: 3.390.543. **Resultados:** Os resultados mostram que 39,09% alunos com a soma da pontuação da escala responderam que absolutamente não sentem ansiedade, 35,45% alunos sentem ansiedade levemente, 18,18% alunos responderam que sentem ansiedade moderada e 7,27% alunos sentem ansiedade de modo grave que chega a atrapalhar o dia-a-dia. **Considerações finais:** Essa pesquisa pode contribuir com os universitários em geral, além de alertar a coordenação de enfermagem e as instituições a estarem cientes do nível de ansiedade dos seus alunos e, assim, poder propor subsídios para fortalecer as estratégias de enfrentamento da ansiedade que afeta este grupo.

Descritores: Ansiedade. Estudantes. Enfermagem.

Área Temática: Grupos de Risco.

1. Introdução

A ansiedade é um estado emocional que tanto compõe a forma fisiológica como psicológica, faz parte das atividades humanas diárias. Passando a ser patológica quando é desproporcional a situação que torna desagradável, e atrapalha sua vida (LEITE et al., 2016).



Segundo Miguel (2015), a ansiedade se caracteriza por uma emoção, um sentimento próprio do ser humano, é uma reação natural que qualquer pessoa pode passar ao longo da vida, gerando o mais complexo envolvimento de vários sentimentos. Entre eles: o medo, apreensão e preocupação. A ansiedade é algo que afeta a população mundial, pois está afeta cerca de 450 milhões de pessoas no mundo, estas sofrem de perturbações mentais ou neurológicas, lidando em suas rotinas, com diminuição da qualidade de vida. Por mais que seja considerada um transtorno mental comum, muitas pessoas sofrem com a ansiedade.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), divulgou em Fevereiro de 2017, os distúrbios ligados à ansiedade afetaram 9,3%, mais de 18 milhões de pessoas que vivem no Brasil. Pode-se citar que a ansiedade é o mal do século, principalmente entre os jovens que estão em fase de transição devido a fatores fisiológicos, sociais e comportamentais.

No âmbito acadêmico essa ansiedade tem tendência a agravarem-se, devido às diversas adaptações e pressão que os acadêmicos enfrentam nessa trajetória, devido alguns fatores como: o mercado de trabalho cada vez mais procurando a excelência, causando certa apreensão e pressão para o futuro; o distanciamento da família; ter que se adaptar a outras pessoas, a outro ambiente. Para Tabalipa et al., (2015), a ansiedade vai influenciar de forma negativa na vida dos estudantes, fazendo uma ligação no desempenho do processo de formação do mesmo.

Assim, essa estatística gera reflexão e, não custa dizer que, a ansiedade pode surgir em situações diárias, cotidianos exigentes e podem atingir diversos grupos, entre eles, os estudantes do ensino superior. Com isso o presente estudo objetiva estimar a ansiedade dos estudantes universitários da enfermagem do Centro Universitário INTA/UNINTA, em Sobral - CE.

2. Metodologia

A pesquisa desenvolvida trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, por melhor se adequar as variáveis do estudo, e desta forma alcançar os objetivos propostos. Segundo Rouquayrol (2003), estudo transversal é aqueles que produzem resultados em um curto espaço de tempo da situação de saúde de uma população e a pesquisa quantitativa trabalha com números e representatividade por amostragem aleatória dos participantes (FLICK, 2012).



A construção da escrita iniciou no primeiro semestre de 2019 e a coleta de dados foi de agosto a setembro de 2019. A pesquisa trabalhou diretamente com seres humanos, estudantes do curso de enfermagem do Centro Universitário INTA – UNINTA, especificamente os estudantes do último semestre. A população total do estudo foi 109 alunos, pertencentes às turmas 34, 35, 37, 39 e 40. Porém, feito o cálculo amostral no Programa OPENEPI, foram abordados, 109 alunos. Esclarece-se que o cálculo adotou o nível de confiança de 95% com margem de erro de 5%.

O presente estudo foi realizado no Centro Universitário INTA – UNINTA em Sobral - CE. O UNINTA foi criado no dia 09 de agosto de 1999, localizado no bairro Dom Expedito, na cidade de Sobral, no Estado do Ceará, mantido pela Associação Igreja Adventista Missionária – AIAMIS, com sede em Sobral. Os dados coletados a partir do inventário de ansiedade de Beck (BAI) serão digitados através do *Microsoft Office Excel*. Após, serão analisados no programa estatístico ANOVAR.

A ANOVA, análise de variância, tem como objetivo comparar a média de população amostral, e assim, identificar se essas médias diferem significativamente entre elas. Ou seja, uma proposta bem parecida com os demais testes de hipóteses. A diferença básica entre os testes de hipótese e a análise de variância é o número de amostras. Enquanto nos testes de hipótese se trabalha com duas amostras, a ANOVA compara a média de mais de duas amostras e determina se ao menos uma se difere significativamente das demais (OLIVEIRA, 2019).

Para os dados do BAI foram adotados os pontos de corte mínimos; 11-19: sintomas leves; 20-30: sintomas moderados; 31-63: sintomas graves. Para o resultado mínimo será considerado como ausência de ansiedade.

Todos os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos serão respeitados, como confidencialidade e privacidade dos indivíduos pesquisados garantindo a proteção da imagem dos mesmos. E o estudo obteve o seguinte Parecer do Comitê de ética 3.390.543 já mencionado anteriormente. Onde se pondera os riscos e benefícios ao participante.

3. Resultados e discussão

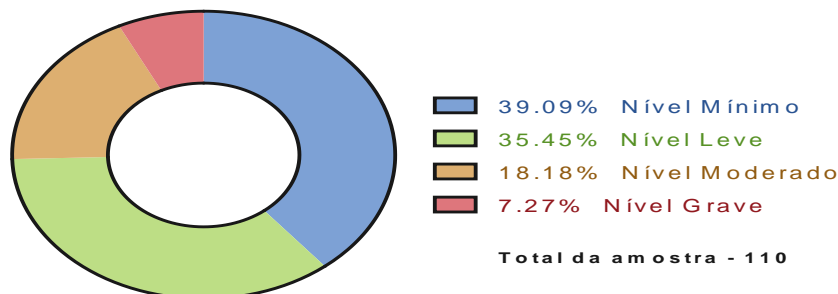
No âmbito da pesquisa, uma das escalas atualmente disponíveis para avaliação de ansiedade é a escala de BACK (BAI). Ressalta-se a presença de ansiedade em estudantes universitários e destaca a importância de seu reconhecimento e tratamento, uma vez que sua presença quando em níveis mais altos, pode afetar de forma



significativa a formação da identidade do estudante como também sua qualidade de vida. Sendo assim na tabela 1, logo abaixo, apresentam-se os resultados dos 110 alunos matriculados no curso de enfermagem do Centro Universitário INTA- UNINTA.

Figura 1: Pontuação da Escala de Ansiedade de BACK dos estudantes de enfermagem, Sobral - CE, 2019. Elaborado pelos autores.

Escala de Ansiedade de Beck - BAI



Fonte: Elaborado pelos autores

Em resultado 39,09% alunos com a soma da pontuação da escala responderam que absolutamente não sentem ansiedade, 35,45% alunos sentem ansiedade levemente, 18,18% alunos responderam que sentem ansiedade moderada e 7,27% alunos sentem ansiedade de modo grave que chega a atrapalhar o dia-a-dia.

No que se diz respeito à análise dos principais resultados dos estudos, percebeu-se que a maior parte dos estudantes não se sentem atrapalhados pela ansiedade. Porém, segundo Cordeiro (2016), todo indivíduo apresentar um nível de ansiedade quando frente às situações do cotidiano. Sendo assim, o que vai definir o comportamento grave da ansiedade é a intensidade da mesma.

A pesquisa atual analisou apenas o nível de ansiedade entre os discentes dos 2 últimos períodos do curso de enfermagem, porém em uma pesquisa realizada por Hunt e Eisenberg (2010) identificaram que estudantes de ambos os sexos que provenham de situações socioeconômicas mais baixas são mais propensos ao desenvolvimento de depressão e de ansiedade. A saúde mental dos estudantes é um fator de suma importância para que haja um desempenho acadêmico satisfatório. Por outro lado, o ambiente acadêmico apresenta diversas situações que geram estresse, podendo se tornar um cenário propenso para a ansiedade e para a depressão (ARAÚJO *et al*, 2018).

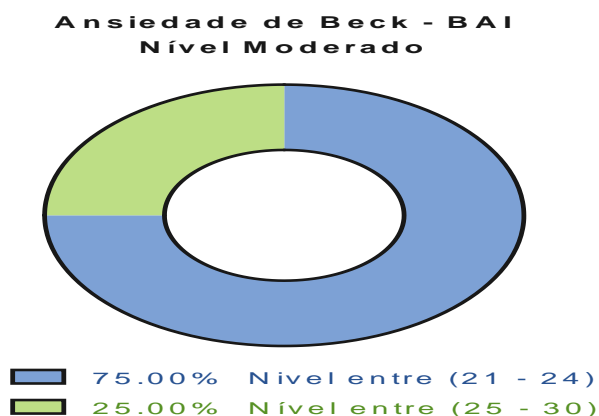
Vendo a relevância da figura 1, resolveu-se apresentar os intervalos da escala de BAI, nesse nível, uma vez que não houver ações de prevenção e promoção de saúde a



esse grupo, os sinais e sintomas da ansiedade podem evoluir para o nível de gravidade.

Assim:

Figura 2: Nível Moderado.



Fonte: Elaborado pelos autores

Como referido, a pouco, no gráfico acima, estão presentes os intervalos da ansiedade moderadas. Percebe-se que 25% dos pesquisados estão nos intervalos aproximados de gravidade, isso torna a pesquisa ainda mais importante, pois, intensifica a relevância do estudo, mostrando que os níveis de ansiedade nos participantes podem evoluir.

Uma pesquisa realizada por Santos (2014), em uma Universidade da Paraíba, com análise dos escores de 135 alunos do Inventário de Ansiedade de Beck – BAI classificou que 34% dos alunos da área da saúde estavam com ansiedade moderada, em comparação com a pesquisa realizada no UNINTA que resultou em 25% dos alunos com ansiedade moderada, percebe-se que o curso da saúde no contexto geral trás muitos discentes com ansiedade.

Percebe-se que a população esta cada vez mais ansiosa, os jovens sendo marcados pela mudança de vida, saindo de uma vida de ensino médio e passando para uma vida de ensino superior, pode-se dizer assim, passando até mesmo a morar longe da família, pois a maioria das pessoas não tem universidades próximas de suas casas, então, a tendência é mudar-se para cidades universitárias.

4. Considerações finais

Essa pesquisa é de grande relevância, contribuindo com os universitários em geral, além de alertar a coordenação dos cursos e as instituições como o um todo, a



conhecer a ansiedade dos seus alunos e, assim, poder fornecer subsídios para fortalecer as estratégias de enfrentamento da ansiedade que afeta este grupo.

Como prevenção da ansiedade propõe-se a vigilância dos ambientes e as condições de estudo. Para tal, requer-se uma ação integrada e articulada entre professores e coordenação para se criar um suporte interdisciplinar capacitado para a abordagem e para o suporte ao sofrimento psíquico, aos aspectos sociais e a intervenção no ambiente de estudo dos discentes.

As limitações deste trabalho foram: a aplicação reduzida, apenas em um grupo pequeno e o não cruzamento de dados, em especial com os aspectos sócios econômicos dos estudantes, já que esse é um dado que merece mais investigação. Além disso, as relações com os sintomas devem ser mais explorados. Porém, seus achados são um ponto de partida para demais pesquisas que envolvam cuidado em saúde mental de estudantes universitários.

5. Referências

1. Leite, CD.; Silva, AA.; Angelo, LF.; Rubio, K.; Melo, GF. Representações de ansiedade e medo de atletas universitários. Rev. Brasileira de Psicologia do Esporte, v. 6, n. 1, p. 36-46, 2016.
2. Miguel, FK. Psicologia das emoções: uma proposta integrativa para compreender a expressão emocional. 2015. 10 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal de Londrina, Londrina, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v20n1/1413-8271-pusf-20-01-00153.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2019.
3. Tabalipa, FO.; Souza, MF.; Pfützenreuter, G.; Lima, VC.; Traebert, E.; Traebert, J. Prevalence of Anxiety and Depression among Medical Students. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, p. 388-394, set. 2015. Disponível em: . Acesso em: 20 fev. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n3e02662014>.
4. Oliveira, B. Como Interpretar uma análise de variância, anovar. Belo Horizonte: Oper, 2019. 2 p. Disponível em: <<https://operdata.com.br/blog/como-interpretar-analise-de-variancia-anova/>>. Acesso em: 02 set. 2019.
5. Claudino, J.; Cordeiro, R. Níveis de ansiedade e depressão nos alunos do curso de licenciatura em enfermagem. O caso particular dos alunos da Escola Superior de Saúde de Portalegre. Millenium-Journal of Education, Technologies and Health, 32:197-210. 2016.



6. Hunt, J.; Eisenberg, D. Mental Health Problems and Help-Seeking Behavior Among College Students. *Journal of Adolescent Health*, [S.l.].3-10. (2010).
7. Araujo, FM. Ansiedade, estresse e depressão associado ao índice de rendimento academico em estudantes de fisioterapia. 2018. 39 f. Tese (Doutorado) - Curso de Fisioterapia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2018.
8. Santos, RM. Perfil de Ansiedade em Estudantes Universitários de Cursos da Área da Saúde. 2014. 86 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Ufpb, Paraíba, 2014.



Enfermagem e a segurança do paciente no campo da saúde mental

Hedeline Rilari Ximenes Aragão¹, Roberlandia Evangelista Lopes², Francisca Emanuelle Salles Eugênio Bezerra³, Tainara Thelma de Vasconcelos⁴, Leidiane Carvalho de Aguiar⁵

^{1,4,5}Centro Universitário INTA (UNINTA). hedelinepaiva@gmail.com

²Centro Universitário INTA (UNINTA)/Faculdade Alencarina de Sobral (FAL).

³Faculdade Alencarina de Sobral (FAL).

Resumo

Introdução: O paciente com transtorno mental possui particularidades decorrentes do seu estado psíquico. Tais características podem ser predisponentes de alguns comportamentos de risco, como suicídio, violência e autoagressão, influenciando na segurança, tanto do paciente quanto de quem está ao seu redor. Dessa forma, é necessário que a assistência prestada ao paciente com transtorno mental tenha além dos cuidados já aplicados ao paciente clínico referente à sua condição orgânica, atenção aos possíveis fatores predisponentes a situações que possam ser prejudiciais ao próprio paciente e ou à equipe que o assiste. **Objetivo:** Este estudo objetiva conhecer a atuação de enfermagem e saúde mental frente à segurança do paciente. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura desenvolvida durante o período de janeiro de 2019 a agosto de 2019, nas bases Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; Banco de Dados em Enfermagem e *Google* acadêmico. Os descritores utilizados foram: segurança do Paciente; enfermagem Psiquiátrica, saúde Mental, enfermagem associado ao operador booleano “AND”. **Resultados:** Foram analisados 12 artigos. Para a análise do conteúdo, utilizou-se um instrumento de coleta e a análise temática que viabilizou categorizar informações. O estudo respeitou os diversos dispositivos da Lei dos Direitos Autorais. A produção do cuidado de enfermagem está intimamente relacionada a assegurar e aprimorar a qualidade da assistência para segurança do paciente com transtorno mental nos espaços de saúde. Os processos assistências na sua condição direta e indireta, como os registros de enfermagem, são reconhecidos como relevante para efetivar a comunicação e subsidiar legalmente os profissionais de saúde. O *checklist*, embora se apresente ainda como estratégia pouco explorada, é destacado devido viabilizar o monitoramento e gerenciamentos dos processos organizacionais. **Considerações finais:** A equipe de enfermagem é o grande contingente de recursos humanos hospitalares e, na maioria das vezes, é responsável direta pela assistência. Por isso, avaliar a cultura de segurança do paciente nessa população traz informações importantes e impactantes para as instituições hospitalares.

Palavras-chave: Segurança do Paciente. Enfermagem. Saúde Mental.

Área Temática: Grupos de Risco.



1. Introdução

Segundo Vantil et al.¹ o paciente com transtorno mental possui particularidades decorrentes do seu estado psíquico. Tais características podem ser predisponentes de alguns comportamentos de risco, como suicídio, violência e autoagressão, influenciando na segurança, tanto do paciente quanto de quem está ao seu redor. Dessa forma, é necessário que a assistência prestada ao paciente com transtorno mental tenha além dos cuidados já aplicados ao paciente clínico referente à sua condição orgânica, atenção aos possíveis fatores predisponentes a situações que possam ser prejudiciais ao próprio paciente e ou à equipe que o assiste.

Entre outras possibilidades de atuação na saúde mental, o enfermeiro deve se ater as questões de segurança do paciente. E, “O que seria segurança do paciente?”.

Para Souza, Bezerra e Pinho et al.² o princípio da segurança do paciente exige repensar os processos assistenciais com o intuito de identificar a ocorrência das falhas antes que causem danos aos pacientes. Assim, é importante conhecer e refletir quais são os processos mais críticos e, portanto, com maior probabilidade de ocorrência, para que seja possível desenvolver ações eficazes de promoção e prevenção. Ao se considerar a necessidade de desenvolver estratégias e ações direcionadas aos gestores, profissionais e usuários da saúde. Sobre segurança do paciente, que possibilitem a promoção da mitigação da ocorrência de evento adverso nos diversos serviços de saúde, o Ministério da Saúde, no ano de 2013, por meio da portaria nº 529, lançou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional².

Entre os profissionais envolvidos neste tipo de assistência, se encontra o enfermeiro. O enfermeiro que atua nesse processo por tempo prolongado desenvolve um conhecimento de si mesmo e muitas experiências de cunho particular que facilitam a relação terapêutica. Essas relações são fundamentais para que haja superação de seus desafios cotidianos do enfermeiro e conduz a uma forma de assistência cada vez mais qualificada ao paciente psiquiátrico³.

Então, a relevância deste estudo amplia-se e pode estimular os enfermeiros a compreenderem protocolos e atuações de segurança do paciente. Também pode ajudar ao serviço de saúde mental a entender como está à atuação desse profissional e também ajudar a comunidade acadêmica com um tema novo e atual, trazendo um relato atual da



literatura científica. Diante do exposto, objetiva-se conhecer o cuidado da enfermagem na saúde mental frente à segurança do paciente, conforme a literatura científica.

2. Metodologia

O estudo se configura do tipo revisão integrativa. Segundo Botelho, Cunha e Macedo⁴, uma revisão integrativa é um método específico, que resume o passado da literatura empírica ou teórica, para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular. Partindo dos pressupostos deste manuscrito e compreendendo a relevância de seu objetivo.

O estudo foi conduzido mediante a seguinte questão: Qual a atuação da enfermagem na saúde mental frente à segurança do paciente? O estudo ocorreu de janeiro a agosto de 2019. A busca on-line foi realizada através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foi realizada a terminologia padronizada dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), a saber: segurança do Paciente; enfermagem Psiquiátrica, saúde Mental, Enfermagem. Foi utilizado o operador Booleano “AND” Durante o mapeamento na BVS, retornaram 12 artigos.

Destaca-se, ainda, que a pesquisa terá conformidade com as recomendações PRISMA⁵. E, para avaliação crítica dos estudos, estes também serão classificados de acordo com o nível de evidência proposta por Melnyk e Fineout-Overholt⁶. A análise dos dados foi realizada através da categorização de Minayo⁷.

3. Resultados e discussão

Inicia-se esta seção apresentando os 12 artigos analisados no quadro 1.

Quadro 1 – Síntese e desfechos dos estudos

Ano	Título/Nível De Evidencia	Autores	Delineamento Metodológico	Objetivo
2013	Cuidado a pessoas com dependência química em hospital geral na ótica da equipe de enfermagem. Nível VI.	Henriques, <i>et al.</i>	Estudo descritivo qualitativo.	Identificar a concepção de profissionais de enfermagem sobre o cuidado a pessoas dependentes de substâncias psicoativas de um hospital psiquiátrico.
2013	Segurança do paciente e saúde do trabalho em uma instituição psiquiátrica. Nível VI	Monteiro, <i>et al.</i>	Estudo Qualitativo.	Identificar o que afeta a saúde dos profissionais de enfermagem na atuação a saúde mental, e o que implica no cuidado ao paciente.
2014	Segurança do paciente e a enfermagem. Nível VI	Bezerra, <i>et al.</i>	Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva.	Analisar os desafios da atualidade em relação a segurança do paciente pelos profissionais de enfermagem.



2015	Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem. Nível V.	Tavares, <i>et al.</i>	Delineamento transversal.	Analisar como é a cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem em um hospital.
2015	Intervenções educativas com profissionais de enfermagem de unidades de internação sobre segurança do paciente. Nível VI.	Maranhão, <i>et al.</i>	Estudo quase experimental.	Verificar como é a cultura de segurança dos profissionais de enfermagem de unidades de internação sobre a segurança do paciente
2015	Como o estudante de enfermagem percebe a comunicação com o paciente em saúde mental? Nível VI	Vidal, <i>et al.</i>	Trata-se de uma pesquisa qualitativa	Identificar como o estudante de enfermagem percebe a comunicação do paciente na saúde mental e descrever como tal percepção influencia em sua própria comunicação para o cuidado.
2016	Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. Nível VI	Silva, <i>et al.</i>	Uma revisão integrativa.	Analisar a contribuição da enfermagem para a segurança do paciente no Brasil.
2017	Ocorrência de incidentes de Segurança do paciente e carga de trabalho de enfermagem. Nível V	Carlesi, <i>et al.</i>	Estudo transversal analítico qualitativa.	Identificar a relação entre a carga trabalho da equipe de enfermagem e a ocorrência de incidentes de segurança dos pacientes e a implantação do <i>checklist</i> como forma segura.
2017	Violência relacionada ao trabalho na psiquiatria: percepção dos trabalhadores de enfermagem. Nível VI.	Paula, <i>et al.</i>	Estudo descritivo qualitativo	Analisar os tipos de violência relacionados ao trabalho em uma unidade de internação psiquiátrica, de acordo com a percepção dos trabalhadores de enfermagem.
Ano	Título/Nível De Evidencia	Autores	Delineamento Metodológico	Objetivo
2017	A cultura da segurança do paciente na saúde mental: instituindo novas práticas com a educação permanente. Nível VI	Lima, <i>et al.</i>	Pesquisa exploratória com abordagem qualitativa.	Incorporar práticas de segurança do paciente na área da saúde mental, a partir das políticas incorporadas.
2017	Relação entre a sistematização da assistência de enfermagem e segurança do paciente. Nível VI	Pereira, <i>et al.</i>	Estudo descritivo.	Averiguar a percepção dos graduandos sobre a relação entre a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) e segurança do paciente.
2018	Cuidado de enfermagem ao indivíduo com transtorno mental: estudo em um hospital geral. Nível VI	Ibiapina, <i>et al.</i>	Estudo descritivo com abordagem qualitativa.	Analisar o conhecimento dos enfermeiros de um hospital geral sobre a Lei 10.2126 e os cuidados prestados aos pacientes psiquiátricos.

Fonte: Elaborada pelas autoras (2019).

A análise de dados desse trabalho inicia-se a partir da primeira caracterização, no caso, ano, como observado no quadro 1. O ano com maior número de publicações desse estudo foi do ano de 2017 com 04 artigos publicados, 03 em 2015, 02 em 2013, 01 em 2014, 01 em 2016 e 01 em 2018.

A segunda caracterização analisada é o título e a classificação dos níveis de evidências dos 12 artigos mapeados. A prática baseada em evidências (PBE) iniciou-se



no Canadá, na década de 1980, no contexto da clínica médica, como uma abordagem que incorporava provas científicas disponíveis aplicadas na resolução de problemas – era nomeada de Medicina Baseada em Evidências (MBE)⁸.

De acordo com Galvão⁹ o conhecimento desses sistemas de classificação de evidências proporciona subsídios para auxiliar o enfermeiro na avaliação crítica de resultados oriundos de pesquisas e, conseqüentemente, na tomada de decisão sobre a incorporação das evidências à prática clínica. Porém, ainda refletem que a classificação utilizada na medicina baseada em evidências, considera pesquisas provenientes apenas de estudos quantitativos. No entanto, a abordagem qualitativa tornou-se progressivamente um caminho para o desenvolvimento do conhecimento, principalmente da enfermagem, no movimento da prática baseada em evidências.

Nas pesquisas envolvidas neste estudo 10 dos 12 se apresentaram no Nível VI, caracterizando evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo, 02 se apresentou evidências originárias de revisão sistemáticas de estudos descritivos ou qualitativos.

Em relação aos delineamentos metodológicos dos 12 artigos, os tipos de estudos que predominaram foram 07 estudos qualitativo-descritivos. Segundo Gil¹⁰, as pesquisas descritivas têm como finalidade principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

Destaca-se que, dos 12 artigos encontrados, apenas dois trataram especificamente de segurança do paciente. Isto valida à importância desse estudo, uma vez que, demonstra a lacuna na produção científica sobre o assunto.

Constata-se que, pacientes com problemas de comunicação são mais propensos aos eventos adversos quando comparados aos pacientes sem esses problemas em uma proporção de 46% contra 20%, o que comprova a importância da comunicação efetiva para a melhoria da segurança do paciente¹¹. Feita esta análise inicial, a sequência desta pesquisa resgata a questão-problema deste trabalho, ou seja, “*Qual a atuação da enfermagem na saúde mental frente à segurança do paciente?*”.

Assim, encontrou-se que os cuidados clínicos como forma de segurança do paciente estavam presentes em 04 dos 12 artigos que compuseram esse estudo. Ibiapina, et al.¹² mencionam que, nas instituições clínicas foi observado que o trabalhador espera de sua gerência de enfermagem atitudes de orientação, de educação, de exemplo, mas



também de regulação e de fiscalização para a melhoria e segurança do ambiente hospitalar.

A enfermagem tem participação fundamental nos processos que visam a garantir e melhorar a qualidade da assistência prestada nas unidades de saúde. No entanto, medidas isoladas de treinamento e capacitação dos profissionais de enfermagem não são suficientes para garantir a ausência de riscos¹³.

A atuação da enfermagem, também, foi vista com o uso do *checklist* como forma de assegurar a segurança do paciente. Esta unidade temática compreendeu 06 dos 12 artigos que compuseram esse estudo. A adesão ao *checklist* tem sido pouco explorada, especialmente em países em desenvolvimento e, particularmente, na América Latina. Porém, a análise da utilização dessa ferramenta permite identificar problemas e fatores associados ao seu efetivo uso para possibilitar a incorporação da tecnologia, visando aos resultados positivos para a segurança do paciente¹⁴.

5. Considerações finais

No que tange à segurança do paciente, é fato que a temática necessita ser amplamente discutida, haja vista a especificidade do público assistido e as inúmeras particularidades e fatores predisponentes que podem ocasionar dano ao paciente.

Referindo as limitações deste estudo, destaca-se, a quantidade de estudos mapeados, ou seja, 12 artigos, assim como artigos exclusivamente em português. Vale ressaltar, que este estudo corrobora a necessidade de maiores pesquisas de campo na área, visto o pouco número de artigos perante a uma temática tão abordada em nosso país nos últimos anos. Assim, esse levantamento de dados e de literatura poderá servir como base para uma futura pesquisa de campo, a fim de aumentar essa carência de publicações na área.

6. Referências

1. Vantil SC. et al. Cuidado de enfermagem ao indivíduo com transtorno mental: estudo em um hospital geral. Revista de Psicologia da IMED. 2018; 9(2): 6-23.
2. Souza ACS, Bezerra ALQ, Pinho ES et al. Segurança do paciente nos serviços comunitários de saúde mental: estudo bibliométrico. Rev enferm UFPE. 2017; 11(Supl. 11):4671-7.



3. Corrêa SAS. A importância do enfermeiro para pacientes mentais no Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS). *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. 2017;13(2):395-416.
4. Botelho RLL, Cunha CC, Macedo M. O método de revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*. 2011;5(11): 121-36.
5. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2015 June; 24(2): 335-342.
6. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: *Evidence based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice*. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005.
7. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento*. 10. ed. HUCITEC. São Paulo (SP); 2014.
8. Fineout-Overholt E, Levin RF, Melnyk BM. Strategies for Advancing Evidence-Based Practice in Clinical Settings. *Journal of the New York State Nurses Association*. 2004/2005; 35(2):28-32.
9. Galvão CM. Níveis de evidência. *Acta paul. enferm.* 2006; 19(2): 5-5. GIL AC. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5.ed. São Paulo: Atlas;1999.
10. Ibiapina, et al. Cuidado de enfermagem ao indivíduo com transtorno mental: estudo em um hospital geral. *Atas Investigaçao Qualitativa na Saúde*. **2016**; 2: 912-919.
11. Carla GDS, Claudia, T. Indicadores de segurança do paciente para hospitais de pacientes agudos: revisão sistemática. *Cad. Saúde Pública*. 2010; 26(6): 1061-78.
12. Carlesi KCs, Padilha KG, Toffoletto MC et al. Ocorrência de incidentes de Segurança do Paciente e Carga de Trabalho de Enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2017;25:e2841.
13. Oliveira JLC, Matsuda LM. Vantagens e dificuldades da acreditação hospitalar: A voz dos gestores da qualidade. *Esc Anna Nery* 2016;20(1):63-69.



O papel da enzima conversora de angiotensina 2 no tratamento de pacientes diabéticos e hipertensos acometidos pelo Covid-19

Sabrina Freitas Nunes¹, Aldino Barbosa dos Santos², Joedna Cavalcante Pereira³

^{1,2,3}Universidade Regional do Cariri (URCA/UDI). sabrina2016acop@gmail.com

Resumo

Introdução: A pandemia do Covid-19 resultou em milhares de mortes em todo o mundo após alguns meses do seu surgimento. A taxa de mortalidade geral é baixa quando comparada a outras infecções por coronavírus, mas em pacientes com doenças preexistentes, as complicações podem ser acentuadas. **Objetivo:** Compreender a relação dos medicamentos inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e os bloqueadores do receptor de angiotensina 1(BRA), com o mecanismo de replicação viral do Sars-Cov2, parasita intracelular causador do Covid-19, que utiliza a enzima conversora de angiotensina 2 (ECA 2) como meio de entrada nos pneumócitos. **Metodologia:** Estudo qualitativo descritivo do tipo revisão narrativa da literatura realizado no mês de junho de 2020. **Resultados:** Evidenciou-se que as ações farmacológicas são intrigantes, pois a utilização desses medicamentos teria probabilidade acentuada de aumentar a expressão de ECA 2 e conseqüentemente maior ligação com o Sars-Cov-2. Em contrapartida, as evidências atuais mostram que esses medicamentos, quando utilizados, não acentuam as complicações da doença e ainda efetuam proteção aos tecidos pulmonares. **Considerações finais:** Portanto, deve-se avaliar o risco-benefício, pois a doença é atual e muitos estudos ainda devem estar sendo realizados.

Descritores: Hypertension. Diabetes. Sars-Cov-2.

Área Temática: Grupos de Risco.

1. Introdução

Um novo tipo de coronavírus foi identificado como causador de sinais e sintomas de uma nova infecção respiratória na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019. Através da globalização, a contaminação pelo vírus denominado Sars-Cov-2 já circulava em vários países, provocando uma pandemia de Covid-19, como foi intitulada a doença.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declara que no dia 15 de junho de 2020 houve cerca de 7.805.148 milhões de casos confirmados no mundo e 431.192 mil mortes. No Brasil, os casos confirmados são em cerca de 850.514 mil e os óbitos de 42.720 mil pessoas. O Covid-19, apresenta taxa de mortalidade geral baixa (1,4 - 2,3%)



quando comparada a outras infecções por coronavírus, mas quando associada a doenças preexistentes, podem repercutir em maiores complicações respiratórias e evoluir rapidamente ao óbito. Até o momento, nenhuma terapêutica com Sars-CoV-2 está atualmente disponível, embora foram publicadas algumas opções de tratamento que aguardam validação, incluindo vários antivirais de amplo espectro, drogas antimaláricas, entre outros.¹

Doenças crônicas não transmissíveis como a diabetes *mellitus* (DM) e a hipertensão arterial sistêmica (HAS), quando descompensadas, foram listadas como percussoras dos sintomas graves do Covid-19, não apenas pela ausência medicamentosa no controle da doença, mas também pelos hábitos de vida. O fator idade pode também ser associado ao agravamento dessas complicações, já que o mesmo também está inserido como fator de risco para o desenvolvimento da doença.¹

O prognóstico agravante de pacientes com DM em infecções por Sars-Cov-2, relaciona-se na doença descompensada e também em picos hiperglicêmicos de curto prazo temporários, pois esses eventos fragilizam o sistema imunológico inato permitindo a entrada livre do patógeno, além de promover respostas pró-inflamatórias exacerbadas com a expressão de citocinas, principalmente a interleucina (IL) -1, IL-6 e o fator de necrose tumoral (TNF) $-\alpha$.¹

Na hipertensão arterial o aumento da pressão sanguínea nos vasos desencadeia sinais e sintomas em vários sistemas, fazendo necessário o uso de fármacos que controle essas reações. Os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e os bloqueadores de receptores de angiotensina (BRA), agem revertendo a ativação das angiotensinas e inibindo as reações vasoconstritoras.

Esse tratamento farmacológico, quando associado ao Covid-19, desempenha função intrigante, que poderia incrementar em maiores complicações da doença, pois a inibição da enzima conversora de angiotensina e do receptor de angiotensina 1 apresentariam maior expressão de enzima conversora de angiotensina 2 nas membranas dos pneumócitos, havendo a possibilidade de maiores ligações com o Sars-Cov-2.²

Portanto, esse trabalho objetivou compreender a segurança medicamentosa dos inibidores da enzima conversora de angiotensina e dos bloqueadores de receptores de angiotensina, fármacos estes, utilizados no tratamento de diabéticos e hipertensos, quando esses pacientes estão infectados por Sars-Cov-2, sendo relevante para identificação dos possíveis prognósticos desses indivíduos.



2. Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, realizada em junho de 2020 mediante a seguinte questão norteadora “*Qual a relação da ECA 2 com o tratamento farmacológico por IECA e BRA dos pacientes hipertensos e diabéticos acometidos pelo Covid-19?*”.

A busca foi realizada através da PUBMED e *ScienceDirect*, através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), com os termos predominantemente em inglês: *Hypertension*, Diabetes e Sars-Cov-2, conectados ao operador booleano “AND”, obtendo como resultado 39 artigos da *ScienceDirect* e quatro da PUBMED, ao total de 43 artigos.

Posteriormente realizou-se os seguintes filtros: artigos completos disponíveis para a leitura na íntegra, idiomas português, inglês e espanhol, com espaço temporal de 2019-2020. Foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: publicações que discorressem sobre a temática em estudo, ao modo que seriam excluídos os artigos repetidos, duplicados e por inadequação a temática, resultando em 13 artigos.

Após análise minuciosa na íntegra, foram selecionados quatro artigos para compor a amostra final.

3. Resultados

De acordo com a literatura estudada, aponta-se que de início a utilização de IECA e BRA predispõe a superexpressão de ECA 2 e conseqüentemente uma maior ligação ao Sars-Cov-2. Não obstante, fora identificado que o uso desses medicamentos pelos pacientes hipertensos e diabéticos ainda não evidenciava interferência na doença, mas que podem auxiliar como protetores de lesões em alguns tecidos, inclusive do pulmonar.²

Esse paradoxo é explicado pela conversão de Ang II em Ang (1-7), pela ECA 2, ao invés da ligação direta ao receptor AT-1, resultando em efeitos protetores. Percebe-se que a ligação de Ang II, em seu receptor AT-1 no sistema renina-angiotensina-aldosterona, além de aumentar a pressão arterial pela vasoconstrição, desempenha quimiotaxia de células pró-inflamatórias, que associadas a Covid-19, geram lesões extensas pulmonares, cardíacas, renais e imunológicas, progredindo para síndrome do desconforto agudo letal.³



Já a ação da ECA 2 formando, a partir da Ang II, Ang (1-7), os efeitos são opostos, havendo processo anti-inflamatório, antiproliferativo, anti-hipertrofico e antifibrinolítico, além da vasodilatação, que contribui para proteção das células pulmonares.²⁻³

Esse resultado contraproducente auxilia no tratamento de pacientes hipertensos e diabéticos infectados por Covid-19, ao trazer a necessidade de manter o tratamento para a doença de base, visto que a interrupção poderia causar maiores danos pela possível descompensação da doença de base, gerando maiores complicações do Covid-19.³

4. Discussão

O processo infeccioso viral do Sars-Cov-2, resulta na afinidade desse vírus com a enzima conversora de angiotensina 2 (ECA 2), uma glicoproteína de membrana expressa nas células epiteliais do pulmão, rins, intestinos e vasos sanguíneos, que também está inserida no sistema renina-angiotensina-aldosterona.

A ligação a essa glicoproteína resulta na entrada do vírus no meio intracelular dos pneumócitos que, após a replicação viral, realiza uma cascata de sinalização que reduz a expressão de ECA 2 transmembrana.³

Fisiologicamente, o sistema renina-angiotensina-aldosterona é um conjunto de peptídeos, enzimas e receptores envolvidos em especial no controle do volume de líquido extracelular e na pressão arterial. O sistema inicia-se com a conversão do angiotensinogênio em angiotensina I através da enzima renina que é liberada pelas células justaglomerulares dos rins. A conversão da angiotensina I pode se promulgar pela enzima conversora de angiotensina (ECA) ou pelo seu homólogo ECA 2, originando Ang II e o peptídeo Ang (1-9), respectivamente. A Ang II pode ligar-se ao receptor AT-1, revertendo casos de hipotensão ou sofrer ação da ECA 2, produzindo o peptídeo Ang (1-7).³

Foi demonstrado que a ligação da glicoproteína ECA 2 com o Sars-Cov-2, leva a regulação negativa da ECA 2, resultando em produção excessiva de Ang II pela ECA, reduzindo assim a probabilidade de produção do peptídeo Ang (1-7). Isso, por sua vez, contribui para a lesão pulmonar, pois, a Ang II se ligaria nos seus receptores AT-1, resultando em aumento da permeabilidade vascular pulmonar, mediando assim o aumento da patologia pulmonar.³

Enquanto isso, os pacientes hipertensos e diabéticos tratados com inibidores da ECA e BRA podem, contudo, expressar níveis aumentados de ECA 2 na superfície



celular das membranas. Se isso não se traduz necessariamente em aumento da carga viral de coronavírus ou no agravamento da doença, ainda não se é conhecido.

Foi bastante sugerido que, apesar do aumento dos níveis de ECA 2, inibidores da ECA e BRA podem desempenhar um papel protetor. Esses medicamentos reduzem a conversão de Ang 1 em Ang 2 e, os BRA reduzem a ligação de Ang 2 nos receptores AT1, que causariam os efeitos nocivos ao pulmão do paciente.⁴ O papel protetor, com a utilização desses medicamentos, se dá pelo aumento dos níveis de ECA2 e pela conversão de Ang 2 em Ang (1-7), que possuem efeitos protetores sobre os pulmões, reduzindo a gravidade da inflamação, reduzindo a fibrose, edema pulmonar e a infiltração vascular.⁴

5. Considerações finais

Sendo assim, a partir dos achados, pode-se concluir que, pacientes hipertensos e diabéticos usuários dos IECA e dos BRA devem dar continuidade ao tratamento com fármacos dessas classes medicamentosas, uma vez que, até o momento, as evidências científicas apontam para uma relação favorável de risco-benefício ao uso dos mesmos, assim como recomenda a Sociedade Brasileira de Cardiologia.

6. Referências

1. Pal R, Bhansali A. COVID-19, Diabetes Mellitus and ACE2: The conundrum. *Journal Pre-proofs 2020* [acesso 13 de junho de 2020] 26(3). Disponível em: [file:///C:/Users/sabri/AppData/Local/Temp/Temp1_Artigos%20\(1\).zip/Covid-19%20diabetes%20ECA2.pdf](file:///C:/Users/sabri/AppData/Local/Temp/Temp1_Artigos%20(1).zip/Covid-19%20diabetes%20ECA2.pdf).
2. Gurwitz D. Angiotensin receptor blockers as tentative SARS-CoV-2 therapeutics. *Drug Dev Res* [acesso 13 de junho de 2020] 27(2). Disponível em: [file:///Artigos%20\(1\).zip/Angiotensin%20receptor%20blockers%20as%20tentative%20SARS-CoV-2.pdf](file:///Artigos%20(1).zip/Angiotensin%20receptor%20blockers%20as%20tentative%20SARS-CoV-2.pdf).
3. Annweiler C et al. Counter-regulatory 'Renin-Angiotensin' System-based Candidate Drugs to Treat COVID-19 Diseases in SARS-CoV-2-infected patients. *Infectious Disorders - Drug Targets*, 2020, No. 0. Bentham Science Publishers [acesso em 13 de junho de 2020]. Disponível em: [file:///Artigos%20\(1\).zip/Renin-Angiotensin'%20System-based%20Candidate%20Drugs.pdf](file:///Artigos%20(1).zip/Renin-Angiotensin'%20System-based%20Candidate%20Drugs.pdf).
4. Jhon TJ. What is the Role of Angiotensin Converting Enzyme 2 (ACE2) in COVID-19 Infection in Hypertensive, Diabetic Patients? *Journal Pre-proof* [acesso 13



de junho de 2020] 31(3). Disponível em:

file:///C:/Users/sabri/AppData/Local/Temp/Temp1/Artigos%20(1).zip/What%20is%20th
e%20Role%20of%20Angiotensin%20Converting%20Enzyme%202.pdf.



Recomendações para pessoas com diabetes no contexto pandêmico da COVID-19

Maria Lucilândia de Sousa¹, Camila da Silva Pereira², Carla Andréa Silva Souza³,
Cícero Damon Carvalho de Alencar⁴, Vitória de Oliveira Cavalcante⁵, Virlene
Galdino de Freitas⁶

¹⁻⁶ Universidade Regional do Cariri (URCA). lucilandia.sousa@urca.br

Resumo

Introdução: Atualmente o mundo enfrenta uma pandemia causada pelo COVID-19, sendo os pacientes com condições crônicas pré-existentes, as mais predispostas à infecção na forma grave, entre essas as pessoas com Diabetes *Mellitus* (DM). **Objetivo:** Realizar uma metassumariação das principais recomendações para as pessoas com DM frente à COVID-19. **Metodologia:** Assim procedeu-se uma síntese de dados qualitativos do tipo metassumariação que permitiu sumarizar as principais recomendações para esse público frente ao COVID-19. Sendo encontrados ao todo 20 estudos, desses, 16 comparam a amostra. Os dados foram sumarizados em dois tópicos: evidências atuais sobre as influências da COVID-19 frente ao DM e as principais recomendações para essas pessoas frente à pandemia. **Resultados:** As evidências mostram que os indivíduos que apresentam diabetes possuem maiores probabilidades de desenvolverem complicações graves da COVID-19, apresentando inclusive, o maior risco de mortalidade. Os estudos recomendam que, além do isolamento social, é preciso manter distância de segurança de 1 a 1,5 metros de outras pessoas, lavar frequentemente as mãos, usar máscara quando for necessário sair, manter uma boa alimentação e prática de atividades físicas, somado a verificação da glicemia e continuação do regime terapêutico. **Considerações finais:** Portanto, é necessário que as pessoas com diabetes conheçam e passem a adotar as principais medidas preventivas que foram sintetizadas por essa sumarização.

Descritores: Diabetes Mellitus. Infecções por Coronavírus. Pandemia.

Área Temática: Grupos de Risco.

1. Introdução

Atualmente o mundo enfrenta uma pandemia causada pelo COVID-19, a qual alcança o Brasil com o primeiro caso diagnosticado e confirmado em 26 de fevereiro de 2020. Esta gerou repercussões epidemiológicas em escala global e, conseqüentemente, impactos políticos, econômicos, sociais, culturais, históricos e, sobretudo, no sistema de saúde. O Brasil ocupa a 2ª posição dos sete países mais atingidos pela pandemia e a 6ª colocação em números absolutos. Já foram diagnosticados e confirmados 347.398 casos, destes 22.013 (6,3%) foram a óbito, até o dia 23 de maio de 2020 em território brasileiro. ¹



Apesar da maioria dos pacientes infectados com o COVID-19 apresentarem sintomas leves ou inexistentes, alguns desenvolvem infecções respiratórias graves, dentre elas pneumonia grave e a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) com elevadas taxas de mortalidade, sobretudo em pacientes com doenças crônicas pré-existentes como o Diabetes *Mellitus* (DM).²

Estudos recentes mostram que a prevalência de clientes hospitalizados com DM em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pelo COVID-19 é densamente elevada e apresenta taxa de mortalidade duas vezes maior quando comparados a pacientes sem DM. Isso posto, configura-se então essa patologia como uma das comorbidades mais significativas e preocupantes relacionadas a infecções pelo vírus SARS-CoV-2.³

Desse modo, instituições nacionais e internacionais, especificamente o Ministério da Saúde (MS), Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), Associação Nacional de Atenção ao Diabetes (ANAD), Sociedade Espanhola de Diabetes (SED), Federação Internacional de Diabetes (FID) e a Associação Americana de Diabetes (AAD), propuseram orientações e recomendações para esses pacientes tendo em vista a pandemia global instaurada.

Dessa forma, objetivou-se realizar uma metassumarização das principais recomendações para as pessoas com Diabetes *Mellitus* frente ao contexto pandêmico de COVID-19 vivenciado atualmente.

2. Metodologia

Procedeu-se uma síntese de dados qualitativos do tipo metassumarização, que permitiu sumarizar as principais recomendações para pessoas com DM diante à COVID-19, no período de junho de 2020. Analisaram-se boletins e notas técnicas das principais organizações de saúde nacionais e internacionais e estudos advindos via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), utilizando os descritores “Diabetes Mellitus” e “COVID-19”, com operador booleano “AND”, com recorte temporal de dezembro de 2019 a maio de 2020.

As pesquisas foram alicerçadas na questão/problema e selecionadas por meio de leitura do título, resumo e texto completo por validação dupla e conforme critérios de inclusão: estudo de qualidade, bases de dados confiáveis e sugerir orientações



relacionadas ao DM e COVID-19. Após a triagem foram encontrados ao todo 20 estudos, nos idiomas inglês, português e espanhol, desses 16 compararam a amostra, por corresponder ao objetivo do estudo. Foram excluídos 4 que não respondiam a proposta do trabalho.

A coleta de dados foi realizada extraindo as informações centrais de cada estudo e sendo agrupadas em tabelas de comparação para averiguação das diferenças entre eles. Os resultados foram compilados, sintetizados e interpretados em dois eixos: evidências atuais sobre as influências da COVID-19 frente ao DM e principais recomendações para a pessoa com DM frente à pandemia.

3. Resultados

Os dados foram sumarizados em dois tópicos principais: evidências atuais sobre as influências da COVID-19 frente ao Diabetes *Mellitus* e as principais recomendações para a pessoa com diabetes frente à pandemia.

Evidências atuais sobre as influências da COVID-19 frente ao Diabetes *Mellitus*

As evidências instituídas até o momento, que foram abordadas nos 16 estudos avaliados, indicam em 93% desses, que pessoas com DM, até o momento, não possuem o risco aumentado para se infectarem com o vírus SARS-CoV-2. Entretanto, uma vez infectado, os indivíduos que apresentam diabetes do tipo 1 e 2 possui maiores probabilidades de desenvolverem as complicações graves de COVID-19, apresentando inclusive, o maior risco de morte.⁴

Principais recomendações para as pessoas com diabetes no contexto da COVID-19

Quanto as principais recomendações, dos 16 estudos 10 (62%) apresentam o isolamento social domiciliar como precaução a contaminação da infecção. Com relação às recomendações para evitar o contato próximo com pessoas que estejam em quadro gripal ou que tenha potencial risco de se contaminar, 11 dos 16 estudos (68%) indicam que a pessoa com DM deve manter uma distância de segurança de 1 a 1,5 metros. Além de não partilhar, copos, talheres e utensílios de uso pessoal.

A lavagem das mãos foi uma recomendação comum a todos os materiais, 100% indicam o processo frequentemente com água e sabão ou higienização com a fricção de álcool em gel a 70% regularmente, assim como evitar toca-las em mucosas da boca, nariz e olhos sem estarem devidamente higienizadas. O uso das máscaras como uma



precaução a ser adota quando for necessário sair de casa, foi indicado por 8 dos 16 estudos (50%), manter uma dieta equilibrada e boa nutrição se apresenta como indicação em 8 dos 16, (50%) e manter atividade física apropriada em 9 de 16 (56%).

A orientação quanto a seguir a risca as prescrições médicas foi observada em 100% dos estudos, assim como a recomendação de monitorar a glicemia regularmente, mantendo o controle glicêmico constante. Com relação às recomendações a procura de unidades hospitalares quando ocorrer complicações agudas do diabetes, dos 16 materiais 6 (38%), ressaltam as principais medidas que devem ser seguidas.

4. Discussão

O diabetes em seu curso clínico, pré-dispõe o paciente a se tornar vulnerável a vários agravos a saúde, dentre eles as infecções virais. Quando o paciente com diabetes desenvolve esse tipo de infecção, está sujeito a apresentar resposta lenta ao tratamento, controle e agravos da infecção, devido a flutuações nos níveis de glicose no sangue e a baixa resistência que a situação clínica o submete. Assim, histórico de DM mal controlado é um fator preditor ao maior risco do desenvolvimento de complicações graves a COVID-19, independentemente do tipo de diabetes.⁵

Além disso, o diabetes é apresentado nesse contexto como um fator de risco primário para desenvolvimento de pneumonia grave, que pode evoluir para um curso séptico, que ocorre em cerca de 20% dos pacientes com COVID-19. Anteriormente a pandemia, essa comorbidade já havia sido indicado como um dos principais contribuintes para a gravidade e mortalidade da doença na Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), infecção de caráter similar a COVID-19.⁶

Os estudos atuais demonstram que o curso mais severo da COVID-19 é frequente em pessoas com condições concomitantes como: obesidade, hipertensão, problemas cardiovasculares ou doenças renais. Além disso, ocorre o pior prognóstico para o paciente que apresenta diabetes mal controlado.⁷

Idosos e adultos que possuem diabetes fazem parte do grupo de risco propenso a desenvolverem a forma mais grave da COVID-19. Com relação às crianças, a SBP ressalta que até o momento não existe evidencias que elas integrem esse grupo de risco, entretanto os cuidados devem ser mantidos e seguidos rigorosamente.⁸ Diante disso tendo em vista os riscos existentes a pessoa com diabetes frente à COVID-19, faz-se



necessário a adoção de medidas protetivas, para evitar a contaminação e o desenvolvimento da infecção.⁹

A recomendação de ficar em casa foi presente em mais da metade dos estudos, onde prevalece a indicação de evitar o contato físico com outras pessoas, reduzir o número de saídas ao mínimo possível e ao estritamente necessário; e, quando necessitar, contar com o auxílio de familiares, cuidadores e amigos que não são do grupo de risco, para realizarem as compras e resolverem o que for possível desses indivíduos. Além disso, as aglomerações, por menores que sejam, devem ser evitadas e, principalmente, manter-se afastados de pessoas com quadros gripais.⁵

Caso a pessoa com diabetes apresente sintomas gripais leves como: coriza, espirros e tosse, são indicativos para manutenção restrita de isolamento social em domicílio, com estimativa de 14 dias, e, em casos graves, solicitar a Linha de Apoio Saúde. Se possível, deve-se adiar consultas e procedimentos não urgentes ou realizá-los por meio virtual. Máscaras devem ser usadas, se for extremamente necessário sair do domicílio, mesmo sem apresentar sintomas característicos de infecção.¹⁰

Com relação à alimentação, metade dos materiais avaliados, recomendam o consumo de alimentos saudáveis, de baixo índice glicêmico, cereais e grãos integrais com alto índice de fibras e evitar frituras. A alimentação é de suma importância, pois além de manter os níveis glicêmicos fortalece o sistema imunológico.⁷

Perante o isolamento, surge a preocupação com a prática de atividades físicas em casa, mais da metade dos materiais avaliados indicam à pessoa com diabetes que faça uma prática de exercício físico por pelo menos 30 minutos, desde que a situação clínica permita.¹¹ Outra preocupação é com relação à terapêutica, as principais organizações são unânimes ao indicar, e enfatizar, a importância do uso das medicações de forma continuada, aderindo e respeitando o tratamento médico. O controle da glicose é fundamental para minimizar os riscos de complicações a COVID-19 na pessoa com diabetes.¹²

Outra recomendação prevalente nos estudos é a manutenção do controle glicêmico, somado a aferição de temperatura corporal todos os dias e o alerta aos sintomas correspondentes a infecção por COVID-19.¹³ Apesar de ser uma informação essencial, a maioria dos estudos não orientam o que fazer e para onde ir, caso ocorra complicações agudas do diabetes no contexto pandêmico. Os poucos estudos que trazem recomendações enfatizam que, em casos do paciente mostrar sinais de



cetoacidose diabética (CAD), esse deve procurar assistência médica imediata com todos os cuidados necessários.¹⁴

5. Considerações Finais

Entende-se perante as evidências atuais, que o diabetes é uma condição de saúde predisponente ao desenvolvimento de complicações graves da COVID-19, e, portanto, é necessário que as pessoas que tenham essa patologia conheçam e passem a adotar as principais medidas preventivas que foram sintetizadas por essa sumarização.

Ademais, enfatiza-se que o material exposto pode ser usado para a prática de educação em saúde, já que os resultados apresentam-se copilados e listados em uma linguagem de fácil entendimento e centralizados no cuidado dessa população.

Tendo em vista que os estudos sobre o vírus e sua ação ainda estão em curso, muitas pesquisas e novas evidências poderão surgir posteriormente, dessa forma, sugere-se que as atualizações de estudos nessa temática sejam constantemente acompanhadas pela dinâmica científica.

6. Referências

1. Croda JHR, Garcia LP. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2020; 29(1): 2020002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000100100&lng=pt.
2. Zheng, Ying-Ying et al. COVID-19 and the cardiovascular system. *Nature Reviews Cardiology*, [internet]. 2020 [citado em 13 de junho de 2020]; 17(5):259-260. Disponível em: <<https://doi.org/10.1038/s41569-020-0360-5>>.
3. Scheen; Marre; Thivolet. Prognostic factors in patients with diabetes hospitalized for COVID-19: Findings from the CORONADO study and other recent reports. *ScienceDirect* [internet]. 2020 [citado em 13 de junho de 2020]. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1262363620300859#!>>.
4. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM). Diabetes e a Pandemia de Covid-19 [acesso em 13 de junho de 2020]. Disponível em: <<https://www.endocrino.org.br/diabetes-e-pandemia-de-covid-19/>>.



5. Internacional Diabetes Federation (IDF). COVID-19 e diabetes [acesso em: 14 de junho de 2020]. Disponível em: <<https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/covid-19-and-diabetes/1-covid-19-and-diabetes.html>>.
6. Bornstein RS et al. Practical recommendations for the management of diabetes in patients with COVID-19. The Lancet [revista online]; 23 de abril de 2020; acesso em 13 de junho de 2020. Disponível em:
<<https://www.ocrc.org.br/wp-content/uploads/2020/04/2020-Practical-recommendations-for-the-management-of-diabetes.pdf>>.
7. Liga do Diabetes. Coronavírus, 2020. [internet], [acesso em 13 de junho de 2020]. Disponível em: <<https://www.diabetes.be/coronavirus>>.
8. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). COVID-19: SBP divulga nota de alerta sobre Diabetes Mellitus em crianças e adolescente. 2020, [internet], [acesso em 13 de junho de 2020] Disponível em: <<https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/covid-19-sbp-divulga-nota-de-alerta-sobre-diabetes-mellitus-em-criancas-e-adolescentes/>>.
9. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBP). Nota de esclarecimento sobre o coronavírus. 2020, [internet] [acesso em 13 de junho de 2020]. Disponível em:
<<https://www.diabetes.org.br/covid-19/notas-de-esclarecimentos-da-sociedade-brasileira-de-diabetes-sobre-o-coronavirus-covid-19/>>.
10. Associação Americana de Diabetes (AAD). [homepage na internet]. Worried about the coronavirus? Here's what you should know. 2020 [acesso em 13 de junho de 2020] Disponível em: <<https://www.diabetes.org/diabetes/treatment-care/planning-sick-days/coronavirus>>.
11. Associação de Diabetologistas Médicos (ADM). [homepage na internet]. Emergenza coronavirus e diabete: informazioni e aggiornamenti. 2020 [acesso em 13 de junho de 2020] Disponível em: <<https://aemmedi.it/coronavirus-e-diabete-2/>>.
12. Sociedade Espanhola de Diabetes (SED). [homepage na internet]. Coronavirus y diabetes. 2020. [acesso em 13 de junho de 2020]. Disponível em:
<<https://fundacion.sediabetes.org/index.php/2020/03/24/coronavirus-y-diabetes-preguntas-y-respuestas/>>.
13. Diabetes Austrália COVID-19- Diabetes - Be Healthy. 2020, [homepage na internet]. [acesso em 13 de junho de 2020]. Disponível em:
<<https://www.diabetesaustralia.com.au/diabetes-healthy>>.



14. Juvenile A. Diabetes Research Foundation. [homepage na internet] Coronavírus e diabetes tipo 1: o que você precisa saber. 2020 [acesso em 13 de junho de 2020].

Disponível em: <<https://www.jdrf.org/coronavirus/>>.



RESUMOS SIMPLES



TEMÁTICA: AMBULTÓRIO



Abordagem assistencial aos pacientes com feridas crônicas em tempos de pandemia: um relato de experiência

Luís Fernando Reis Macedo¹, Francisco Pereira Alves², Sarah Emanuelle Matias Penha³, Gledson Micael da Silva Leite⁴, Maria Neyze Martins Fernandes⁵, Luís Rafael Leite Sampaio⁶

¹⁻⁶Universidade Regional do Cariri (URCA). luis.reis@gmail.com

Introdução: Algumas feridas crônicas são classificadas com caráter urgente, sendo necessário tratamento adequado para que não ocorram maiores danos à saúde do paciente. O COVID-19 trouxe algumas medidas de distanciamento para evitar o seu contágio, dificultando assim, a assistência a esses pacientes. **Objetivo:** Relatar a assistência da enfermagem a pacientes com feridas crônicas em tempos de pandemia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo qualitativo na modalidade relato de experiência, que se constituiu através de cuidados prestados por enfermeiros e acadêmicos de enfermagem a pacientes com feridas crônicas em estado de urgência. A ação faz parte de um projeto de extensão vinculada à Universidade Regional do Cariri-URCA, por meio do Ambulatório de Estomaterapia, localizado na cidade do Crato-Ceará. **Resultados:** Em tempos de pandemia, visando evitar aglomerações, o Ambulatório de Estomaterapia da URCA decidiu cessar suas atividades, sendo assim, alguns pacientes acompanhados por ali, tiveram sua assistência prestada em seus domicílios. O atendimento domiciliar em tempos de pandemia necessita bastante cautela. Ações foram realizadas para prevenção do contágio durante o atendimento: o uso correto de EPIs, a lavagem das mãos e a frequentes trocas de luvas, uso de máscara pelos pacientes, distanciamento dos acompanhantes em até 3 metros dos profissionais, também com uso de máscara, desinfecção e esterilização dos materiais utilizados e o descarte correto dos descartáveis. **Considerações finais:** Torna-se um desafio o atendimento de urgência no tratamento de feridas em tempos de pandemia, por tanto, a adoção de medidas de prevenção se faz necessário para o controle do vírus.

Descritores: Assistência de Enfermagem. COVID-19. Feridas.

Área Temática: Ambulatório.



Aspectos do manejo de lesões por pressão em profissionais da saúde atuantes na pandemia de COVID-19

Natannael da Silva Pereira¹, Luana de Souza Alves², Thaís Rodrigues de
Albuquerque³, Felipe Paulino da Silva⁴, Luís Rafael Leite Sampaio⁵

¹⁻⁵Universidade Regional do Cariri (URCA). natannael.silva@urca.br

Introdução: Lesões por pressão são amplamente discutidas na literatura científica com foco nos cuidados aos pacientes. Porém diante do cenário recente que envolve a pandemia por COVID-19, emergiu um novo paradigma, pois os profissionais de saúde são acometidos por danos na pele pelo uso ininterrupto de equipamentos de proteção individual. Assim, pontuar estratégias terapêuticas para essas lesões se torna necessário.

Objetivo: Descrever estratégias de tratamento para lesões por pressão em profissionais da saúde que atuam na pandemia por Covid-19 com base na literatura científica.

Metodologia: Revisão narrativa realizada por meio de busca na Biblioteca Virtual em Saúde durante junho de 2020, utilizando a estratégia de busca: “Pressure Ulcer AND COVID-19”, que encontrou quatro estudos primários. Estes foram incluídos sem critérios de exclusão ou filtros, por responderem ao objetivo.

Resultados: Podem ser implementadas estratégias de: remoção da máscara para alívio da pressão em caso de desconforto a cada duas horas e; manutenção da limpeza e hidratação da pele. Ainda cita-se as tecnologias de lubrificação da pele, como geleia de petróleo, ácidos graxos e parafina; acomodação de tecido para redução do atrito entre equipamento e pele; e aplicação de curativos profiláticos com propriedades elásticas. Dentre essas, destaca-se o uso da cobertura de hidrocoloide, que quando aplicada sobre a ponte do nariz é capaz de aliviar a dor e a pressão, mantendo a vedação adequada das máscaras N95.

Considerações finais: As estratégias terapêuticas para as lesões são voltadas para alívio da pressão e redução do atrito entre o equipamento e a pele do profissional.

Descritores: *Wounds and injuries. Pandemics. Pressure Ulcer.*

Área Temática: Ambulatório.



Benefícios do laser de baixa potência para o tratamento de lesões

Luiza Maria Ferreira Silva¹; Rayanne de Sousa Barbosa²; Marcos Alan de Sousa Barbosa³; Karine Nascimento da Silva⁴; Edilma Gomes Rocha Cavalcante⁴

¹ Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS). luizaferreirafvs@gmail.com

² Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS).

³ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

⁴ Universidade Regional do Cariri (URCA).

Introdução: A evolução no tratamento de lesões vem em constante evolução em virtude de inúmeros estudos relacionados aos aspectos da pele. É um órgão essencial para a constituição e condições de vida do ser humano por exercer funções essenciais, dentro desse contexto, surgiu o questionamento sobre a eficácia do laser de baixa potência para a prevenção e tratamento de lesões nessa. **Objetivo:** Mostrar os efeitos benéficos do uso da laserterapia de baixa potência. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura realizada em agosto de 2019, utilizando as bases de dados: LILACS, MEDLINE, SciELO e PePSIC. O levantamento bibliográfico resultou no encontro de 20 (vinte) artigos, destes, 10 (dez) artigos foram utilizados após a inserção dos seguintes critérios de inclusão: publicações na língua portuguesa, textos na íntegra, dentro da temática, publicados nos últimos cinco anos, entre 2014 e 2019. **Resultados:** Foram encontrados inúmeros estudos relacionados ao uso do laser de baixa potência. Os principais resultados estão relacionados aos benefícios gerados pelo seu uso tanto para prevenção como para tratamento na mucosite oral, esta causada por efeitos de terapia quimioterápica. Para acelerar o processo de cicatrização em lesões por pressão, a laserterapia no tratamento da úlcera venosa crônica aumenta a circulação periférica, em úlceras neurotróficas o laser participa como coadjuvante no processo cicatricial. **Considerações finais:** Chegou-se à conclusão que o uso do laser de baixa potência é um eficiente instrumento para promover o tratamento de uma grande variedade de lesões, independentemente do fator predisponente para o desenvolvimento dessa lesão.

Descritores: Tratamento. Lesões. Assistência.

Área Temática: Ambulatório.



Desenvolvimento de material educativo para a promoção do autocuidado com a fístula arteriovenosa

Maria Alzira Rego Pinheiro ¹, Anna Thays Dias Almeida ², Ana Elza Oliveira de Mendonça ³

^{1,2,3} Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). mariaalzirarp@gmail.com

Introdução: A relação entre o autocuidado e a hemodiálise é antiga, no entanto, atualmente, tem-se uma nova roupagem deste conceito que inclui fatores como a adesão diária ao regime terapêutico, a participação ativa do paciente ao tratamento, a habilidade para cuidar de si mesmo, o conhecimento para tomar decisões sobre seu cuidado e o papel do enfermeiro como moderador desse processo. Uma das formas de se garantir tais questões é através do material educativo. **Objetivo:** Descrever o processo de construção de uma cartilha educativa para promoção do autocuidado com a fístula arteriovenosa. **Metodologia:** Trata-se de um estudo com abordagem metodológica que envolveu a construção de uma cartilha virtual para a promoção do autocuidado em pacientes dialíticos com fístula arteriovenosa. **Resultados:** A cartilha compreendeu orientações sobre os cuidados que o dialisado poderia executar para com sua fístula arteriovenosa, como: manter o local da fístula sempre higienizado; realizar exercícios com objetos maleáveis; indicações de quais ações devem ser evitadas no membro fistulado; como proceder em casos de hematoma e a manutenção de hábitos saudáveis. Após a revisão de uma pesquisadora na área de Enfermagem em Nefrologia, o conteúdo foi publicado em uma plataforma online para democratização do conteúdo. **Considerações finais:** O desenvolvimento da cartilha teve como proposta ampliar a promoção do autocuidado com os pacientes renais e garantir um produto de qualidade e acessível para o público.

Descritores: Autocuidado. Materiais de Ensino. Fístula Arteriovenosa.

Área Temática: Ambulatório.



Estratégias para desenvolvimento das atividades da Liga Acadêmica de Enfermagem em Estomaterapia no cenário da COVID-9: um relato de experiência

Cicera Clareliz Gomes Alves¹, Lucas Cosmo², Tays Pires Dantas³, Vivian Tamara Pereira Sousa⁴, Luis Rafael Leite Sampaio⁵

^{1,2,3,5} Universidade Regional do Cariri (URCA). clareliz.gomes@urca.br.

⁴Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.

Introdução: *Coronavirus disease 2019* (COVID-19) doença respiratória causada pelo vírus SARS-CoV-2, pertencente à família corona-vírus e pelo poder de transmissibilidade, em pouco tempo se tornou uma pandemia. Para prevenção, o distanciamento social mostrou-se como meio preventivo eficaz, e com isso, determinou-se a parada das atividades que causam aglomerações, inclusive atividades presenciais escolares e acadêmicas. **Objetivo:** Relatar experiência de acadêmicos de enfermagem no desenvolvimento de atividades da Liga Acadêmica de Enfermagem em Estomaterapia (LAENFE) no cenário da COVID-19. **Metodologia:** Estudo qualitativo descritivo, de tipo relato de experiência realizado durante a pandemia pela LAENFE da URCA, de março a junho de 2020, no cariri cearense. **Resultados:** Notou-se que o saber ouvir e observar contribuiu para uma melhor interação. Como estratégias, utilizou-se o *Google Meets* e *Instagram* por serem de fácil acesso, serem disponíveis de forma gratuita e favorecerem uma prática humanizada, visto que acadêmicos encontram-se fragilizados pelo cenário atual. Assim, foram feitas mediações por *lives*, proporcionando conhecimento didático e um ambiente favorável à interação e ao diálogo, pois através desse recurso, os acadêmicos tiveram a oportunidade de redirecionar sua rotina acadêmica. Outro contribuinte, junto às respostas ao uso dessas tecnologias, foi o relato que, mesmo diante do isolamento social/pandemia, essa estratégia utilizada pela LAENFE, ajudou a diminuir a ansiedade. **Considerações finais:** Condução das atividades por canais tecnológicos mostrou-se importante para alívio de ansiedade entre os participantes da LAENFE e a promoção de aprendizagem em tempos de pandemia. Diante disso, fica evidente a importância das tecnologias digitais no âmbito do cuidar e na formação acadêmica de futuros enfermeiros.

Descritores: Saúde Mental. Humanização da Assistência. Pandemia.

Área temática: Ambulatório.



Hemodiálise e suas complicações no paciente renal crônico

Gleison Resende Sousa¹, Ana Maria Lima de Albuquerque², Silvestre Péricles Cavalcante Sampaio Filho³, Claudia Maria Marinho de Almeida Franco⁴, Stefany Pauer Teles Cabral⁵, Rita Mônica Borges Studart⁶

¹⁻⁶Universidade de Fortaleza/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (UNIFOR/MPTIE). gleisonrs@hotmail.com

Introdução: A hemodiálise é um dos tipos de tratamento de tecnologia terapêutica mais utilizada para substituição dos rins, esse dá sobrevida ao paciente, alivia suas dores e supre suas necessidades fisiológicas. Os pacientes submetidos ao tratamento hemodialítico estão suscetíveis ao desencadeamento de diversas complicações decorrentes da sessão dialítica. As complicações podem ser eventuais, mas algumas são extremamente graves e fatais. **Objetivo:** Identificar as principais complicações do paciente renal crônico no tratamento hemodialítico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de artigos científicos nas bases de dados LILACS e PUBMED, com datas de publicações entre os anos de 2009 a 2019. **Resultados:** Entre as complicações decorrentes do procedimento hemodialítico, as mais frequentes são: hipotensão, câimbras musculares, prurido, dor torácica, náuseas e vômitos, embolia gasosa, febre, calafrios e hipertensão arterial. A hipotensão é a complicação mais frequente durante a hemodiálise, sendo essa um reflexo primário da grande quantidade de líquidos que é removida do volume plasmático durante uma sessão rotineira de diálise. **Considerações finais:** Como observado, a ocorrência de complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise é frequente. Assim, a constante avaliação dessas complicações deve estar inserida em qualquer programa de controle da qualidade do tratamento. Deve-se também orientar o paciente sobre as possíveis complicações e como elas ocorrem, para que este esteja alerta a qualquer alteração física durante a hemodiálise.

Descritores: Hemodiálise. Complicações. Enfermagem.

Área Temática: Ambulatório.



Laserterapia como uma tecnologia efetiva para o trato de feridas

Felipe Paulino da Silva¹, Luana de Souza Alves², Vinícius Alves de Alencar Oliveira³, Sarah Emanuelle Matias Penha⁴, Tays Pires Dantas⁵, Luís Rafael Leite Sampaio⁶

^{1,2,3,4,5,6}Universidade Regional do Cariri (URCA). felipe.paulino@urca.br

Introdução: Os lasers são uma realidade tecnológica utilizada em vários campos da saúde, em especial na estomaterapia, como coadjuvantes na abordagem terapêutica das feridas, conduzida por enfermeiros especialistas na função. Desta forma, a pesquisa estende-se a fim de comprovar o êxito do emprego da laserterapia no tratamento de feridas. **Objetivo:** Evidenciar a efetividade da laserterapia como uma tecnologia apta para o trato de feridas. **Metodologia:** Revisão bibliográfica, realizada em junho de 2020 nas bases de dados: BDNF, LILACS e MEDLINE junto a biblioteca virtual em saúde, SciELO. Utilizando os descritores Terapia a Laser, Cicatrização de Feridas e Assistência de Enfermagem. Foram limitados estudos dos últimos 5 anos e com texto completo. 15 foram encontrados, mas apenas 4 compuseram a amostra final por estarem de acordo com a temática abordada. **Resultados:** Constatou-se que o laser auxilia na restauração tecidual, contribuindo na regeneração e na cicatrização dos tecidos. Ademais, é um atuante preciso na inflamação, que minimiza a dor, o edema e a síntese de mediadores pró-inflamatórios, possui ação vasodilatadora e efeito antioxidante. A nível celular, foi observado que o mesmo possui ação no comportamento dos linfócitos elevando sua proliferação e ativação, quanto aos macrófagos, há um aumento na fagocitose contribuindo na secreção de fatores de crescimento de fibroblasto. Além disso, atua na motilidade de células epiteliais. **Considerações finais:** A laserterapia mostrou-se uma conduta efetiva no trato de feridas, somada a outras já existentes, quando promovida por um profissional apto.

Descritores: Terapia a Laser. Cicatrização de Feridas. Assistência de Enfermagem

Área Temática: Complexidade Hospitalar.



O estomaterapeuta e a assistência ao paciente com estomia

Dailon de Araújo Alves¹, Tatyelle Bezerra Carvalho², Tays Pires Dantas³, Gledson

Micael da Silva Leite⁴, Luís Rafael Leite Sampaio⁵

¹Faculdade Estácio FMJ / Universidade Regional do Cariri (URCA).

dailon.araujo12@gmail.com

^{2,5}Universidade Regional do Cariri (URCA).

Introdução: A estomia se trata de um procedimento cirúrgico que consiste na exteriorização de um segmento corpóreo por meio de um orifício externo. Dessa forma, a consulta de enfermagem, bem como, as ações assistenciais são consideradas ferramentas preponderantes no cuidado ao paciente com estomia, tendo em vista as várias transformações que ocorrem no corpo do mesmo. **Objetivo:** Relatar as ações desempenhadas pelo Enfermeiro Estomaterapeuta frente às pessoas com estomias. **Metodologia:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa; realizado no ambulatório de Estomaterapia da Universidade Regional do Cariri, interior do Ceará, com enfermeiros e alunos do Curso de Enfermagem da referida Universidade. **Resultados:** O ambulatório de Estomaterapia, oferta consultas gratuitas, com foco em situações clínicas de feridas e estomias. Nesse ínterim, os pacientes estomizados representam um grande desafio, tanto pelo fato de não serem assistidos plenamente em seus municípios de origem, como pelo estigma que sofrem por parte da sociedade. A partir disso, foi evidenciado que, tanto os pacientes considerados novos, como os que estão em acompanhamento, apresentam muitas dúvidas, seja pelo motivo que os levaram a construção do estoma, seja pelo fato da convivência com a estomia. **Considerações Finais:** As atividades prestadas em ambulatório são essenciais, principalmente no que tange a assistência ao paciente estomizado, cujas necessidades são variadas e necessitam de profissionais especializados, como o estomaterapeuta.

Descritores: Estomia. Cuidados de Enfermagem. Assistência ao Paciente.

Área temática: Ambulatório.



Prevalência de incontinência urinária pós-prostatectomia radical: uma comparação entre diferentes instrumentos de avaliação

Luciana Regina Ferreira da Mata¹, Cissa Azevedo¹, Livia Cristina de Resende Izidoro², Fabrícia Eduarda Baia Estevam¹, Fabrícia Moreira Morim Amaral³,
Tânia Couto Machado Chianca¹

¹Escola de Enfermagem/Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

lucianarfmata@gmail.com

² Universidade Federal de Goiás (UFG)

³Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ)

Introdução: Dentre as modalidades de tratamento para o cancer de próstata, a principal estratégia, considerada padrão ouro para o tumor localizado, é a prostatectomia radical. Apesar desta cirurgia contribuir para uma maior sobrevida, um possível efeito secundário é a incontinência urinária (IU), a qual pode comprometer significativamente a qualidade de vida. **Objetivo:** Comparar a prevalência e os níveis de gravidade de incontinência urinária pós-prostatectomia radical avaliados pelos instrumentos *pad test*, *pad used* e *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF)*. **Método:** Estudo transversal, realizado com 152 homens submetidos à prostatectomia radical. Os dados foram analisados pelos testes-correlação de *Spearman* e índice *Kappa*. O nível de significância foi $p \leq 0,05$. **Resultados:** A prevalência de incontinência urinária foi 41,4%, 46,7% e 80,3% segundo *pad used*, *pad test* e ICIQ-SF, respectivamente. Constatou-se correlações positivas entre os três instrumentos e concordância moderada entre *pad test* e *pad used* e pobres entre *pad test* e ICIQ-SF; e entre *pad used* e ICIQ-SF. A distribuição dos participantes por nível de gravidade da incontinência urinária foi diferente para os três instrumentos. **Conclusão:** A prevalência de incontinência urinária apresentou diferença entre os métodos utilizados, sendo maior pelo ICIQ-SF. Contudo, a concordância em relação à prevalência de incontinência urinária, segundo os três instrumentos, foi estatisticamente significativa.

Descritores: Incontinência Urinária. Prostatectomia. Estudos de Avaliação.

Área Temática: Ambulatório.



Uso da touca gelada em pacientes durante tratamento quimioterápico para câncer de mama: implicações para o cuidado da enfermagem

Suzana Benetti Bahlis Aires Barbosa¹, Juliana Palácio de Queiroz Ventura Barros², Vera Lúcia Pereira de Andrade³, Ane Virna Bitu Araújo Sales⁴, Ana Cinthia Silva Alves⁵, Rita Mônica Borges Studart⁶

¹Pronutrir/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem/Universidade de Fortaleza (MPTIE/UNIFOR). suzanaab@edu.unifor.br

^{2,3,4,5} Pronutrir

⁶Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem/Universidade de Fortaleza (MPTIE/UNIFOR).

Introdução: O uso de touca gelada (TG) durante a quimioterapia para câncer de mama. A alopecia impacta negativamente a aparência, imagem corporal, sexualidade e autoestima dos pacientes. O uso da TG em pacientes com câncer de mama em quimioterapia é eficaz? **Objetivo:** Relatar a experiência do uso da TG em pacientes com câncer de mama em quimioterapia em uma clínica privada de Fortaleza. **Metodologia:** Foram observadas 36 mulheres, a coleta deu-se entre outubro de 2018 a junho de 2019. As pacientes tinham mais de 18 anos, estavam iniciando ou reiniciando tratamento quimioterápico e desejavam fazer uso da TG. **Etapas:** número de pacientes com câncer de mama, idade, protocolo quimioterápico, uso ou não da TG e resultado observado da alopecia. Foram utilizados dados apenas de interesse fisiopatológico e/ou epidemiológico. **Resultados:** O resfriamento do couro cabeludo é atualmente uma opção segura e eficaz disponível para redução da alopecia. Apesar de a literatura mostrar uma estabelecida taxa de sucesso, melhorias podem ser propostas: orientação constante da paciente; manutenção de baixa temperatura das toucas; realizar trocas constantes das mesmas, ou no máximo a cada 30 minutos; avaliar o umedecimento do couro cabeludo; verificar o completo encaixe da touca no couro cabeludo e avaliar o tipo de cabelo da paciente. **Considerações finais:** A alopecia representa uma carga psicológica muito significativa para pacientes com câncer. Qualquer intervenção que possa diminuir este efeito colateral pode melhorar a qualidade de vida do paciente e manter seu engajamento com o tratamento melhorando sua autoestima.

Descritores: Alopecia. Quimioterapia. Terapia Hipotérmica.

Área Temática: Ambulatório.



**1º encontro
internacional
de cuidados em
enfermagem**



**Tecnologia e inovação nos
diversos contextos de saúde.**

TEMÁTICA: ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE



A ética profissional no contexto da Atenção Primária em Saúde: um relato de experiência de acadêmicas de enfermagem

Letícia Costa de Araújo¹, Héryca Laiz Linhares Balica², Alexsandra de Oliveira Costa³, Alzyra Hingrid Hardi Lima Aragão⁴, Maristela Inês Osawa Vasconcelos⁵

^{1,2,3,4,5}Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). leticiaacostaenfermagem@gmail.com

Introdução: A Atenção Primária em Saúde (APS) garante maior efetividade das suas ações por meio da criação de vínculos entre a equipe de saúde e os usuários. Contudo, tal proximidade pode ocasionar confronto de crenças e ideais, afetando questões éticas.

Objetivo: Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem na realização de uma ação educativa sobre a ética profissional na APS. **Metodologia:** Relato de experiência, desenvolvido por acadêmicas de enfermagem de uma universidade pública do interior do Ceará, no mês de agosto de 2019, com 14 profissionais de um Centro de Saúde da Família (CSF) em Sobral, Ceará. Realizou-se uma ação educativa sobre ética profissional, em que foram utilizados balões, fichas em branco de papel ofício A4 e um vídeo educativo. **Resultados:** Explanou-se o objetivo do momento e indagaram-se quais as concepções dos participantes sobre ética, sendo distribuídas fichas de papel ofício para preenchimento das opiniões e apresentação posterior dessas. Após isso, realizou-se uma dinâmica com balões, que representavam a ética diante das tentações que conduziam ao erro, em que os profissionais deveriam jogá-los para cima sem os deixar cair, caso contrário, seriam vencidos pela tentação de agir sem ética. Por fim, elas assistiram a um vídeo educativo sobre a temática. Observou-se a importância da atividade para o fortalecimento da ética entre os profissionais de saúde do CSF e destes com a população do território. **Considerações finais:** A ética no trabalho na saúde reflete a importância dos valores sociais, considerando a subjetividade dos profissionais, gestores e da população diante do processo saúde-doença.

Descritores: Ética. Educação em Saúde. Estratégia Saúde da Família.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



Cuidados de enfermagem para com as mulheres acometidas de hipertensão na gestação

Francisco Hans Rhamsés de Oliveira¹, Rebecca Camurça Torquato², Consuelo Helena Aires de Freitas³

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

Introdução: A Doença Hipertensiva Específica da Gravidez é considerada uma complicação frequente do ciclo gravídico-puerperal diante do alto risco de incidências por morbidades e mortalidades maternas e perinatal. Nesse contexto, os enfermeiros assumem um papel fundamental, informando sobre as possíveis consequências e riscos que as gestantes e os bebês podem sofrer durante a gestação e o parto. Logo, visando melhorar os cuidados e a qualidade de vida dessa população, delimitou-se a seguinte questão norteadora: *Quais são os cuidados de enfermagem para com as mulheres acometidas de hipertensão na gestação?* **Objetivo:** Identificar os cuidados de enfermagem para com as mulheres acometidas de hipertensão na gestação. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura, realizada no período de dezembro a março de 2020, a partir da análise de onze artigos encontrados nas bases SciELO, Medline e BVS. Os critérios de inclusão foram os artigos da língua portuguesa, que respondessem à questão norteadora, excluíram-se os artigos que não descrevessem com clareza sobre seus métodos e as coletas de dados. **Resultados:** Constatou-se que, os enfermeiros realizam orientações sobre a importância de não abandonar o tratamento, bem como acerca do autocuidado, utilizando o processo de enfermagem. Além disso, os enfermeiros fazem o acompanhamento de mudanças necessárias nos estilos e hábitos de vida das mulheres acometidas da hipertensão na gestação. **Considerações finais:** Conclui-se que os profissionais de enfermagem devem assumir uma conduta de cuidado ativo e educativo, oferecendo atenção integral às mulheres acometidas de hipertensão na gestação, bem como recomendando estratégias que impulsionem à adesão do tratamento pelas vítimas.

Descritores: Hipertensão Induzida pela Gravidez. Cuidados de Enfermagem. Assistência Integral à Saúde.

Área Temática: Atenção Primária à Saúde.



Dados epidemiológicos da hanseníase em uma cidade do centro-sul cearense

Rayanne de Sousa Barbosa¹ Marcos Alan Sousa Barbosa² Karine Nascimento da
Silva³, Luiza Maria Ferreira Silva⁴, Edilma Gomes Rocha Cavalcante⁵

^{1,3,5}Universidade Regional do Cariri (URCA). rayannebarbosa@univs.edu.br.

²Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

⁴Centro Universitário Vale.

Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae* que se manifesta por sinais e sintomas dermatoneurológicos.

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico da hanseníase no município de Icó (Ceará).

Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, configurado como ecológico do tipo transversal retrospectivo, referente aos anos de 2009 a 2019. Os dados foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponível no Departamento de Informática do SUS (DATASUS). As variáveis estudadas foram: número de casos; índices de detecção; sexo; idade; classe operacional; grau de incapacidade durante o diagnóstico e a cura; formas clínicas; número de lesões. Os dados foram dispostos em gráficos através do *Software Microsoft Excel 2007*.

Resultados: Foram identificados 345 novos casos de hanseníase durante o período estudado, apresentando um coeficiente de detecção médio 47,90, considerado como hiperendêmico pela OMS. Os registros mostraram que a população masculina e a faixa etária compreendida entre 35 a 49 anos foram as mais afetadas. Houve predomínio da forma multibacilar e do grau zero de incapacidade física. Predominaram lesões cutâneas num quantitativo compreendido entre 2 e 5 e o modo de detecção predominante foi através de encaminhamentos, apesar do número de demandas espontâneas ter sido expressivo. As formas clínicas foram ignoradas, não havendo categorização.

Considerações finais: Os dados apontam para a prevalência do diagnóstico tardio e passividade dos serviços de saúde. Além disso, foram averiguadas também falhas na notificação, o que dificulta a extração de um fidedigno cenário da população icoense.

Descritores: Epidemiologia. Hanseníase. *Mycobacterium leprae*.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



Diminuição da cobertura vacinal brasileira e seus fatores predisponentes

Ana Carolina Costa Carino¹, Anna Thays Dias Almeida², Ricaelly de Medeiros Cavalcanti³, Karolayne Cabral Matias⁴, Camila Sayonara Tavares Gomes⁵, Renata Fernandes Marinho⁶

¹⁻⁶Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

anacarolinacarino@gmail.com.

Introdução: A imunização é uma das principais ações de intervenção em saúde pública para a prevenção e controle de doenças. Essa prática exige conhecimentos e habilidades adequados para garantir a qualidade do procedimento e sua eficácia. A vacinação é uma das atribuições fundamentais do profissional enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. Entretanto, a cobertura vacinal vem demonstrando declínio nos últimos anos.

Objetivos: Analisar as taxas de cobertura vacinal no território brasileiro de 2009 a 2019 e identificar seus fatores predisponentes. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa, retrospectiva, realizada com informações do banco de dados do Ministério da Saúde, plataforma do DATASUS – Imunizações, durante o mês de abril de 2020. **Resultados:** A média de cobertura vacinal entre os anos de 2009 a 2019 foi 76,23%, sendo a região Centro-Oeste com melhor média (80,73%) e a região norte com a cobertura mais baixa (73,35%). Dentre os anos selecionados, 2015 apresentou a melhor cobertura vacinal com (95,07%) e 2016 apresentou a pior taxa de imunização (50,44%). A diminuição da adesão à vacinação deve-se a diversos fatores como: congelamento dos investimentos públicos em saúde, instabilidade política e econômica, movimento antivacinas e a propagação das *fake news*. O profissional identificado como maior incentivador da vacinação foi o enfermeiro. **Considerações finais:** A cobertura vacinal brasileira apresentou diminuição flutuante nos últimos anos. Dentre os fatores predisponentes, destaca-se a falta de investimento público e a veiculação de notícias falsas.

Descritores: Imunização. Atenção primária à saúde. Assistência de enfermagem.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



Doença crônica na criança: percepção da família sob os cuidados de enfermagem

Leticia Hilda Silva Melo Lima¹, Cleysiane Gonçalves Pequeno², Hitalo Santos da Silva², Ana Camila Bezerra de Sousa da Silva³, Laura Pinto Torres de Melo².

^{1,2} Centro Universitário UniFanor. leticiahilda553@gmail.com.

³Centro Universitário UniChristus.

Introdução: As doenças crônicas mais comuns na infância são a asma, as desordens alérgicas, digestivas, entre outras. A hospitalização da criança pode acarretar sentimentos negativos entre os familiares, além do processo de adaptação da criança e das famílias em relação ao processo da internação, causando um ambiente tenso e estressante. É fundamental para equipe de enfermagem, executar ações de cuidado à saúde, tanto para a criança como para família, para que possam estabelecer um vínculo integral e humanizado. **Objetivo:** Descrever a percepção da família sobre os cuidados de enfermagem realizados para com a criança hospitalizada. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura, realizada em junho de 2020. O acesso aos estudos científicos ocorreu através da base de dados SciELO, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores: “Criança”; “Doenças Crônicas”; “Cuidados de enfermagem”; “Família”; com o operador booleano *AND*. A busca resultou em 395 publicações e, após adotar os critérios de inclusão (publicações dos últimos cinco anos, em língua portuguesa e texto completo), foram selecionados três artigos. **Resultados:** A interação da equipe de enfermagem com os familiares cuidadores e, principalmente, com a criança, traz uma relação de confiança na execução dos cuidados prestados, facilitando assim, o trabalho da equipe de saúde. É indiscutível o envolvimento da família em prol de uma assistência de qualidade e humanizada. **Considerações finais:** Torna-se essencial o compartilhamento de conhecimentos e habilidades entre a família e a equipe de enfermagem, tendo como objetivo primordial, para ambas as partes, a recuperação rápida e segura da criança. Dessa forma, essa interação traz como vantagem um vínculo entre os profissionais de saúde e a família.

Descritores: Criança. Doenças Crônicas. Cuidados de Enfermagem. Família.

Área temática: Atenção Primária em Saúde.



Educação em saúde sobre Zika e Microcefalia para gestantes: um relato de experiência

Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira¹, Aliciane Sobreira Lima², Adelson Sobreira de Lima³, Solange de Freitas Lavor⁴, Camila Alves de Sena⁵, Danielly Pereira de Lima⁶.

¹ Universidade Estadual do Ceará (UECE). ingrid_lattes@hotmail.com.

^{2,3,4,5} Universidade Regional do Cariri (URCA).

⁶ Centro Universitário Vale do Salgado (UniVs).

Introdução: O vírus Zika é um arbovírus transmitido pelo mosquito *Aedes Aegypti*, o mesmo vetor da Dengue e Chikungunya. A sintomatologia se associa com casos parecidos de infecções virais, a saber: hipertermia aguda; exantema; cefaleia; edema; dores musculares; vômitos; irritação nos olhos; desaparecendo após 3 a 7 dias. Hodiernamente, estudos apontam uma relação da infecção Zika vírus com a Microcefalia. **Objetivo:** Relatar a experiência de práticas de educação em saúde, realizadas por acadêmicos de enfermagem, sobre Zika e Microcefalia junto a gestantes. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, realizado no ano de 2018, de uma ação de educação em saúde desenvolvida com um grupo de gestantes em uma Unidade Básica de Saúde. A ação ocorreu durante a disciplina Estágio Curricular Supervisionado I, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, sendo realizada por cinco acadêmicas de enfermagem, uma preceptora de estágio e a enfermeira da unidade, para 20 gestantes. **Resultados:** No decorrer da explanação, surgiram várias dúvidas das gestantes sobre como identificar a microcefalia antes e após nascimento, horário mais propenso à picada do inseto, qual o repelente mais indicado, se a dengue também causa microcefalia, se a microcefalia tem tratamento, dentre outras. Elas se mostraram atentas e participativas. **Considerações finais:** Diante do exposto, cabe à equipe trabalhar de maneira interdisciplinar, reforçando os meios protetivos para evitar o surgimento de novos casos.

Descritores: Zika Vírus. Gestantes. Educação em Saúde.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



Enfrentamento da cárie dentária e promoção de saúde bucal em escolas

Rayane Moreira de Alencar¹, Pedro Paulo Rodrigues², Thais Lemos Maximo³

^{1,3} Universidade Regional do Cariri (URCA). rayanealencar@hotmail.com

² Universidade Federal Fluminense (UFF).

Introdução: A cárie é uma doença infecciosa e multifatorial caracterizada pela desmineralização dos tecidos duros do dente. A mesma apresenta alta incidência na fase pré-escolar, devido ao consumo imoderado de alimentos cariogênicos e as medidas inadequadas de higiene. **Objetivo:** Descrever a execução de um projeto de intervenção para promoção de saúde bucal e enfrentamento da cárie dentária em escolas da área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde de um município do interior Cearense. **Método:** Projeto elaborado e executado entre os meses de setembro de 2018 a janeiro de 2019, seguindo os pressupostos do Planejamento Estratégico Situacional. Os participantes da intervenção foram crianças matriculadas na escola que se encontravam na área adscrita, bem como seus responsáveis. As ações foram executadas no ambiente escolar pela equipe da unidade de saúde. **Resultados:** Durante o encontro com as famílias foram distribuídos kits de higiene bucal e avaliada a maneira como os escolares realizavam a escovação e o uso do fio dental. Em seguida foi feito um treinamento da técnica mais adequada para higienização oral. Outro grupo a receber orientações foram as gestantes e as mães, discutindo sobre higienização oral do recém-nascido até idade pré-escolar, abordando dieta, tipos de escova, quantidade de dentífrico, cárie e antibiótico. Na finalização, aconteceu uma roda de conversa sobre as orientações e instruções para promoção da saúde. **Considerações finais:** A educação em saúde possibilita ao usuário a mudança de hábitos de saúde, apoiando-o na conquista de sua autonomia, constituindo-se de ações que objetivam a apropriação do conhecimento sobre o processo saúde-doença.

Descritores: Promoção da Saúde. Cárie Dentária. Educação em Saúde.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



Experiências acerca do uso de psicotrópicos entre usuários de uma Unidade Básica de Saúde

Carla Andréa Silva Souza¹, Raiane Pereira de Souza², Maria Lucilândia de Sousa³,
Cleide Correa de Oliveira⁴, Álissan Karine Lima Martins⁵, Izabel Cristina
Santiago Lemos de Beltrão⁶

¹⁻⁶Universidade Regional do Cariri (URCA). ca896710@gmail.com

Introdução: Entre os desafios da Reforma Psiquiátrica está a necessidade de inserir a saúde mental na atenção básica, além de viabilizar novas formas de abordagem e manejo dos sintomas associados aos transtornos mentais para além da intervenção farmacológica. **Objetivo:** Investigar as experiências dos usuários frente ao tratamento com psicofármacos. **Metodologia:** Pesquisa de campo, descritiva, de abordagem qualitativa. O estudo foi realizado com 19 pacientes que utilizam psicotrópicos e que são acompanhados na Unidade Básica de Saúde, localizada na cidade de Cedro-PE. Os dados foram coletados através de formulário e entrevista. A análise e organização dos dados se deu mediante técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. A pesquisa contou com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer: nº 3.606.561. **Resultados:** Sobre a experiência vivenciada pelos participantes acerca da adaptação ao psicofármaco, percepção de melhora e possibilidade de desmame, tem-se que, para a maior parte dos entrevistados (45%), emergiu a ideia central (IC) “Não tive dificuldades para adaptar-me à medicação”; 68,42% da amostra expressou a IC “Sinto uma melhora significativa dos sintomas com o tratamento” e 41,67% expressou a IC “Creio que não consigo mais viver sem a medicação”. **Considerações finais:** O aumento na prescrição de psicofármacos, desarticulada de outras intervenções e/ou abordagens psicoterapêuticas e a dependência gerada por essa classe medicamentosa, configura-se em um notável problema de saúde pública atual, necessitando-se de ações precisas para a sensibilização dos profissionais e dos usuários, visando a promoção do uso racional e seguro de psicofármacos.

Descritores: Psicotrópicos. Saúde Mental. Atenção Primária à Saúde.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



Fatores relacionados à gravidez precoce no Brasil: revisão integrativa

Jucimara da Silva Oliveira¹, Tayara Mendonça¹, Bárbara Leticia de Queiroz
Xavier², Brenda dos Santos Teixeira³, Jéssica Barreto Pereira⁴

¹UNINASSAU - Unidade João Pessoa. tayaraam@gmail.com

²Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

³Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF).

⁴Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Introdução: A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública, presente em todas as classes socioeconômicas, acometendo mais, porém, a classe de baixa renda, com pouca escolaridade e falta de conhecimento sobre anticoncepção. **Objetivo:** Analisar através da literatura nacional e internacional fatores relacionados a gravidez em pleno século XXI. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de publicações *online* entre os anos de 2011 a 2020, disponibilizadas nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDNF, utilizado os idiomas: inglês, português, espanhol e de artigos completos e disponíveis na íntegra. **Resultados:** Foram encontrados 26 artigos, destes foram selecionados 13, por se tratarem de artigos originais relacionados diretamente ao tema proposto. Verificou-se que os fatores que provavelmente contribuem para o aumento dessa problemática estão relacionados principalmente com: baixa renda familiar; histórico familiar; baixo nível de escolaridade; uso irregular dos métodos contraceptivos. Diante disso, observou-se também a importância da equipe de saúde na Atenção Básica, no que diz respeito à diminuição da ocorrência da gravidez não planejada nesse período da vida, sobretudo, através das ações de educação em saúde. **Considerações finais:** Nota-se, portanto, que há necessidade de implementar novas estratégias que foquem nesse grupo. Buscando solucionar ou minimizar os fatores existentes que contribuem para este problema de saúde que ainda persiste em nosso país.

Descritores: Gravidez. Adolescência. Planejamento Familiar.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



Humanização do parto: a contribuição das orientações no pré-natal

Ana Maria Martins Pereira¹, Herika Cristiana Queiroz de Carvalho², Sibele Lima da Costa Dantas³, Dafne Paiva Rodrigues⁴, Laura Pinto Torres de Melo⁵, Antônia de Maria Gomes Paiva⁶

^{1,3,4,6} Universidade Estadual do Ceará (UECE). ana.pereira20181@outlook.com.

² Unilab.

⁵ Maternidade Escola Assis Chateaubriand (UFC/MEAC/EBSERH)/Centro Universitário UniFanor Wyden.

Introdução: A humanização das práticas assistenciais a gestantes é essencial para o parto seguro e respeitoso. **Objetivo:** O presente trabalho objetivou verificar a importância da orientação no pré-natal quanto à humanização do parto. **Metodologia:** Trata-se de um recorte de um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo estudo de campo, realizado em unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Orós – CE, com 09 gestantes, com pré-natal (PN) ativo. Este foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO) e aprovado, com CAAE: 73332017.6.0000.5048. Os dados foram coletados em outubro de 2017, através de entrevista semiestruturada. **Resultados:** Realizada a análise de dados, através da análise de conteúdo, percebeu-se deficiência de conhecimentos referentes à humanização no parto, evidenciados pelo desconhecimento de direitos, decorrentes de ausência de orientações durante o acompanhamento pré-natal e/ou por falta de interesse das gestantes em buscar informações. A enfermagem possui função primordial no cuidado a gestantes e parturientes, devendo enfatizar as práticas voltadas às necessidades da clientela atendida. **Conclusão:** Conclui-se que a humanização no parto necessita ser inserida no cotidiano prático, pautado em relações respeitosas e direitos dos indivíduos que recebem o cuidado.

Descritores: Enfermagem. Humanização. Pré-natal.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



Impactos da estomia nas relações familiares dos pacientes estomizados

Francisco Pereira Alves¹, Tays Pires Dantas², Maria Neyze Martins Fernandes³,
Luís Rafael Leite Sampaio⁴

^{1,2,3,4} Universidade Regional do Cariri (URCA). francyscoalves1998@gmail.com

Introdução: A estomia, processo cirúrgico de abertura de orifício na parede abdominal, necessita de cuidados. A mesma traz um novo desafio aos familiares de adaptarem-se as mudanças que ela exige. **Objetivo:** Identificar os principais impactos da estomia nas relações familiares dos pacientes estomizados. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura realizada nas bases de dados LILACS, BDENF e biblioteca SciELO, utilizando os DeCS "Relações familiares"; "Família"; "Estomia", com operador booleano *AND*. Foram encontrados 15 artigos, filtrando os artigos texto completo, nos idiomas: Inglês, Espanhol e Português. Restaram 4 artigos para compor a amostra. **Resultados:** Constatamos que a Família está presente do adoecimento ao processo cirúrgico dos pacientes, prestando assistência e cuidados iniciais exigidos pelo estoma, tornam-se responsáveis diretos, buscando apropriar-se pelo cuidado necessário, de maneira a encaixar essas alterações ao estilo de vida da família, o familiar cuidador passa a abdicar de rotinas para prestar assistência à pessoa com estoma, nesse sentido, o paciente escolhe se isolar do convívio, repercutindo nos vínculos anteriormente criados, a família é importante pilar de sustentação, de modo que, esta precisa adaptar-se econômica, física, social e psicologicamente. **Considerações finais:** A família sofre impactos diretamente, assim como o indivíduo portador do estoma, para que esta possa ser suporte na reabilitação do indivíduo, faz-se necessário o acompanhamento de profissionais treinados, aptos a oferecer educação e orientação, com a finalidade de preservar o individualismo e nível de necessidade da pessoa com estomia, oferecendo apoio emocional e espiritual, nas atividades diárias, cuidado do estoma e reinserção social.

Descritores: Relações familiares. Estomia

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



Importância da alimentação saudável na pandemia da COVID-19

Jéssica Diodino da Silva Santos¹, Crislane de Oliveira Pontes², Gabriel Marx Assunção Costa², Fabianny Torres de Oliveira³, Núbia Barbosa Ribeiro², Jéssica de Souza Rodrigues dos Santos²

^{1,2} Universidade Federal de Alagoas (UFAL). jessicadiodino@gmail.com

³Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA).

Introdução: A nova pandemia de coronavírus (COVID-19) tem preocupado o mundo, pois além de causar a morte de milhares de pessoas e sobrecarregar os serviços de saúde, está sendo responsável por uma grande desestabilização da economia mundial. Observações clínicas descobriram que indivíduos com baixo estado nutricional, baixa imunidade e com doenças crônicas têm pior prognóstico e maior taxa de mortalidade.

Objetivo: Descrever a importância de uma alimentação de qualidade para o enfrentamento da síndrome gripal causada pelo (COVID-19). **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada em junho de 2020, utilizando artigos das bases de dados Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América (MEDLINE) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), publicados em 2020. **Resultados:** 6 artigos foram incluídos, possibilitando identificar que a adequada nutrição fornece ao organismo imunidade contra enfermidades. Além disso, é a principal garantia para a recuperação da doença, o que é perceptível ao observar que indivíduos com obesidade ou síndromes metabólicas como hipertensão arterial e diabetes *mellitus*, têm mais complicações do que um paciente em equilíbrio metabólico. Um grande número de estudos confirmou que os pacientes que recebem terapia nutricional têm melhor prognóstico clínico, menos complicações e menor tempo de internação. **Considerações finais:** A análise dos artigos permitiu entender que o investimento em estratégias de suporte alimentar é uma importante alternativa para o enfrentamento da atual pandemia, tendo em vista que ainda não há um tratamento específico para essa doença. No entanto, por se tratar de uma doença nova, pesquisas se fazem necessárias sobre o tema.

Descritores: Alimentação. *Sars-CoV-2*. Pandemia.

Área Temática: Atenção Primária a Saúde.



Incidência de óbitos por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil

Isabela Mendonça Rodrigues dos Santos¹, Diogo Matheus Barros da Silva², Igor Luis Ferreira Machado³

^{1,2}Universidade Federal do Maranhão (UFMA). isa.96.mrs@gmail.com

³Universidade Ceuma.

Introdução: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis, representadas principalmente pelas cardiovasculares, respiratórias, cânceres e diabetes, estão entre as principais causas de mortes no mundo, sendo no Brasil responsável por 72% de tais óbitos; além de serem responsáveis por interferências no sistema fisiológico do indivíduo, favorecendo decréscimo de funcionalidades e ascendendo riscos de internações e agravos de saúde. **Objetivo:** Analisar a incidência de mortes por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, ano de 2020, ambos os sexos, local de ocorrência e grupo etário. **Metodologia:** Estudo de caráter descritivo e quantitativo. A quantificação dos dados se deu por meio da plataforma web do Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (<http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/dcnt/>), onde se analisou as prevalência e mortalidade por DCNT referente ao ano de 2020, no Brasil. **Resultados:** Observada maior incidência de mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis no sexo masculino (74,581), comparada às mulheres (71,589). O local de maior ocorrência de tais óbitos foi em ambiente hospitalar e em pacientes de cor branca. Ao ser feita uma análise dos grupos etários foi perceptível que mortes prematuras apresentam (90,475), onde o sexo masculino se mostrou superior com 56% (50,581), já o sexo feminino 44% (39,891). **Considerações finais:** O público masculino, da etnia branca, apresenta maior incidência; refletindo uma necessidade de investir em educação em saúde, com uma equipe multiprofissional, para que os cidadãos possam compreender que, não somente qualidade de vida pode ser adquirida com adoção de hábitos saudáveis, mas uma significativa redução de mazelas advindas de patologias subjacentes.

Descritores: Equipe de Assistência ao Paciente. Qualidade de Vida. Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



Michel de Certeau: estratégias no combate ao COVID 19

Raiza Amanda Gonçalves de Souza¹, Francisco Egberto de Melo²

^{1,2} Universidade Regional do Cariri (URCA). izaflower33@gmail.com

Introdução: A pandemia da COVID-19 vem transformando a realidade mundial, expondo as mais íntimas fragilidades em vários setores, dentre os quais, o da saúde. Mesmo com essa vulnerabilidade, o sistema de saúde vem se adaptando às novas demandas, elaborando e praticando novas estratégias eficazes para o combate à COVID-19, evidenciando as estratégias adotadas para a repercussão das práticas preventivas.

Objetivo: Destacar as principais estratégias orientadas pelo Ministério da Saúde (MS) para o enfrentamento da COVID-19 destinada à população em geral, acentuando o conceito de Estratégia de *Michel de Certeau*. **Metodologia:** Trabalho exploratório-bibliográfico, de caráter qualitativo reflexivo realizado no período de abril a junho de 2020, usando como fontes protocolos de orientação ao público e fundamentação teórica em *Michel de Certeau*. **Resultados:** *Michel de Certeau* foi um teórico importante no estudo das relações organizacionais de dominância, ele define estratégia como: planos calculados dos grandes sistemas para guiar a maioria dos homens comuns a pensarem e agirem conforme o planejado, usando como veículos: o mercado, a propaganda, entre outros. Aqui enfatizamos a reflexão sobre estratégias, na difusão de saberes coletivos do MS a respeito de boas práticas contra a COVID-19. Como a disseminação de uso individual de máscaras, uso de álcool em gel, orientações sobre isolamento e distanciamento social, identificação de população de risco, disseminados em todos os veículos de comunicação. Práticas que passaram a ser rotineiras moldam o presente, constroem um novo futuro e inserem novos elementos à cultura. **Considerações finais:** Atualmente as mudanças sociais estão evidentes, e as orientações públicas exercem um importante papel na construção de um novo cotidiano, como um modelo de ação seguro, e assim devem ter segurança, verdade e coerência no seu discurso.

Descritores: Pandemia. Protocolos. Prevenção de Doenças.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



Mídias sociais e sua influência no comportamento suicida em adolescentes

Luiza Maria Ferreira Silva¹, Rayanne de Sousa Barbosa², Sabrina Alaide Amorim Alves², Karine Nascimento da Silva², Socorro Vieira Lopes³, Edilma Gomes Rocha Cavalcante³

¹ Centro Universitário Vale do Salgado. luizaferrerafvs@gmail.com

^{2,3} Universidade Regional do Cariri (URCA).

Introdução: O processo de globalização instalado na sociedade moderna traz consigo mudanças comportamentais. Desta forma, é crescente o uso das tecnologias de informação e comunicação, permitindo o acesso à informação, e o processo de comunicação à longa distância. A população adolescente se destaca como os principais usuários de ferramentas de comunicação via Internet. **Objetivo:** Analisar a influência das mídias sociais no desenvolvimento de comportamento suicida na adolescência. **Metodologia:** Estudo exploratório, descritivo do tipo revisão bibliográfica. A busca dos artigos se deu em meio à base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) BRASIL, no mês de setembro de 2019, perfazendo um total de 05 artigos. **Resultados:** Evidenciou que as mídias sociais se configuram como um fator de risco para o comportamento suicida na população adolescente, pelo fácil acesso e por esse ser um público vulnerável quanto ao comportamento e atitudes. Destaque para a dificuldade dos responsáveis em monitorar o conteúdo acessado pelos adolescentes na internet, tornando-o um alvo fácil para diversos comportamentos de risco. **Considerações finais:** Em suma, destaca a importância de uma abordagem mais crítica quanto aos conhecimentos sobre a relação das mídias sociais com o comportamento suicida em jovens e adolescentes.

Descritores: Adolescência. Mídia social. Suicídio.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



Monitoria acadêmica e o uso de tecnologias educacionais no período de distanciamento social por Covid-19: relato de experiência

Fernanda Oliveira de Sousa¹, Francisca Bertília Chaves Costa², Fernanda Rocha Honorio de Abreu³.

^{1,2,3} Centro Universitário FAMETRO (UNIFAMETRO).

fernanda.sousa01@aluno.unifametro.edu.br.

Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou pandemia pelo novo CoronaVírus, COVID-19, devido sua alta transmissibilidade, o que requer comportamentos individuais e coletivos de distanciamento social, com objetivo de reduzir possíveis infecções. Assim, na academia as tecnologias educacionais ganharam espaço, pois favorecem o processo de ensino-aprendizado de docentes, discentes, instituições e sociedade. **Objetivo:** Relatar a experiência de discente no período de monitoria acadêmica e o uso de tecnologias educacionais em distanciamento social por COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, realizado por monitora e professoras da disciplina Saúde Coletiva II de uma universidade particular do município de Maracanaú - Ceará, no período de março a maio de 2020. Realizou-se 10 reuniões virtuais com uso de slides, vídeos educativos, bancos de questões e tiradúvidas. Participaram em média 30 discentes da disciplina supracitada. **Resultados:** Como ferramenta tecnológica educacional utilizada nos encontros de monitorias, o uso de Videoconferências por *Google Meet* foi a principal estratégia, pois favoreceu a interação virtual entre monitora e alunos, mantendo assim o desenvolvimento de novos conhecimentos. Além disso, para suporte de compartilhamento de materiais de estudo, como manuais, artigos, banco de questões e *link* de formulários, utilizou-se uma sala de aula virtual no *Classroom*. Ainda, um grupo de *WhatsApp* foi desenvolvido como estratégia de diálogos rápidos e possíveis dúvidas. **Considerações finais:** O uso das tecnologias educacionais favoreceu o processo de ensino-aprendizado de discentes e docentes, pois ofertou continuidade das atividades acadêmicas sem atrasos ou prejuízos, facilitando uma interação virtual e produção de novos conhecimentos.

Descritores: Infecções por Coronavirus. Tecnologia Educacional. Educação em Enfermagem.

Área Temática: Atenção Primária à Saúde.



O diário miccional como tecnologia leve complementar ao diagnóstico de incontinência em mulheres: uma revisão narrativa

Fernanda Helen Gomes da Silva¹, Tays Pires Dantas², Luís Rafael Leite Sampaio³

^{1,2,3}Universidade Regional do Cariri (URCA). fernandahelengomes@gmail.com

Introdução: Incontinência Urinária (IU) refere-se à perda involuntária de urina, sendo uma condição que pode afetar qualquer indivíduo, entretanto, o sexo feminino é o mais acometido. Estima-se que 10 a 25% das mulheres entre 15 a 60 anos são incontinentes, porém, muitas não sabem que possuem a IU. Dessa forma, visando auxiliar no diagnóstico, o Diário Miccional (DM) vem sendo utilizado na prática clínica. **Objetivo:** Realizar um levantamento teórico acerca da eficácia do DM no contexto da IU feminina. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura realizada em Maio de 2020 no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando as bases de dados MEDLINE, LILACS e BDENF. Realizou-se o cruzamento entre os descritores: Incontinência Urinária, Mulheres e Terapia Comportamental, com o operador booleano *AND*, obtendo-se 18 estudos. Após aplicação dos critérios de inclusão (estudos nos idiomas português, inglês e espanhol), e critério de exclusão (artigos indisponíveis na íntegra), resultaram 4 estudos. **Resultados:** Estudos comprovam que a IU é mais incidente em mulheres idosas, e a ocorrência das perdas urinárias fazem com que algumas mulheres sintam-se envergonhadas, diminuindo a procura por assistência clínica. Nesse interim, a literatura aponta a importância dos profissionais buscarem alternativas minimamente invasivas durante a investigação da presença das IU, sendo o DM um instrumento de simples aplicação, e com uso correto, apresenta bom custo-efetividade. **Considerações finais:** O DM é um método eficaz no auxílio ao diagnóstico e acompanhamento clínico da IU. Além do baixo custo, apresenta praticidade para a manipulação do paciente incontinente, favorecendo a assistência clínica.

Descritores: Incontinência Urinária. Mulheres. Terapia Comportamental.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



O gerenciamento de caso na prevenção de complicações cardiovasculares: revisão sistemática

Letícia Quintão de Souza¹, Priscila Alvim de Lima², Mariane Cristina Rodrigues²,
Bárbara Maciel Guerra², Maria de Fátima Mantovani³, Carina Bortolato-Major²

^{1,2} Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP). leticiaquintadesouza@gmail.com

³ Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Introdução: O atual processo de transição demográfica e epidemiológica do Brasil vem contribuindo para o aumento das doenças cardiovasculares. A atenção Primária a Saúde tem responsabilidade na prevenção destas doenças, e o gerenciamento de caso pelo enfermeiro pode ser uma das estratégias adotadas. **Objetivo:** Avaliar o efeito do gerenciamento de caso na prevenção de complicações cardiovasculares. **Metodologia:** Revisão sistemática realizada nas bases de dados do PUBMED, LILACS e BDENF. O PICO foi utilizado para concepção da pergunta norteadora. Os termos do DECS e MESH foram associados por *AND*, *OR* e *NOT*, e a estratégia de busca incluiu os termos: *case management*, *disease management*, *cardiovascular disease*. Foram incluídos artigos sobre gerenciamento de caso pelo enfermeiro, nos idiomas: português; inglês; espanhol, publicados entre janeiro de 2014 a maio de 2020. **Resultados:** A busca resultou em 245 artigos (241 PUBMED, 02 LILACS e 02 BDENF), 02 foram excluídos por duplicidade, e 241 por não abordarem doenças cardiovasculares ou o gerenciamento de caso. A análise dos dois artigos incluídos traz evidências sobre o gerenciamento de caso remoto, por aplicativo, a pacientes com insuficiência cardíaca congestiva, e demonstra a possibilidade de monitoramento dos sintomas clínicos e de promoção do envolvimento do paciente com os seus cuidados, e assim possibilita uma melhora clínica ao longo do tempo e diminuição da readmissão hospitalar. **Considerações finais:** O gerenciamento de caso pode ser implementado a partir de diversas metodologias, porém, o monitoramento a distância por aplicativo pode ser benéfico para a saúde de pessoas com doenças cardiovasculares.

Descritores: Doenças Cardiovasculares. Gerenciamento Clínico. Autogestão.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



O papel da Assistência Primária em Saúde em relação aos indivíduos que sofrem de violência

Lais Pinheiro da Silva¹, Luana Pinheiro da Silva², Francisco Hans Rhamesses de Oliveira³, Raiany Stephanie Pinho Menezes⁴, Suellen da Silva Sales⁵

^{1.2.3.4.5}Universidade Estadual do Ceará (UECE). pinheiro.lais57@gmail.com.

Introdução: A violência representa um importante problema social para o Brasil e vem sendo reconhecida na área da saúde como demanda para a oferta assistencial e para a atenção integral da população. Esse fenômeno complexo e multideterminado, interfere diretamente nas condições de saúde e qualidade de vida da sociedade, e dos gastos públicos. Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde assume importante papel enquanto principal porta de acesso ao SUS, e como proponente de uma atenção integral. Seus pressupostos de humanização, continuidade do cuidado e territorialização coloca a APS como ponto estratégico na rede para a prevenção, identificação, notificação e coordenação do cuidado e assistência às pessoas em situação de violência. **Objetivo:** O objetivo do estudo é conhecer a função da APS na demanda das pessoas que sofrem violência. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, a partir da análise de dois artigos científicos por meio da busca de dados da SciELO. Utilizou-se como descritores: “Atenção Primária à Saúde”; “Violência”; “Sistema Único de Saúde”. **Resultados:** Constatou-se que a APS pode atuar de modo central na articulação de parcerias entre os diversos setores sociais, tais como educação e assistência social. **Considerações finais:** Conclui-se que apesar das diferentes formas de violência e dos diferentes grupos etários atendidos, o principal desafio colocado para a Atenção Primária a Saúde é a detecção e o acompanhamento de violência para além da perspectiva fisiológica, por ser um fenômeno sociocultural.

Descritores: Assistência Primária em Saúde. Violência. Sistema Único de Saúde.

Área Temática: Assistência Primária em Saúde.



O papel da atenção primária na assistência da comunicação por meio do uso da internet em tempos de Covid-19

Helenilda de Sousa Araújo¹, Gisely Torres de Alencar², Katia Monaisa Figueiredo Medeiros³, Ires Mariana Alves Lopes⁴, Matheus Alexandre Bezerra Diassis⁵, Sthefany Rubislene Pereira da Silva⁶

¹⁻⁶ Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO). helenilda319@gmail.com

Introdução: A Atenção Primária (AP) é uma forma de constituir o atendimento de saúde, objetivando atender à maior parte das necessidades de uma população de forma organizada e regionalizada. Nesse sentido, a assistência conjugada a informações digitais, e de fácil acesso, devem ser utilizadas para apresentar a população o quadro detalhado de morbimortalidade frente à covid-19, orientar medidas preventivas, bem como, desmistificar erros, dinamizar o fluxo dos dados e auxiliar para a tomada de decisão da equipe de saúde. **Objetivo:** Analisar a comunicação promovida entre atenção primária e a população vulnerável. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Para a seleção dos artigos foram utilizadas as bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), tendo como critérios: assunto principal: atenção primária; país: Brasil; idioma: português; base de dados: lilacs. Onde se buscou artigos publicados durante os últimos cinco meses. Os descritores empregados na busca foram: “atenção primária”, “covid-19” e “assistência”. Foram selecionados 19 artigos para fazerem parte dessa análise de revisão. **Resultados:** A assistência prestada pela AP não atende somente por meio presencial, mas também por meios de comunicação, como o site do ministério da saúde que dispõem informações estatísticas. Plataformas on-line para realização de teleconsultas visando a diminuição da contaminação pelo covid-19 e agilizando, por exemplo, o tratamento de pessoas com doenças crônicas. **Considerações finais:** Muitas pessoas desconhecem ou não tem acesso às plataformas de atendimento on-line e não recebem a assistência necessária. Portanto, cabe à atenção primária planejar estratégias de atendimento, seja por meio de ligações, repasse de informações pela rádio ou comunicados via panfletagem. Para que as pessoas se mantenham informadas.

Descritores: Atenção Primária. Covid-19. Assistência.

Área temática: Atenção Primária em Saúde.



Orientações no manejo de casos graves de coronavírus na Atenção Primária à Saúde

Camila da Silva Pereira¹, Maria Lucilândia de Sousa², Carla Andréa Silva Souza³,
Cícera Vieira dos Anjos Rodrigues⁴, Maria Elizangela Alves⁵, Isabel Cristina
Santiago Lemos⁶

¹⁻⁶ Universidade Regional do Cariri (URCA). camila.silvaa7x@gmail.com

Introdução: A pandemia de COVID-19 é caracterizada por uma infecção respiratória com risco acentuado que afeta diferentes grupos. Devido a sua alta taxa de transmissão faz-se essencial os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), que se configuram como porta de entrada para identificação precoce dos casos. **Objetivo:** Descrever as principais orientações acerca do manejo de casos graves de coronavírus na APS. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo reflexão teórica baseado no Protocolo do Ministério da Saúde acerca do manejo clínico da COVID-19 na APS, publicado em março de 2020. **Resultados:** Orienta-se que, após notificação imediata de caso grave, seja realizada estabilização com ênfase nas medidas de higiene e de segurança, e condução aos serviços de urgência, conforme a dinâmica de organização da rede de atenção local. Todo o processo de encaminhamento deverá ser designado à equipe responsável pela atenção primária que classificou a gravidade do caso. A condução deverá ser articulada priorizando o recepcionamento seguro do cidadão com transporte sanitário apropriado. Nesse sentido, torna-se evidente a relevância do desenvolvimento de um trabalho ancorado em dados, buscando a adaptação e/ou reorganização dos serviços, através de fluxos e protocolos atualizados, potencializando o cuidado coordenado pela APS. **Considerações finais:** Ressalta-se, portanto, que a principal orientação é estabilizar e encaminhar com segurança os pacientes da APS, para que sejam efetivamente manejados em serviços especializados. Nota-se ainda a importância das informações dispostas pelo protocolo ao serviço, influenciando um trabalho coordenado e interligado seguindo a abordagem sindrômica da infecção causada pelo vírus.

Descritores: Atenção Primária à Saúde. Coronavírus. Saúde Pública.

Área Temática: Atenção Primária à Saúde.



Perfil clínico e socioeconômico dos usuários de uma unidade básica de saúde em uso de psicofármacos

Carla Andréa Silva Souza¹, Raiane Pereira de Souza², Camila da Silva Pereira³,
Cleide Correa de Oliveira⁴, Álissan Karine Lima Martins⁵,
Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão⁶

¹⁻⁶Universidade Regional do Cariri (URCA). ca896710@gmail.com

Introdução: Os psicotrópicos configuram-se como medicamentos necessários e seguros, embora possam causar dependência psíquica e/ou física, além de outros efeitos adversos, quando utilizados de forma indiscriminada. **Objetivo:** Traçar perfil clínico e socioeconômico dos usuários de uma unidade básica de saúde em uso de psicofármacos. **Metodologia:** O estudo foi realizado com 19 pacientes que utilizam psicotrópicos e que são acompanhados por uma Unidade Básica de Saúde, na cidade de Cedro-PE. Os dados foram coletados através de formulário. A organização dos dados ocorreu pelo *software Microsoft Excel 2013*, com análise descritiva. A pesquisa contou com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer: N° 3.606.561. **Resultados:** A média de idade dos participantes foi de 55,05 anos, 78,95% era do sexo feminino, 73,68% possui ensino fundamental incompleto e 68,42% tem renda superior a 1 salário mínimo e inferior a 3 salários mínimos. Para o perfil clínico, a maior prevalência foi do diagnóstico de insônia (52,63%), seguido por depressão (31,57%) e ansiedade (31,57%). 73,68% dos entrevistados não fazem atendimento no CAPS e os psicotrópicos mais prescritos são os benzodiazepínicos (89,47%). Quanto ao tempo de utilização a maioria dos participantes (63,15%) utilizam o medicamento entre 1 a 5 anos, configurando período de tratamento longo e ininterrupto. **Considerações finais:** A atenção em saúde mental na atenção primária deve ir além da abordagem biomédica, curativista. Portanto, é relevante implementar um cuidado holístico, procurando intervir junto às necessidades do indivíduo, considerando aspectos de vulnerabilidade social e a perspectiva de integração no plano terapêutico de abordagens não-farmacológicas.

Descritores: Psicotrópicos. Saúde Mental. Atenção Primária à Saúde.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



Projeto de Extensão: gestão de risco em doenças cardiovasculares como fatores de riscos para o COVID-19 – Educar para Prevenir

Maria Bernadete de Sousa Costa ¹, Stella Costa Valdevino¹, Amanda Alana Rodrigues de Lima¹, Maria Clara Paiva Nóbrega¹, Rebeca Soares Dutra de Souza¹, Silvania Laurentino Grangeiro¹, Silvia Nathaly Castro Silva¹

¹Universidade Federal da Paraíba (UFPB). costambs2@gmail.com

Introdução: No Brasil, as doenças do aparelho circulatório são as principais causas de morbimortalidade, juntamente com a hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, os cânceres e as doenças respiratórias crônicas, são fatores de risco para o COVID-19. Nesse cenário de rápido processo de envelhecimento populacional, as doenças crônicas não transmissíveis acometem os indivíduos na idade adulta e idosa. Sendo assim, diante dos fatores de risco identificados podem-se avaliar as condições crônicas cardiológicas para orientação e prevenção das formas graves do COVID-19. **Objetivo:** Desenvolver atividades educativas de prevenção e cuidado para as pessoas com doenças cardiovasculares. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência acerca de um projeto de extensão ofertado pela Universidade Federal da Paraíba aprovado em um edital de 2020. Formado por dois docentes, cinco discentes sendo um bolsista e quatro voluntários, e uma enfermeira da unidade de saúde. A educação em saúde é destinada ao grupo de idosos que frequentam a Unidade de Saúde da Família Viver Bem. **Resultados:** Devido ao momento de Pandemia da COVID-19, houve uma readequação dos objetivos, na qual a ação educativa se dá por meio de tecnologias de informação e comunicação no cuidado e prevenção das doenças cardiovasculares e do COVID-19; as reuniões da equipe ocorrem através de plataformas audiovisuais; e postagens em redes sociais. **Considerações finais:** Almeja-se alcançar a comunidade adulto/idosa da USF Viver Bem com o intuito de prevenir e evitar complicações cardiovasculares que são fatores de risco para o COVID-19; além de contribuir para a formação dos discentes.

Descritores: Doenças cardiovasculares. Educação em saúde. Prevenção primária.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



Promoção da Saúde: Percepções de estudantes acerca das práticas de prevenção do HIV-AIDS, em uma instituição educacional de Juazeiro do Norte-CE

Cicero Gonçalves Pereira¹, Geovanna Paiva Feitosa², Maria Neuza da Silva²,
Maria Suzana da Silva², Silvia Alves Oliveira Alexandre de Melo², Lilian Alves de
Alcântara³

^{1,2,3} Centro Universitário Leão Sampaio (UNILEÃO). cicinhopereira88@gmail.com

Introdução: Conhecer as práticas de prevenção ao HIV-AIDS é um fator importante para determinar a transmissibilidade do vírus entre a população mais jovem. **Objetivo:** Analisar as percepções de estudantes acerca das Práticas de Prevenção do HIV-AIDS, listando os fatores de risco e vulnerabilidades, avaliando o conhecimento sobre PrEP (Profilaxia Pré-Exposição) e identificando o entendimento sobre PEP (Profilaxia Pós-Exposição). **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de natureza quantitativa, desenvolvido em uma instituição educacional, localizada no município de Juazeiro do Norte - CE. Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário previamente elaborado. A amostra foi composta por acadêmicos do 1º (primeiro) semestre dos cursos de Biomedicina, Enfermagem e Medicina Veterinária. Cumpriram-se todas as exigências dispostas na Resolução 466/12. **Resultados:** De acordo com os resultados obtidos, percebeu-se quanto ao perfil dos envolvidos no estudo, um domínio de 65% pertencerem ao sexo feminino, 65% entre a faixa etária de 18 a 22 anos, e 65% declararam ser da cor parda (o). 91% são solteiros (as). No que se refere às práticas de prevenção ao vírus HIV-AIDS frente aos envolvidos no estudo, percebeu-se que a maior dificuldade está relacionada ao desconhecimento sobre PEP e PrEP. **Conclusão:** Nesse sentido foi evidenciando a necessidade de se investir em ações educativas sobre as práticas de prevenção, bem como a sua ampla divulgação voltadas para cada população específica. Contudo, faz-se necessário lutar e trabalhar incansavelmente nessa causa que assola todo o mundo, embora haja diversas barreiras para a disseminação das práticas de prevenção em questão, as mesmas precisam ser superadas.

Descritores: Promoção da Saúde. Prevenção. HIV.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



***QuizSUS*: ferramenta de ensino-aprendizagem em Saúde Coletiva**

Rayane Moreira de Alencar¹, Pedro Paulo Rodrigues²

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

²Universidade Federal Fluminense (UFF).

Introdução: A utilização de jogos no processo de ensino e aprendizagem, fortalece a interação entre docente e discente, bem como permite maior engajamento dos estudantes, tornando a aprendizagem mais significativa e rompendo com o modelo tradicional de ensino. **Objetivo:** Relatar a experiência da utilização do *QuizSUS* como ferramenta de ensino-aprendizagem na disciplina de Saúde Coletiva I. **Metodologia:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência, advindo da realização de um *quiz* como ferramenta de ensino na disciplina de Saúde Coletiva I do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, Crato - Ceará, no mês de novembro de 2019. **Resultados:** O *QuizSUS* foi composto por 25 questões de múltipla escolha de provas de residências em saúde coletiva, organizadas em seis blocos referentes aos principais conteúdos trabalhados ao longo do semestre. A turma foi dividida em grupos com cinco membros. Cada grupo recebeu placas com alternativas de letra A a E, as questões foram projetadas em slide e os discentes deveriam, após dois minutos, indicar com a placa a alternativa que consideravam ser a correta. A cada bloco de questões pontuava-se a equipe com maior número de acertos na rodada, visando ao final obter a equipe com melhor rendimento. Destaca-se que o *QuizSUS* foi atualizado apenas para fixação e desenvolvimento do raciocínio crítico. **Considerações finais:** Toda a turma mostrou-se envolvida e empolgada ao longo da atividade, ao final do *quiz* os discentes apresentaram um *feedback* positivo e discutiram as questões com maior número de dúvidas.

Descritores: Educação em Saúde. Estudantes de Enfermagem. Jogos e Brinquedos.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



Redirecionamento do papel da Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia do Covid-19

Mayara Santana da Silva¹, Brunna Francisca de Farias Aragão², Gabriela Wanderley da Silva²

^{1,2} Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG)/Universidade de Pernambuco (UPE). mayara_santana16@hotmail.com

Introdução: A Atenção Primária é o primeiro nível de atenção em saúde que atua através da organização de ações no âmbito individual e coletivo, com intuito de fornecer promoção, prevenção e tratamento. Os objetivos almejados visam proporcionar a manutenção do bem-estar dos indivíduos e da comunidade, por meio da oferta de cuidados integrais. **Objetivo:** Descrever o redirecionamento do papel da Atenção Primária em Saúde (APS) no contexto da pandemia do Covid-19. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa, desenvolvido através de experiências acadêmicas teóricas e práticas sobre Atenção Primária à Saúde, bem como da vivência acerca da pandêmica na atualidade. O presente estudo se deu durante março e junho de 2020. **Resultados:** A APS é um importante mecanismo para enfrentar a pandemia do Covid-19, pois a equipe de saúde atuante no setor primário detém conhecimentos acerca do território e apresenta acesso facilitado às famílias, devido ao vínculo com os usuários. Dessa forma, essas características potencializam a contenção do coronavírus, por meio da identificação e monitoramento de famílias vulneráveis, além do acompanhamento de possíveis e comprovados casos. No entanto, o redirecionamento da APS ao contexto atual, propicia o distanciamento de outras questões de saúde presentes antes da pandemia e derivadas do isolamento social. Visto que, o foco principal das Unidades Básicas de Saúde (UBS) é assistir indivíduos com sintomas gripais, logo, as pessoas que apresentam outras queixas encontram dificuldades em receber atendimento. **Considerações finais:** A atuação da APS fortalece o combate ao covid-19 e promove a proteção da vida.

Descritores: Atenção Primária à Saúde. Pandemias. Assistência Integral à Saúde.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



Uso de atividades físicas para prevenção e controle da depressão em idosos

Anna Thays Dias Almeida¹, Ana Carolina Costa Carino², Maria Alzira Rego Pinheiro³, Renata Marinho Fernandes⁴, Camila Sayonara Gomes Tavares⁵

^{1,2,3,4,5}Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

annathays_limoeiro@hotmail.com

Introdução: A idade avançada, patologias, solidão são alguns dos fatores que desencadeiam transtornos depressivos na pessoa idosa. O tratamento para este transtorno pode envolver métodos não farmacológicos, como a atividade física, pois esta promove melhora do quadro através do aumento das endorfinas sanguíneas.

Objetivo: Identificar os benefícios da atividade física na prevenção e no controle da depressão em idosos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa. A coleta de dados foi realizada em maio 2019 nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de dados de Enfermagem, Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde acessadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, e na *Scientific Electronic Library On-line* e *U.S. National Library of Medicine*. Os critérios de inclusão foram: artigos com até cinco anos de publicação; idiomas: português, espanhol e inglês; textos disponíveis na íntegra. Excluíram-se artigos repetidos.

Resultados: A pesquisa resultou em 98 estudos, sendo selecionados 8 estudos. Os estudos apontaram que dentre a população idosa com transtorno depressivo existe predomínio do sexo feminino (100%), com baixa escolaridade (50%) e supremacia da classe econômica C/D/E (50%). A relação entre exercícios físicos para controle dos sintomas foi identificada em toda amostra e 25% apresentaram efeitos positivos quando realizados adequadamente. Identificou-se melhor qualidade de vida; maior capacidade cognitiva, física, social; melhora da saúde mental; e menores sintomas depressivos em idosos ativos. **Considerações finais:** A prática de exercícios físicos promove benefícios para o cuidado da saúde mental, diminuindo os sintomas da depressão.

Descritores: Pessoa idosa. Depressão. Atividades físicas.

Área Temática: Atenção Primária a Saúde.



Uso de máscaras de fabricação artesanal para prevenção do novo Coronavírus: revisão integrativa da literatura

Thamires Sales Macêdo¹, Magda Milleyde de Sousa Lima², Francisco Marcelo Leandro Cavalcante³, Nelson Miguel Galindo Neto⁴, Joselany Áfio Caetano⁵, Livia Moreira Barros⁶

^{1,3} Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). thamiressales1998@outlook.com

^{2,5} Universidade Federal do Ceará (UFC).

⁴ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE).

⁶ Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

Introdução: O surto da Covid-19 iniciou na China em dezembro de 2019 e se espalhou rapidamente por todo o mundo. Logo, o contato interpessoal apresentou-se como risco de infecção, situação que demandou a adoção do uso de máscaras de tecido como barreira física na prevenção da doença. **Objetivo:** Analisar evidências científicas sobre a contribuição de máscaras de tecido para prevenção da Covid-19. **Método:** Revisão integrativa da literatura acerca da questão norteadora: “qual eficácia das máscaras de tecido na absorção de partículas causadoras de infecção respiratória?”. A busca ocorreu nas bases de dados: SCOPUS, PUBMED/Medline, Pubmed/PMC, *Web of Science*, CINAHL, SciELO, Cochrane e Embase. Os critérios de inclusão foram: ser artigo primário, sem delimitação de idioma e tempo. Os critérios de exclusão foram: ser dissertações/teses, revisões, artigos que não possuíssem relação com a questão de pesquisa e duplicados. **Resultados:** A análise das publicações literárias evidenciou nove pesquisas, a maioria publicada 2020, de âmbito internacional, realizadas por análise laboratorial, sendo possível constatar que o tecido para a confecção das máscaras devem ser confortáveis e grossos, com recomendação de melhor proteção as opções de algodão e lã feltrada grosso, como também, possuem mais de duas camadas. Além disso, notou-se que, após a quarta lavagem, a máscara perde 20% da sua eficácia. **Considerações finais:** Para ter eficácia, as máscaras devem ser fabricadas com tecido de alta proteção, e sua higienização deve ser realizada com sabão e água sanitária. O uso da máscara deve ser associado com lavagem das mãos, distanciamento social e etiqueta respiratória.

Descritores: Máscaras Faciais. Coronavírus. Infecções por Coronavírus.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



Utilização do aplicativo *Open Data Kit* para digitação de dados provenientes da Atenção Primária à Saúde

Natacha Bolorino¹, Paola Ramos Silvestrim², Aline Mie Nishimura³, Lucas Fraga Cotarelli⁴, Natália Marciano de Araújo Ferreira⁵, Flávia Meneguetti Pieri⁶

¹⁻⁶ Universidade Estadual de Londrina (UEL). natachabolorino@hotmail.com

Introdução: Atualmente têm-se observados debates sobre o uso de tecnologias móveis para auxiliar os pesquisadores na criação de bancos que possibilitem a confiabilidade de armazenamento de dados, tenha facilidade no manuseio e redução de erros de digitação para pesquisas que apresentem grande quantidade de dados provenientes da Atenção Primária à Saúde (APS). **Objetivo:** Relatar a utilização do aplicativo para dispositivos *Open Data Kit* (ODK) versão *Collect* para digitação de dados provenientes da APS. **Metodologia:** O instrumento de coleta de dados foi concebido em formato eletrônico baseado na tecnologia *extensible markup language* (XML) e enviado para o aplicativo *Open Data Kit Collect* (ODK *Collect*®), que permite a coleta de dados em campo de maneira *off-line*, baixados nos dispositivos móveis (celulares), com o sistema operacional *Android*. **Resultados:** Foram transformados 246 formulários impressos, constituídos de 113 questões com respostas objetivas e discursivas em dados eletrônicos exportados para um servidor em formato padrão para *Excel*. Os pesquisadores observaram benefícios como a facilidade no manuseio, redução do tempo de digitação, checagem automatizada dos dados imediatamente após a digitação, possibilidade de verificação dupla dos dados, porém, o *ODK Collect*®, somente permite o envio de questionários completos. **Conclusão:** A utilização desse aplicativo proporcionou a criação de um banco de dados com qualidade consistente e confiável, possibilitando maior segurança na análise dos resultados.

Descritores: Atenção Primária à Saúde. Coleta de Dados. Aplicativos Móveis.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



Vigilância da cobertura vacinal em menores de um ano no estado de Minas Gerais: uma análise espacial

Matheus Adriano Divino Pereira¹, Eliete Albano de Azevedo Guimarães², Ricardo Alexandre Arcêncio³, Luiz Henrique Arroyo⁴, Ana Paula Ferreira⁵, Marialice Caetano da Silva⁶

^{1,2,5,6} Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ) - Campus Centro Oeste.

mth.adri@gmail.com

^{3,4} Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP).

Introdução: A associação de métodos estatísticos geoespaciais com dados de cobertura vacinal oferece avanços no monitoramento e identificação de áreas de risco aos serviços de imunização.

Objetivo: Analisar a cobertura vacinal (CV) em menores de um ano e sua distribuição espacial no estado de Minas Gerais. **Metodologia:** Estudo ecológico das coberturas vacinais em menores de um ano, registradas no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), em 2018. Foram consideradas as vacinas: BCG, Rotavírus, Meningocócica C, Pneumocócica conjugada 10-valente, Pentavalente, Poliomielite e Febre Amarela. Aplicou-se a técnica de análise espacial denominada *scan* espacial, com o objetivo de localizar aglomerados de risco espacial (RE). Os municípios mineiros foram considerados como unidade de análise. O RE foi estimado pelo *software SatScan 9.6* e seus respectivos intervalos de confiança em 95% (IC95%). Também foram construídos mapas temáticos contendo os achados do *scan* espacial, com o auxílio do *software ArcGIS 10.6*. **Resultados:** Aglomerados de RE para baixa CV foram identificados em todas as vacinas. Observa-se que a vacina BCG apresenta grande diferença regional, possuindo um RE elevado (RE:0,80, IC95%: 0,79-0,81) na região norte e um baixo RE (RE: 1,16, IC95%: 1,15-1,17) na região sul. Destaca-se um padrão aproximado de áreas com RE elevado nas vacinas Meningocócica C, Pneumocócica conjugada 10-valente, Pentavalente e Rotavírus, com aglomerados em todas as regiões do estado. **Considerações finais:** O estudo evidenciou as diferentes regiões do estado com maior ou menor RE para baixas CV. Essas regiões apresentam proximidades entre algumas vacinas, o que demonstra a princípio, uma paridade em suas características socioambientais.

Descritores: Epidemiologia. Cobertura Vacinal. Análise Espacial.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



Visita domiciliar ao idoso acamado: o trabalho do enfermeiro na estratégia saúde da família em Teresina - Piauí

Cidianna Emanuely Melo do Nascimento¹, Thaysla de Oliveira Sousa², Rafael
Radison Coimbra Pereira da Silva³

¹Universidade Estadual do Ceará (UECE). cidy_mello@hotmail.com

²Faculdade Estácio-CEUT.

³Universidade Estadual do Piauí (UESPI).

Introdução: A assistência de enfermagem gerontológica tem o objetivo de promover a manutenção da qualidade de vida, considerando a senescência e as possibilidades de prevenção e reabilitação, possibilitando aos idosos maiores chances de autonomia e independência funcional. **Objetivo:** O presente estudo teve por objetivo analisar as visitas domiciliares realizadas por enfermeiros aos idosos acamados em uma unidade básica de saúde em Teresina - Piauí. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência realizado pela observação participante na Estratégia Saúde da Família por meio de diário de campo através de uma descrição do atendimento domiciliar do enfermeiro ao idoso acamado. **Resultados:** Nesta pesquisa foi acompanhada a visita a seis idosos com idades entre 60 e 84 anos por dois enfermeiros com experiência de, no mínimo, dez anos de atuação na atenção básica. O enfermeiro exerce um papel importante na atenção domiciliar junto ao idoso acamado desenvolvendo ações de promoção e prevenção. Seguindo essa linha de raciocínio foi identificado os cuidados de enfermagem no domicílio, verificando as dificuldades e facilidades na realização das visitas, bem como uma descrição da assistência de enfermagem na perspectiva da pessoa idosa acamada. **Considerações finais:** Pretendeu-se contribuir com a melhoria do trabalho dos enfermeiros nas visitas domiciliares, bem como na ampliação do debate acadêmico sobre a saúde do idoso acamado. Buscando alternativas que ajudem a aperfeiçoar o trabalho do enfermeiro e tragam resultados positivos à saúde desses idosos, proporcionando qualidade de vida no contexto familiar.

Descritores: Atenção Primária em Saúde. Idoso. Visita Domiciliar.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



Vivência de estágio curricular obrigatório na Atenção Básica de Saúde em momento de pré pandemia: Um relato de experiência

Ana Vitória Ferreira da Silva Lima ¹, Maria Joycielle de Lima Maciel ²

^{1,2} Universidade Federal da Paraíba (UFPB). anavitorialimaf8@gmail.com

Introdução: As mudanças globais decorrentes da Pandemia do novo coronavírus elevou os serviços de saúde a um patamar de extrema importância, sendo na atenção básica, a porta de entrada principal da comunidade. Todavia, observou-se que os profissionais de saúde no momento pré pandemia não possuíam protocolos de atendimentos e capacitações, dificultando o rastreamento e os cuidados necessários ao doente. **Objetivo:** Descrever a experiência de estudantes do curso de Enfermagem em momento de pré pandemia durante vivência em estágio curricular obrigatório. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicas do nono período de uma instituição pública federal ao cursar a disciplina de Estágio Curricular na Atenção Básica. **Resultados:** Com o surgimento da pandemia provocada pelo novo coronavírus no Brasil, houve notável repercussão nas demandas de atendimentos na atenção primária à saúde pelos consideráveis números de pacientes apresentando sintomatologias semelhantes no mesmo período. Período este, que compreende o momento pré-isolamento no país. Com o desconhecimento da fisiopatologia da doença, os principais sintomas apresentados e ausência de protocolos de atendimentos à pessoa acometida por Covid-19, corroborou para subnotificações e inexistência de processos de Enfermagem coerentes para prover o devido suporte e orientações aos pacientes atendidos, comprometendo a disseminação de informações seguras para promoção da prevenção contra a transmissão viral. **Considerações finais:** A partir desta experiência, conclui-se que a atenção básica sofreu impactos negativos quanto ao manejo clínico por ausência de mecanismos laborais e educação permanente em saúde, resvalando em possíveis riscos à saúde da população, como no caso de doenças virais.

Descritores: Pandemia. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



Vivências de sexualidade em pessoas na terceira idade e a assistência em enfermagem: uma revisão integrativa

Pedro Paulo Rodrigues¹, Rayane Moreira de Alencar²

¹ Universidade Federal Fluminense (UFF). pedro_roes@outlook.com

² Universidade Regional do Cariri (URCA).

Introdução: A sexualidade na terceira idade é um tema efervescente ao quais novas descobertas se acrescem a cada dia. Para interceder sobre as discussões sobre sexualidade e promoção da saúde na velhice, o enfermeiro necessita conhecer as experiências vivenciadas pelos idosos, o qual deve perceber as influências da sexualidade no processo de ser saudável na velhice. **Objetivo:** Conhecer as percepções sobre sexualidade em pessoas que compõem o grupo da terceira. **Metodologia:** Tratou-se de uma Revisão Integrativa, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeSC): Idoso; Sexualidade; Enfermagem. Os critérios de inclusão foram: estar disponível na íntegra; ter alguma relação com o tema. Já os de exclusão: Duplicados ou repetidos. A pesquisa ocorreu no mês de junho de 2020, onde foi encontrado um total de 12 artigos, onde, posteriormente, foi realizada uma análise desses através de reflexões críticas. **Resultados:** Os resultados mostraram que a ideia de que os idosos não possuem uma vida sexual ativa é coisa do passado, além de informar e enfatizar pontos fundamentais a respeito da sexualidade na terceira idade e da assistência em enfermagem. **Considerações finais:** O método usando para a pesquisa revelar-se ativo para a concretização dos nossos objetivos traçados, onde podemos perceber a existência de vários tabus no que diz respeito à sexualidade dos idosos, e, por conseguinte, escassos esclarecimentos a respeito de prevenção, diagnóstico, transmissão, assistência direcionada as infecções sexualmente transmissíveis.

Descritores: Idoso. Sexualidade. Enfermagem.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



TEMÁTICA: COMPLEXIDADE HOSPITALAR



A adesão dos profissionais de saúde ao *checklist* cirúrgico no intra-operatório

Cícera Vieira dos Anjos Rodrigues¹, Luís Fernando Reis Macedo², Andreza de Lima Rodrigues³, Matheus Alexandre Bezerra Diassis⁴, Sarah de Lima Pinto⁵

¹Hospital Geral Padre Cicero. ciceravieira36@gmail.com

^{2,3,5}Universidade Regional do Cariri (URCA).

⁴Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO).

Introdução: A realização de procedimentos cirúrgicos é fundamental na área de saúde e vem aumentando diariamente devido à grande quantidade de procedimentos estéticos e de saúde, somados ao rápido crescimento da população. A Aliança Mundial de Saúde para a Segurança do Paciente, criada em 2004 pela OMS, inclui o programa “Cirurgias seguras”, que teve como meta elevar os padrões de habilidades em serviços de assistência à saúde, estabelecendo práticas para cirurgia segura. **Objetivo:** Discutir sobre a adesão dos profissionais de saúde diante do *checklist* cirúrgico no período intraoperatório. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura, realizada nos meses de março a maio de 2020. As bases de dados utilizadas foram BDNF, BVS e MEDLINE. Os critérios de inclusão foram: publicações em língua portuguesa e inglesa, limitando-se a artigos completos e disponíveis dos últimos 5 anos. Foram realizadas as análises do título e do resumo dos textos publicados e selecionou-se 34 artigos. A amostra final foi composta de 22 artigos. **Resultados:** A utilização do *checklist* não só se faz importante para o trabalho em saúde, como também em outros setores. Segundo a OMS, uma pesquisa realizada em 56 países mostrou que óbitos e complicações cirúrgicas poderiam ser evitadas com a adesão de práticas seguras. Nesse sentido, observa-se que muitos profissionais não percebem a importância do *checklist*, e acabam não aderindo a esse protocolo. **Conclusão:** Conclui-se que o uso dessa ferramenta se faz importante para prevenção de eventos adversos, assegurando mais segurança na assistência ao usuário.

Descritores: Cirurgia. *Checklist* de Segurança do Paciente. Assistência ao Paciente.

Área Temática: Complexidade Hospitalar.



A comunicação e o relacionamento terapêutico em saúde mental: o olhar de discentes

Sthefanny Letícia da Silva Florencio¹, Natália Germano Ferreira², Carolina Maria
de Lima Carvalho³, Eysler Gonçalves Maria Brasil⁴

^{1,2,3,4}Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
(UNILAB)/Instituto de Ciências da Saúde.

sthefannyleticia7@gmail.com

Introdução: A quantidade de pessoas que sofrem de algum tipo de transtorno mental no mundo está aumentando gradativamente, segundo a OMS os transtornos mentais atingem em média cerca de 700 pessoas no mundo. **Objetivo:** Descrever a experiência vivenciada por acadêmicas de Enfermagem em um serviço de saúde mental. **Metodologia:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado durante as aulas práticas da disciplina Processo de Cuidar em Saúde Mental, em um Hospital de referência em saúde mental em Fortaleza-CE, no mês de janeiro de 2020. **Resultados:** As aulas práticas proporcionaram o contato com o paciente portador de transtorno mental, e por meio da consulta de enfermagem, foi perceptível a necessidade da comunicação e estabelecimento do relacionamento terapêutico. Pode-se estabelecer as técnicas de Comunicação Terapêutica: no grupo de expressão utilizaram-se terapêuticamente o silêncio, ouvir reflexivamente, verbalizar interesse e fazer pergunta; no grupo clarificação, utilizaram-se as técnicas de esclarecer termos incomuns e colocar eventos em sequência lógica; no grupo de validação, utilizaram-se as técnicas de repetir a mensagem do paciente e sumarizar a interação. Durante as práticas, foi possível associar o conteúdo teórico ao prático, e ainda desenvolver atividades lúdicas, promovendo a interação entre acadêmicas e usuários e o estabelecimento do vínculo. O contato com estes pacientes é desafiador e excitante, e deve ser, acima de tudo, acolhedor e sem julgamentos. **Conclusão:** A experiência dentro do serviço permitiu um olhar crítico sobre os cuidados de enfermagem dentro do contexto da saúde mental, e de certa forma quebrar os estigmas que ainda permanecem nos serviços.

Palavras-chave: Saúde Mental. Transtornos Mentais. Enfermagem.

Área Temática: Complexidade Hospitalar.



A interdisciplinaridade na assistência ao paciente em Terapia Nutricional Enteral

Ingrid Michelly Justino de Souza¹, Helder Matheus Alves Fernandes², Elane da Silva
Barbosa³, Daniele Cristina Alves Fernandes⁴, Andreza Halax Rebouças França⁵, Ismael
Vinicius de Oliveira⁶

^{1,5}Universidade Potiguar (UNP). ingrid_justino@hotmail.com

^{2,4}Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE).

³Universidade do Estado do Ceará (UECE).

⁶Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA).

Introdução: A fragmentação das práticas em saúde é uma realidade atual. Assim, nos diferentes cenários, cada profissional ocupa-se de uma parcela do cuidado, porém, nesse espaço, habitam alguns saberes interdisciplinares. Nesse contexto, a Terapia Nutricional Enteral compreende procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente.

Objetivo: Discutir a interdisciplinaridade na assistência ao paciente em Terapia Nutricional Enteral. **Método:** Trata-se de revisão de literatura, realizada de um a dez de junho de 2020, na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizaram-se os seguintes descritores em saúde – DECS: Nutrição enteral; Multiprofissional; Assistência de enfermagem. Como critérios de seleção, estabeleceram-se: artigos publicados nos últimos 10 anos, disponíveis na íntegra, gratuitamente, em português. Foram selecionados quatro artigos.

Resultados: A Terapia Nutricional Enteral ocorre graças à interdisciplinaridade, pois é prescrita pelo médico quando se tem a necessidade de se realizar a suplementação oral, uma vez que, por alguma razão, as necessidades calórico-proteicas suficientes para manutenção ou por meio da ingestão controlada de nutrientes não são atingidas. Essa dieta, por sua vez, é indicada pelo nutricionista que avalie o paciente. E a administração, e avaliação clínica de respostas humanas básicas diante a dieta, se dão pelo enfermeiro, planejando e produzindo os cuidados de enfermagem pertinentes. **Considerações finais:** Constata-se, portanto, que a distribuição da responsabilidade da assistência multiprofissional reconhece que o indivíduo é um complexo sistema psíquico e somático e que, uma só pessoa não contemplará suas necessidades.

Descritores: Nutrição Enteral. Multiprofissional. Cuidados de Enfermagem.

Área Temática: Complexidade Hospitalar.



A presença do Acompanhante de Livre Escolha no processo parturitivo como prevenção de violência obstétrica: revisão narrativa

Naiane da Silva Chagas¹, Teodoro Marcelino da Silva², Natália Bastos Ferreira Tavares³, Hallana Clara Macêdo Pereira⁴, Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira⁵.

^{1,2,3,4} Universidade Regional do Cariri (URCA-UDI). naianechagas789@gmail.com

⁵ Universidade Estadual do Ceará (UECE).

Introdução: A violência obstétrica caracteriza-se pelo uso inapropriado do corpo, e processos sexuais e reprodutivos, bem como o tratamento desumanizado e patologização de processos fisiológicos. Frente à problemática, a presença do acompanhante de livre escolha é fundamental, pois reflete positivamente na qualidade da assistência obstétrica prestada à parturiente. **Objetivo:** Evidenciar as contribuições dos acompanhantes de livre escolha durante o processo parturitivo, para prevenção de violência obstétrica. **Método:** Revisão narrativa da literatura, realizada em janeiro de 2020 na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores: “Parto Obstétrico” AND “Violência contra a mulher” AND “Acompanhantes de Pacientes”. Aplicaram-se os filtros: idioma português; recorte temporal (2013 a 2019); artigo disponível para download. Incluiu-se: manuscritos que versassem sobre a temática e excluíram-se as duplicatas, restando ao final, doze publicações. Os dados foram discutidos à luz da literatura. **Resultados:** Mediante análise dos dozes artigos, evidenciou-se a importância da presença dos acompanhantes escolhidos pelas parturientes durante o trabalho de parto e parto, pois este possui forte influência na qualidade dos atendimentos obstétricos e das vivências do processo parturitivo, contribuindo com o bem-estar físico e emocional. Diante disso, constatou-se que a presença dos acompanhantes constitui uma estratégia preventiva para redução dos atos violentos durante o processo de parturição. Além disso, evidenciaram a redução de manobras desnecessárias, tais como a Manobra de Kristeller e administração de ocitocina sintética. **Considerações finais:** Portanto, a presença dos acompanhantes das parturientes torna-se imprescindível, pois proporciona segurança, apoio emocional e conforto, reduzindo assim, a incidência de atos violentos durante esta fase.

Descritores: Parto Obstétrico. Violência Contra a Mulher. Acompanhantes de Pacientes.

Área Temática: Complexidade Hospitalar.



Análise da internação e valores hospitalares de pacientes com infarto agudo do miocárdio no estado de Sergipe

Gustavo Venícius da Silva Santos¹, Adão Renato de Jesus Freire², Aislayne Rodrigues Valentim³, Ana Vitória de Jesus Freire⁴, Deyse Mirelle Souza Santos⁵

^{1, 2, 3, 4, 5}Universidade Tiradentes. gustavoviniccius99@hotmail.com

Introdução: Doenças cardiovasculares representam a principal causa de morbimortalidade no Brasil. O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das afecções coronarianas mais comuns e reflete a morte dos cardiomiócitos causada por um desequilíbrio entre a oferta e demanda de nutrientes ao tecido, conseqüente à obstrução do fluxo coronariano. Internações subseqüentes desta geram elevados custos. **Objetivo:** Analisar o número de internações pelo IAM, em Sergipe, entre 2016 a 2019 e os valores dos serviços hospitalares. **Metodologia:** Estudo ecológico, descrito e transversal. A coleta ocorreu no mês de março do ano corrente, no SIHSUS (Sistema de Informações Hospitalares do SUS) e DATASUS num corte temporal que abrangeu 2016 a 2019. A coleta foi realizada de acordo com região, internações, valores dos serviços hospitalares e sexo, utilizando o ano de processamento como referência. **Resultados:** No período analisado notificou-se 4.067 internações no estado de Sergipe. Em 2016: 882; 2017: 978; 2018: 1.037 e 2019: 1.170. Obteve destaque o sexo masculino, que correspondeu a (2.457 casos), enquanto o feminino (1.610 casos) de internações por IAM. Os valores dos serviços hospitalares para tratamento do IAM, no estado de Sergipe, no período supracitado foi no total: R\$ 3.573.484,57; Em: 2016: R\$ 596.291,12; 2017: R\$ 606.037,41; 2018: R\$ 1.096.440,56; e 2019: R\$ 1.274.715, 48. Percebe-se um aumento dos gastos hospitalares para tratamentos de pacientes que foram ao IAM, no estado de Sergipe. **Conclusão:** É possível determinar que os dados demonstrem o perfil e custos, proveniente das internações hospitalares dos pacientes internados em hospitais públicos do estado de Sergipe, acometidos pelo IAM.

Descritores: Custos hospitalares. Sistema Único de Saúde. Infarto do miocárdio.

Área Temática: Complexidade Hospitalar.



Assistência de Enfermagem na UTI neonatal: revisão de literatura

Sthefany Rubislene Pereira da Silva¹, Ires Mariana Alves Lopes¹, Helenilda de Sousa Araújo¹, Gisely Torres de Alencar¹, Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira¹

¹Centro Universidade Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO). sthefanyrubislene@gmail.com

Introdução: O recém-nascido possui uma maior sensibilidade em seu sistema imunológico; imaturidade metabólica e fisiológica. Deste modo, o enfermeiro torna-se essencial para promover um cuidado especializado, analisando o manejo e as tecnologias de enfermagem utilizadas em uma UTI Neonatal, pois, a equipe de enfermagem desempenha um papel indispensável no controle e atenuação do sofrimento do recém-nascido. **Objetivo:** Descrever a atuação do enfermeiro no período de internação neonatal quanto à avaliação do tratamento e eficácia das práticas nos recém-nascidos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura da qual foi realizada pesquisas sistemáticas nas bases de dados da Lilacs, BDENF e MEDLINE. Os descritores foram: “Enfermagem” AND “UTI neonatal”. Foram indexados como critérios de inclusão: artigos completos, no idioma português, publicados entre os anos 2016 a 2018, sendo acessados 25 artigos, dos quais, 8 relacionavam-se diretamente com o tema. **Resultados:** De acordo com os resultados encontrados, a atuação da equipe de enfermagem se caracteriza por prevenção e controle das infecções hospitalares; cuidados na manutenção do cateterismo umbilical; o uso do Cateter Central de Inserção Periférica; investigar a relação entre o cuidado de enfermagem na aspiração orotraqueal, a coleta de sangue e as respostas comportamentais, fisiológicas do RN de risco; atuação das enfermeiras, diante da dor provocada no bebê, durante a punção venosa; prevenção de lesões na pele de neonatos e; as técnicas de alimentação prescritas para prematuros. **Considerações finais:** Desse modo, torna-se essencial à compreensão, o acompanhamento e a atualização dos avanços terapêuticos e tecnológicos nesta área. É necessário evoluir na construção de metodologias assistenciais, uma vez que tais estratégias são sustentadas por ações, reações e contínuas construções que envolvem o profissional enfermeiro e seus pacientes.

Descritores: UTI Neonatal, Tratamento, Cuidados de Enfermagem.

Área Temática: Complexidade Hospitalar.



Atuação do enfermeiro residente nos cuidados de paciente COVID-19 na posição Prona em UTI

Tamiris Moraes Siqueira¹, Mariza Quercio Machado²,
Indira Silva dos Santos³, Rizioléia Marina Pinheiro Pina⁴

^{1,2,3,4} Universidade Federal do Amazonas (UFAM). tamirissiqueira@hotmail.com

Introdução: A COVID-19 é uma doença respiratória causada pelo vírus SARS-CoV2. Sua forma mais grave é a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Em torno de 15% dos pacientes irão evoluir para formas graves, necessitando de suporte intensivo em Unidades de Terapia Intensiva (UTI)¹. Para melhorar o padrão respiratório, uma das estratégias é o posicionamento em Prona. Ela pode levar ao desenvolvimento de lesões por pressão. **Objetivo:** Descrever experiência vivenciada por residentes de enfermagem na elaboração do plano de cuidados de enfermagem para paciente com COVID-19 em posição Prona na UTI. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência que teve como cenário da experiência a UTI de Hospital Escola no Amazonas. Para o desenvolvimento do plano de cuidados utilizando a Teoria das Necessidades Humanas Básicas e os diagnósticos de enfermagem. Foram elaborados a partir da taxonomia II da NANDA-I. **Resultados:** Foram elaborados diagnósticos de enfermagem e seus respectivos plano de intervenção; 1. Risco para integridade da pele prejudicada – ação/aplicação de adesivos de espuma em pontos estratégicos, mudança de posição da cabeça trocada a cada duas horas, podendo alternar para ambos os lados os membros superiores também podendo variar entre a posição nadador ou juntos ao tórax; instalação de coxins em proeminências ósseas, inspeção diária da pele e higiene corporal; 2. Risco de queda: Ao colocar paciente em posição prona e retirá-lo; treinar a equipe para ação. **Considerações finais:** Para que os benefícios da posição Prona sejam aproveitados é necessário que enfermeiro elabore planos de cuidados impactando na recuperação do paciente.

Descritores: Infecções por Coronavirus. Lesão por Pressão. Diagnóstico de Enfermagem.

Área temática: Complexidade Hospitalar.



Construção de livros digitais para o processo de aprendizagem de enfermeiros na pós-graduação em nefrologia: relato de experiência

Claudia Maria Marinho de Almeida Franco¹, Gleison Resende Sousa², Stefany Pauer Teles Cabral³, Anayde Lima de Azevedo⁴, Isabela Melo Bonfim⁵, Rita Mônica Borges Studart⁶

¹⁻⁶Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE). dinhamarinho@gmail.com

Introdução: Pacientes renais crônicos em hemodiálise tem um elevado risco para desenvolvimento de infecções, por sua imunodeficiência. Do acesso vascular calibroso ou até mesmo pela sua própria condição clínica. Estudos revelam que as infecções em pacientes dialíticos têm impacto significativo na morbimortalidade dos mesmos. Na busca por programas de educação em saúde, o acesso a internet tem se tornado um aliado aos profissionais, visto que, muitos pacientes procuram na internet informações sobre o tratamento. **Objetivo:** Descrever o relato da experiência de uma docente de pós-graduação em enfermagem em nefrologia na construção de e-books no processo de ensino/aprendizagem. **Métodologia:** Relato de experiência da criação de um livro digital/*e-book*, como fase do processo de ensino/aprendizado dos alunos de pós-graduação. **Resultados:** A construção do livro se deu por meio de quatro etapas: I - Revisão de literature; II - Busca por imagens disponíveis na internet, condizentes com a temática que possuísse autorização para cópia; III - Escolha da ferramenta digital. Optou-se por usar o CANVA, uma ferramenta digital online que possibilita ao usuário a criação de ebook; IV - Revisão final do *e-book* após a apresentação para enfermeiros nefrologistas. **Considerações finais:** A construção de tecnologias educativas voltadas a prevenção de ricos ligados a saúde são fundamentais para alcançar a população de modo efetivo. A criação de *e-book* no processo de ensino se mostrou bastante efetivo para a assimilação dos conteúdos, fazendo com que os alunos aliem o conhecimento teórico com a prática, utilizando as tecnologias digitais.

Descritores: Enfermagem em Nefrologia. Hemodiálise. Educação em Enfermagem.

Área Temática: Complexidade Hospitalar.



Consulta de enfermagem referenciada pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas - Revisão integrativa

**Bruna Patrícia de Lima Araújo¹, Zélia Maria de Sousa Araújo Santos², July
Grassiley de Oliveira Branco³, Deisy Rejane Barbosa Bezerra⁴, Carolina Sharlene
Miranda Sampaio⁵, Jamelson dos Santos Pereira⁶**

^{1,2,3,5,6}Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e
Inovação em Enfermagem (MPTIE). brulima1983@hotmail.com

⁴Maternidade Escola Assis Chateaubriand (EBSERH/MEAC/UFC).

Introdução: A Consulta de Enfermagem (CE) é considerada uma ferramenta de apoio ao planejamento, organização, humanização e qualificação. Orientada pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB), reforça a importância do cuidado humanizado, com base nas leis do equilíbrio da adaptação e dos princípios holísticos. **Objetivo:** Analisar a utilização da Teoria das NHB na CE. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada em outubro de 2019, nas bases de dados *MEDLINE*, *LILACS*, *BDEFN*, *CINAHL*, *COCHRANE*. Com os descritores: Teoria de enfermagem; Processo de enfermagem; Cuidados de enfermagem e Estudo de validação. **Resultados:** Obtiveram-se doze artigos que compuseram na íntegra a amostra, publicados a partir de 2020, em periódicos nacionais. Os quais destacaram que a Teoria das NHB é considerada um referencial nas instituições hospitalares, por garantir a integralidade da assistência voltada para identificação das necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais do indivíduo, família ou comunidade. Aludindo aspectos fragilizadores na implantação da CE, correlacionando aos processos de trabalho da enfermagem, priorização da atenção curativa, e as dificuldades operacionais da tecnologia. Ao mesmo tempo em que as estratégias efetivas refletem o seu sucesso através dos indicadores de qualidade, esses trabalhados através de consultoria, educação permanente, instrumentos contemplando todas as etapas da CE, referenciados por teorias e a implantação de *software* para facilitar a operacionalização da tecnologia do cuidado. **Conclusão:** Apesar da evolução da enfermagem como ciência, ainda existem muitas lacunas que interferem na utilização de Teoria de Enfermagem como guia teórico na CE. Tornando necessário o aprimoramento de práticas baseadas em evidências, direcionadas por teorias de enfermagem que fundamentam a CE com vista à prestação do cuidado integral ao usuário.

Descritores: Teoria de Enfermagem. Consulta de Enfermagem. Cuidado de Enfermagem.

Área Temática: Complexidade Hospitalar.



Cuidados de enfermagem com a lesão de um carcinoma espinocelular: um relato de caso clínico

Pamela Nery do Lago¹, Maria Fernanda Silveira Scarcella², Isabela Vieira Leroy
de Melo Machado², Liane Medeiros Kanashiro³, Marta Luiza da Cruz³,
Samanntha Lara da Silva Torres Anaisse³

^{1,2}Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HFMG).

pamelabio@yahoo.com@yahoo.com.br

³Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal do Mato
Grosso do Sul (UFMS).

Introdução: O câncer de cabeça e pescoço compreende um grupo heterogêneo de tumores que acometem a região da cabeça e pescoço. O tipo histológico mais frequente é o carcinoma espinocelular (CCE), correspondendo à aproximadamente 95% dos tumores da via aerodigestiva superior. **Objetivo:** Descrever a evolução de um CCE pós-cirúrgico. **Metodologia:** Relato de caso clínico exploratório, realizado no período de 18 de julho a 20 de agosto de 2019. **Resultados:** Paciente de 80 anos, masculino, admitido em 18 de julho de 2019 em um hospital terciário de Belo Horizonte - MG. Internação devido sangramento tumoral de CCE de laringe recidivado expansivo com provável implante secundário em região cervical anterior, sem proposta de ressecção cirúrgica. POT de faringolaringectomia de resgate com retalho peitoral direito, 14PO de laparotomia para colorrafia e gastrostomia, pneumonia nosocomial e monilíase em tratamento. No início da internação a lesão apresentava intenso sangramento, necessitando de longa e forte compressão. Realizadas higienizações com soro fisiológico 0,9% e curativos com troca média de duas vezes ao dia com carvão ativado e prata e/ou *Biatain*® AG, compressas estéreis, ataduras e esparadrapo para fixação e compressão. Paciente em radioterapia hemostática, evoluindo com diminuição do sangramento. **Considerações finais:** Através da assistência de enfermagem na realização diária do curativo, bem como a radioterapia hemostática, percebeu-se uma melhora significativa da lesão, tanto do volume de sangramento quanto do odor, necessitando de menos intervenções na lesão, com trocas em dias alternados e/ou somente quando apresentava maior sangramento.

Descritores: Enfermagem. Câncer. Curativo.

Área temática: Complexidade Hospitalar.



Estratégias utilizadas para comunicação entre familiares e pacientes internados por COVID-19

Helvis Eduardo Oliveira da Silva¹, Maria Vitória Ribeiro da Silva², Eulária Araújo de Souza³, José Adelmo da Silva Filho⁴

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

Introdução: A pandemia de COVID-19 ocasionou aumento de internamentos hospitalares e consequente colapso dos sistemas de saúde em diversos países. A prioridade torna-se o tratamento e a cura das pessoas doentes, mas, por outro lado, sobreveio a vulnerabilidade da informação aos familiares motivada pela orientação de isolamento e o impedimento de acompanhantes. Assim, é necessário traçar estratégias que permitam equilibrar a humanização e a comunicação. **Objetivo:** Identificar estratégias utilizadas para a comunicação entre pacientes internados por COVID-19 e seus familiares. **Método:** Estudo de revisão narrativa da literatura realizado na primeira quinzena de junho de 2020, com busca na literatura online nacional e internacional, utilizando o cruzamento dos termos “Comunicação”, “Pandemias” e “Assistência a Pacientes”. Encontrou-se 4 estudos relacionados ao objetivo, disponíveis na íntegra, idioma português e todos publicados em 2020. Por ser um assunto recente, poucos estudos foram publicados. **Resultados:** Estudos apontam a necessidade de a equipe de saúde divulgar o quadro clínico do paciente utilizando a tecnologia digital como meio de comunicação entre profissional-familiar-paciente. O uso de plataformas digitais, serviço de telessaúde, ou correio eletrônico, são meios utilizados e que impliquem confidencialidade de boletins médicos, disponíveis apenas para aqueles informados no momento da internação do paciente. Ademais, na assistência já existem protocolos que subsidiam a visita virtual por meio de aplicativos que visem promover um apoio psicológico aos pacientes. **Considerações finais:** Dessa forma, a pandemia de COVID-19 acarretou uma quantidade considerável de situações, onde a comunicação e suas tecnologias são ferramentas essenciais para uma assistência humanizada.

Descritores: Comunicação. Pandemias. Assistência a Pacientes.

Área Temática: Complexidade Hospitalar.



Gestão de Enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto – Covid - 19: relato de experiência

Dyego Oliveira Venâncio¹, Antônia Maria Ferreira de Souza², Samira Rodrigues
Carvalho Aguiar³, Marília Girão de Oliveira Machado⁴, Analayde Lima de
Azevedo⁵, Aline Rodrigues Feitoza⁶

^{1,2,3,4,5,6}Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Mestrado Profissional em Tecnologia e
Inovação em Enfermagem (MPTIE). dyego.venancio@gmail.com

Introdução: O novo coronavírus (Covid-19), traz situações inusitadas e uma sobrecarga ao sistema de saúde, demandando estratégias assertivas e rápidas da equipe e da gestão.

Objetivo: Relatar a experiência de um gestor de uma unidade de terapia intensiva adulto com perfil covid-19. **Metodologia:** Trata-se de um estudo relato de experiência, do tipo descritivo, realizado em um hospital situado no estado do Ceará, no período de abril a junho de 2020. Esse tipo de estudo não é necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** “*In situ*”, observou-se algumas dificuldades, como: o medo; o número de informações e atualizações; a clínica do paciente. Dificuldades essas que demandam da gestão de conhecimento técnico e assertivo para com a equipe assistencial, de atualizações, treinamento e discussão sobre a Covid-19. Ao atuar em uma unidade específica para o tratamento do coronavírus, o enfermeiro deve se ater que, essa patologia já não tem mais um cunho unidirecional, que não se trata somente do comprometimento do sistema respiratório, hoje temos efeitos sistêmicos, podendo comprometer sistema cardiovascular, endócrino, renal e em alguns casos raros, o sistema neurológico. **Considerações finais:** A assistência de enfermagem torna-se indispensável em qualquer serviço de saúde, falando de assistência ao paciente com a clínica de covid-19, o gestor da unidade deve estar atento a sua equipe, treinando e orientando sobre as novidades em notas técnicas, como: alterações laboratoriais e sistêmicas, cuidados com a ventilação mecânica, como posicionamento dos filtros, aspiração em sistema fechado e o cuidado com a proteção individual e coletiva, visando sempre à segurança do paciente.

Descritores: Unidade de Terapia Intensiva. Enfermagem. Gestão.

Área Temática: Complexidade Hospitalar.



Identificação e prevenção de riscos ocupacionais em profissionais do setor de urgência e emergência: uma revisão integrativa

Pedro Paulo Rodrigues¹, Rayane Moreira de Alencar²

¹Universidade Federal Fluminense (UFF). pedro_roes@outlook.com

²Universidade Regional do Cariri (URCA).

Introdução: Riscos ocupacionais são as condições, situações, procedimentos, condutas ou eventos que podem originar lesão ao usuário do serviço, ao trabalhador, ao ambiente e ao estabelecimento. Diante do exposto, os profissionais de saúde, estão sujeitos a inúmeros riscos que podem causar acidentes de trabalho, por terem contato direto com os pacientes submetidos a algum tipo de tratamento. **Objetivo:** Identificar os riscos ocupacionais a que os profissionais das unidades de urgência e emergência hospitalar estavam expostos e as medidas de prevenção. **Metodologia:** Tratou-se de uma Revisão Integrativa, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeSC): Riscos Ocupacionais; Equipe de Enfermagem; Saúde do Trabalhador. Os critérios de inclusão foram: estar disponível na íntegra; ter alguma relação com o tema. Já os de exclusão: duplicados ou repetidos. A pesquisa ocorreu no mês de junho de 2020, onde foi encontrado um total de 19 artigos, onde posteriormente foi realizada uma análise dos artigos obtidos através de reflexões críticas. **Resultados:** Os profissionais de enfermagem possuem um adequado entendimento sobre os riscos ocupacionais, onde, os riscos biológicos foram os mais citados. Entre as ocasiões que favorecem a ocorrência de acidente de trabalho, o não uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e as práticas de procedimentos invasivos aparecem como as principais. **Considerações finais:** Embora os profissionais sejam orientados sobre os riscos e seus efeitos, existe déficit do conhecimento detalhado em relação aos riscos bem como sua importância dentro do ambiente laboral.

Descritores: Riscos Ocupacionais. Equipe de Enfermagem. Saúde do Trabalhador.

Área Temática: Complexidade Hospitalar.



Influências das condições estruturais de um centro-cirúrgico na promoção de cirurgias seguras

Helen Cristiny Teodoro Couto Ribeiro¹, Ana Carolina Costa Carino², Anna Thays
Dias Almeida³, Aline Carrilho Menezes⁴, Ana Luísa Brandão de Carvalho Lira⁵,
Marília Alves⁶

^{1,4}Universidade Federal de São João del Rei. helen.cristiny@ufsj.edu.br

^{2,3,5}Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

⁶Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Introdução: Uma cirurgia segura envolve etapas que são complexas, que requerem a gestão de elementos relativos à estrutura, à processos de trabalho e aos resultados alcançados. **Objetivo:** Identificar as influências das condições estruturais para a promoção de cirurgias seguras. **Metodologia:** Estudo qualitativo realizado em um centro cirúrgico de Minas Gerais. Participaram 16 profissionais (cirurgiões, anestesistas, enfermeiros, instrumentadores e circulantes de sala). A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas. Utilizou-se o referencial de Bardin para a análise dos dados. Houve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais. **Resultados:** As condições estruturais (espaço físico, equipamentos, materiais e medicamentos) foram consideradas condicionantes para uma cirurgia segura. O quantitativo de salas operatórias inferior à legislação, dado o número de leitos, gera disputas entre cirurgias eletivas e de urgência. Os equipamentos sem densidade tecnológica, e considerados precários, influenciam no processo e resultado cirúrgico. Os equipamentos com densidade tecnológica foram referidos como avançados e contribuem para a segurança. Os materiais disponibilizados são de qualidade satisfatória e influenciam positivamente nos resultados cirúrgicos. O abastecimento de medicamentos é satisfatório, mas, os erros de administração são causas de óbito no CC. **Considerações finais:** Observaram-se aspectos da estrutura física adequada, porém, inadequada também, no CC, cenário do estudo. No entanto, é necessário que todo o conjunto do espaço físico, dos equipamentos, dos materiais e dos medicamentos esteja em conformidade com a legislação, baseados em evidências científicas e em princípios da segurança do paciente, para a promoção de uma cirurgia segura.

Descritores: Centro cirúrgico. Segurança do paciente. Equipe multiprofissional.

Área Temática: Complexidade Hospitalar.



Leões por pressão relacionadas ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) em tempos de pandemia do novo Sars Covid-19: um relato de experiência

Maria Vitória Ribeiro da Silva¹, Eulária Araújo de Souza², Lara Pereira Leite Alencar³, Tatyelle Bezerra Carvalho⁴

¹⁻⁴Universidade Regional do Cariri (URCA). vitorial234@hotmail.com

Introdução: No cenário atual, com de pandemia do novo COVID-19, tem tornado recorrente os relatos de profissionais da saúde sobre leões por pressão (LPP) relacionadas a dispositivos médicos. Esta condição pode causar dores e desconfortos, além de ser uma porta de entrada para possíveis infecções, prejudicando assim a qualidade de vida desses profissionais de saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência um profissional de saúde sobre lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos em tempos de COVID19. **Método:** Relato de experiência vivenciado por uma técnica em enfermagem que se encontra na linha de frente no combate ao COVID-19, prestando assistência direta a pacientes acometidos por esta enfermidade. A mesma desempenhava suas funções em uma instituição hospitalar localizada no extremo sul cearense, com uma carga horaria de 44 horas semanais. Atualmente atua no sertão do Pernambuco em escala de 24 horas semanais. **Resultados:** As lesões foram evidenciadas a partir do quinto plantão de 12/36hrs e apresentaram quadro de piora, visto que os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) deveriam ser usados com técnica criteriosa e adequada, gerando mais atrito na pele já traumatizada. Não foram utilizados produtos farmacológicos para a regressão das LPP's, pois a escala de plantões foi alterada, portanto, houve diminuição no tempo de uso dos equipamentos. **Considerações finais:** É indispensável à proteção dos profissionais de saúde, mas a permanência prolongada na linha de frente infere não apenas nas lesões, mas também na qualidade de vida.

Descritores: Coronavírus. Lesão Por Pressão. Equipamento de Proteção Individual.

Área Temática: Complexidade Hospitalar.



Lesão por pressão pelo uso de dispositivos médicos em profissionais de saúde que enfrentam a pandemia do covid-19

Luís Fernando Reis Macedo¹, Érica Sobral Gondim², Antônia Elizangela Alves Moreira³, Cícera Vieira dos Anjos Rodrigues⁴, Maria Lucilândia de Sousa⁵, Maria Neyze Martins Fernandes⁶

^{1,2,3,5,6}Universidade Regional do Cariri (URCA). luis.reis@urca.br

⁴Universidade de Pernambuco (UPE).

Introdução: A pandemia do novo coronavírus fez com que os trabalhadores de saúde desenvolvessem suas atividades exaustivamente para o combate desse mal. O uso de EPI's se tornou prolongado no dia a dia desses profissionais, como também a higienização das mãos. As lesões por pressão relacionadas a uso de dispositivos médicos caracterizam-se por lesões no tecido subjacente ou na própria pele, devida a alta pressão desses dispositivos utilizados que alteram a circulação sanguínea. **Objetivo:** Discutir sobre lesões por pressão por uso de dispositivos médicos pelos profissionais de saúde na linha de frente ao combate do novo coronavírus. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura, realizada nos meses de fevereiro a maio de 2020. As bases de dados utilizadas foram BDNF, LILACS, BVS e MEDLINE. Os critérios de inclusão foram: publicações em língua portuguesa e inglesa, limitando-se a artigos completos e disponíveis dos últimos 5 anos. Foram realizadas as análises do título e do resumo dos textos publicados. Portanto a amostra final foi composta de 18 artigos. **Resultados:** O uso prolongado de dispositivos provoca lesões por pressão, a fricção e a humidade aumentam a probabilidade dessas lesões. Dentre as mais recorrentes são por uso de máscaras, óculos, *face shield*, luvas e frequente lavagem das mãos causando dermatites e ressecamento de pele. Os principais locais do corpo afetadas são orelhas, bochechas, osso nasal, testa e mãos. **Conclusão:** Medidas são necessárias para prevenção entre os profissionais, qual seja, a hidratação de mãos e rosto, ingestão de líquidos e evitar fricção da pele.

Descritores: Lesão por Pressão. Dispositivos Médicos. Covid-19.

Área Temática: Complexidade Hospitalar.



Orientações aos profissionais de unidade de terapia intensiva (UTI) referente ao enfrentamento da COVID-19

José Eduardo Pereira Alcântara¹, Karolayne Maria de Souza¹, Raiza Amanda
Gonçalves de Souza¹, Fernanda Guedzya Correia Saturnino¹, Gledson Micael da
Silva Leite¹, Maria Izadora Oliveira Batista¹

¹Universidade Regional do Cariri (URCA). eduardo.alcantara@urca.br

Introdução: Em resposta ao aumento acelerado do número de casos por COVID-19 no mundo, é primordial que os países ampliem de forma significativa a oferta de leitos de UTIs, devido ao fato de que alguns pacientes infectados pelo vírus possam necessitar de suporte ventilatório invasivo. Fazendo-se importante, também, a qualificação dos profissionais dessas unidades para o melhor atender esses pacientes. **Objetivo:** Apresentar as principais orientações da ANVISA relacionadas aos cuidados com pacientes suspeitos ou confirmados para a COVID-19 veiculadas aos profissionais da UTI. **Metodologia:** Trata-se de um trabalho bibliográfico-exploratório de caráter descritivo da NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020, atualizada em 08 de maio de 2020, sobre orientações aos serviços de saúde e sobre o cuidado com pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 em unidades de terapia intensiva. **Resultados:** O manejo do paciente com COVID-19 está principalmente associado aos cuidados prestados àqueles que apresentam a Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SDRA). Quando não há a possibilidade de uma unidade de isolamento capacitada com especificação de filtragem de vírus acoplado, a recomendação é colocar o paciente em um quarto com portas fechadas, janelas abertas e restringir o número de profissionais que prestam assistência a esse paciente. Optar precocemente pela ventilação mecânica invasiva e administração de oxigênio por cateter nasal ou máscara, evitando a geração de aerossóis e contaminação do ambiente e dos profissionais. **Considerações finais:** Portanto, é imprescindível a atualização dos serviços de saúde, por evidências técnicas, científicas e, então, à orientação dos profissionais de saúde quanto ao manejo clínico de fluxos nos serviços de atenção especializada.

Descritores: Cuidados Críticos. Infecção por coronavírus. Promoção da Saúde.

Área Temática: Complexidade Hospitalar.



Orientações sobre o cuidado ao recém nascido em três regionais de saúde do Paraná

Fabiane Puerari da Silva Camatti¹, Ana Tamara K. G. Grebinski²,
Maria Aparecida Baggio², Rosangela A. Pimenta Ferrari³,
Rosane Meire Munhak da Silva², Adriana Zilly²

^{1,2}Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). fabipuerari@hotmail.com

³Universidade Estadual de Londrina (UEL).

Introdução: Ações de promoção em saúde são preconizadas pela Rede Mãe Paranaense, programa de atenção a saúde materno infantil implantada no Paraná em 2012. **Objetivo:** Analisar o apoio e suporte para o cuidado do recém-nascido em ambiente hospitalar. **Método:** Estudo descritivo, quantitativo desenvolvido na 9^a, 10^a e 17^a Regional de Saúde do Paraná. A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento estruturado, no ano de 2018, e utilizou-se estatística descritiva. **Resultados:** Realizou-se 1.270 entrevistas, das 397 mulheres entrevistadas na 9^a Regional de Saúde, 84 possuíam o ensino fundamental incompleto, e destas, 77 foram orientadas por enfermeiros sobre cuidados com o recém-nascido. 14 indicaram não possuir escolaridade, e destas, apenas 2 receberam apoio e orientações de um enfermeiro(a) para com o recém-nascido. Na 10^a Regional de Saúde, do total de 385 mulheres entrevistadas, 86 possuíam o ensino fundamental incompleto, e destas, 75 receberam orientações da enfermagem após o parto. Apenas uma mulher não tinha escolaridade, mas a mesma recebeu orientação de uma enfermeira. Já na 17^a Regional de Saúde, das 488 foram entrevistadas, 95 indicaram não ter concluído o ensino fundamental, e destas, 65 receberam apoio e orientação de enfermeiros. Não houve mulheres sem escolaridade entrevistadas nesta regional. **Considerações finais:** A maior parte das orientações para as mulheres com menor escolaridade ocorreram através de enfermeiros nas 3 Regionais de Saúde, demonstrando o comprometimento do profissional enfermeiro, tanto para atender o preconizado pela Rede Mãe Paranaense, como para auxiliar a mulher mais vulnerável.

Descritores: Promoção em Saúde. Recém-Nascido. Atenção Hospitalar.

Área Temática: Complexidade Hospitalar.



Palestras interativas para pacientes em Diálise Peritoneal: relato de experiência

Analayde Lima de Azevedo¹, Antônia Maria Ferreira de Souza², Samira Rodrigues Carvalho Aguiar³, Marília Girão de Oliveira Machado⁴, Dyego Oliveira Venâncio⁵, Karla Maria Carneiro Rolim⁶

¹⁻⁶Universidade de Fortaleza (UNIFOR/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE). analaydeazevedo@hotmail.com

Introdução: A Diálise Peritoneal (DP), por ser uma modalidade de terapia menos agressiva, deveria ser a de primeira escolha dos pacientes renais crônicos. Contudo isso geralmente não acontece, por desinformação ou pela escolha médica. Evidencia-se com essa escolha, um elevado risco para desenvolvimento de infecção levando a principal complicação - a Peritonite. Na busca de programas de educação continuada em saúde, o acesso à internet tem se tornado um aliado aos profissionais de saúde, haja vista que, pacientes procuram na mídia digital, informações sobre o tratamento. Desta forma, para minimizar a desinformação sobre doença e tratamento, torna-se relevante a criação de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (TICS) para auxiliar este problema. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma enfermeira nefrologista como fase do processo de ensino/aprendizagem na elaboração de material didático, para pacientes em Diálise Peritoneal. **Metodologia:** Estudo do tipo relato de experiência acerca da construção de tecnologia educativa áudio visual para enfermeiros nefrologistas para treinamento à pacientes renais. **Resultados:** A construção do produto didático instrucional, foi iniciada após detalhada revisão de literatura, com a finalidade de embasar teoricamente o conteúdo da tecnologia educativa áudio visual; em um segundo momento, a tecnologia foi utilizada como protótipo, durante o treinamento dos profissionais na assistência aos pacientes renais e seus acompanhantes do tratamento dialítico. Após a utilização do protótipo, e seus resultados positivos, a tecnologia deverá passar por um processo de avaliação de expertises na área de Nefrologia para sua real utilização em serviço. **Considerações finais:** A construção de tecnologias educativas voltadas a prevenção de riscos de infecções ligados à saúde são fundamentais para alcançar a população de pacientes renais de modo efetivo para a assimilação dos conteúdos, fazendo com que os mesmos aliem o conhecimento teórico a prática, utilizando tecnologias áudio visuais.

Descritores: Nefrologia. Tecnologia. Educação.

Área Temática: Complexidade Hospitalar.



Particularidades da assistência de enfermagem ao paciente acometido por COVID-19, internado em uma Unidade de Terapia Intensiva

Adulto

Dyego Oliveira Venâncio¹, Antônia Maria Ferreira de Souza², Samira Rodrigues Carvalho Aguiar³, Marília Girão de Oliveira Machado⁴, Analayde Lima de Azevedo⁵, Aline Rodrigues Feitoza⁶

¹⁻⁶Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE). dyego.venancio@gmail.com

Introdução: SARS- CoV-2 é o causador da doença COVID-19, que desde março de 2020 é considerada uma pandemia, exigindo o isolamento social como um dos métodos de prevenção. **Objetivo:** Relatar a experiência da assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva adulto com perfil covid-19. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, do tipo descritivo, realizado em um hospital situado no estado do Ceará, no período de abril a junho de 2020, nesse tipo de estudo não é necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Todo paciente admitido em terapia intensiva, encontra-se em estado grave e demanda um cuidado de alta complexidade. As particularidades encontradas no paciente acometido por covid-19 são: os cuidados com distúrbios de coagulação; observando os exames laboratoriais; cuidados com a ventilação mecânica; parâmetros ventilatórios; utilização de filtros de proteção; sistema de aspiração fechado; e, em caso de drenos de tórax, também devemos usar o filtro. Avaliar diariamente os parâmetros de sódio, potássio, ureia e creatinina, pois pacientes com Covid-19, são fortes candidatos à hemodiálise. Vale também, para o controle do balanço hídrico e diluição de medicamentos, evitar anasarca. Outro olhar para os parâmetros glicêmicos, em que alguns pacientes acometidos pela doença são alterados e apresentam hiperglicemia. O achado recente é o surgimento de distúrbios neurológicos como encefalite, exigindo também o conhecimento sobre exames de imagem. **Considerações finais:** Quando o Enfermeiro toma seu posto de gestor do cuidado, essas informações passam a ser fundamentais para a discussão do plano de cuidados com a equipe multiprofissional.

Descritores: Unidade de Terapia Intensiva. Enfermagem. Cuidado de Enfermagem.

Área Temática: Complexidade Hospitalar.



Preceptoria de enfermagem no estágio curricular

Rayanne de Sousa Barbosa¹ Marcos Alan Sousa Barbosa² Karine Nascimento da Silva³, Luiza Maria Ferreira Silva⁴, Edilma Gomes Rocha Cavalcante⁵

^{1,2,5}Universidade Regional do Cariri (URCA)/ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. rayannebarbosa@univs.edu.br

²Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

⁴Centro Universitário Vale.

Introdução: O processo ensino/aprendizagem na graduação em enfermagem ocorre mediante a articulação da teoria e prática. Para tal, a preceptoria fornece subsídios para ampliação dos conhecimentos adquiridos, aproximação com a dinâmica dos serviços de saúde e experiência na atuação em equipe multiprofissional. Nesse sentido, o preceptor necessita ter conhecimento teórico, didático e político. **Objetivo:** Descrever a experiência na preceptoria de enfermagem no estágio curricular. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência a partir das situações vivenciadas durante a preceptoria do estágio supervisionado II no 10º semestre do curso de Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado, no setor da Clínica Médica em um hospital regional do Ceará. **Resultados:** A experiência na preceptoria em enfermagem perpassou por desafios e expectativas. Percebeu-se que os discentes vivenciaram ansiedade e medo do novo, relacionado aos procedimentos, pacientes e acompanhantes. Diante disso, o preceptor realizou o acolhimento aos discentes, apresentação do setor, da equipe e dos pacientes a serem assistidos. Para inserção dos discentes na rotina do setor, foi necessário compreender cada aluno em sua individualidade, promovendo a autonomia. Ao final do dia, o momento do *feedback* permitiu uma análise crítica das condutas realizadas, experiências adquiridas, destacando os pontos positivos e negativos, na tentativa de mudar o que ainda precisa ser aprimorado. **Considerações Finais:** A preceptoria de enfermagem é uma importante ferramenta de ensino-aprendizagem, pois auxilia os discentes nas primeiras experiências na prática da assistência, cuidado e contato com equipe multiprofissional. Além disso, promove a autonomia, análise crítica e aperfeiçoamento profissional.

Descritores: Enfermagem. Preceptoria. Estágio Clínico.

Área Temática: Complexidade Hospitalar.



Prevenção de lesão por pressão causada pela posição Prona em pacientes de COVID-19

Sarah Emanuelle Matias Penha¹, Luana de Souza Alves², Maria Neyze Martins
Fernandes³, Ana Caroliny Oliveira da Silva⁴, Felipe Paulino da Silva⁵, Luís Rafael
Leite Sampaio⁶

^{1,2,3,4,5}Universidade Regional do Cariri (URCA). sarah.enf@urca.br

⁶Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

Introdução: A posição Prona é utilizada em pacientes com desconforto respiratório para melhorar a oxigenação, a perfusão dos pulmões, a ventilação e diminuir a distensão e o colapso alveolar. Portanto, pacientes de COVID-19 com Insuficiência Respiratória Aguda são colocados nessa posição. Entretanto, nesse decúbito, proeminências ósseas e regiões com dispositivos médicos ficam sujeitas a pressão prolongada e isquemia, que causa a lesão por pressão (LPP). **Objetivo:** Descrever as tecnologias que podem ser usadas na prevenção de LPP causada pela posição Prona em pacientes de COVID-19. **Metodologia:** Pesquisa bibliográfica realizada em junho de 2020 no Google Acadêmico com os descritores: Lesão por Pressão; Decúbito Ventral; Infecções por Coronavírus. Dos 108 artigos encontrados, 107 foram excluídos, pois não foram publicados no último 1 ano e não possuem temática desejada e texto completo. Apenas um artigo foi utilizado. **Resultados:** As tecnologias encontradas foram sabonete com pH próximo da pele ou neutro, emolientes, creme e sprays de barreira sem *petrolatum*, espuma de poliuretano ou de silicone, coxins, hidrofibra, alginato de cálcio e/ou adesivos sobre a pele. Essas tecnologias higienizam, hidratam, mantêm a umidade da pele, aliviam pontos de pressão e diminuem a fricção da pele com o leito e com dispositivos médicos. Também é necessária a mudança de posição dos membros a cada duas horas, inspeção diária e cuidar da nutrição do paciente. **Considerações finais:** Faz-se importante a utilização das tecnologias citadas neste estudo para prevenir LPP em pacientes acamados com COVID-19, que utilizam a posição Prona para melhorar as funções do sistema respiratório.

Descritores: Lesão por Pressão. Decúbito Ventral. Infecções por Coronavírus.

Área Temática: Complexidade Hospitalar.



Prevenção de lesões relacionadas a dispositivos médicos em profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19

Gledson Micael da Silva Leite¹, Felipe Paulino da Silva², Vinícius Alves de Alencar Oliveira³, Tays Pires Dantas⁴, Ana Caroliny Oliveira da Silva⁵, Luís Rafael Leite Sampaio⁶

¹⁻⁶Universidade Regional do Cariri (URCA). gledsonmichael@hotmail.com

Introdução: A Lesão por Pressão (LP) é definida como dano localizado na pele e/ou nos tecidos moles subjacentes. A Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico (LPRDM), resulta do uso de dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos, o que muito tem sido evidenciado na atual pandemia do novo coronavírus pelos profissionais de Saúde. Desta maneira, orientações sobre o uso de dispositivos que possibilitem manter a integridade da pele e os auxiliem na prevenção dessas lesões, se torna imprescindível. **Objetivo:** Evidenciar quais tecnologias estão disponíveis para o auxílio de profissionais de saúde na prevenção de LPRDM ocasionadas pelo uso constante de EPIS durante a pandemia da Covid-19. **Metodologia:** Trata-se de um trabalho bibliográfico-exploratório de caráter descritivo sobre tecnologias disponíveis para prevenção de LPRDM ocasionadas por uso constante de EPIS por profissionais de saúde na linha de frente da pandemia da COVID-19. **Resultados:** Dentre as tecnologias encontradas na literatura, destaca-se o uso de coberturas como a espuma de poliuretano, silicone, filme transparente, placas de hidrocoloide, de espessura fina ou extra fina nas regiões de maior contato (orelhas, testa, nariz e zona malar). Ademais, manuais e protocolos foram desenvolvidos para orientar os profissionais sobre os cuidados com a pele e higiene diária em regiões de maior contato de EPI's. **Considerações Finais:** Tendo em vista a necessidade do bem estar físico dos profissionais, salienta-se que para mitigar as LPRDM, as coberturas descritas atrelado às orientações implementam o uso correto dos dispositivos auxiliando na prevenção e tratamento dessas lesões.

Descritores: Assistência Hospitalar. Lesão por Pressão. Equipamento de Proteção Individual.

Área Temática: Complexidade Hospitalar.



Reconstruindo saberes multiprofissional: os conhecimentos de nutrição para a atuação do enfermeiro no contexto hospitalar

Helder Matheus Alves Fernandes¹, Elane da Silva Barbosa², Daniele Cristina Alves Fernandes³, Pablo Ramon da Silva Carvalho⁴ Ingrid Michelly Justino Souza⁵,
Andreza Halax Rebouças França⁶

^{1,3}Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE). heldermatheus10@hotmail.com

²Universidade Estadual do Ceará (UECE).

^{4,5,6}Universidade Potiguar (UnP).

Introdução: O Brasil vem apresentando aumento na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), o que requer, dentre outros aspectos, profissionais que abordem a alimentação como um dos seus fatores etiológicos. **Objetivo:** Identificar o papel dos conhecimentos relativos à nutrição para a atuação do enfermeiro na área hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de revisão de literatura, com artigos publicados entre 2015 a 2019 nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os seguintes descritores padronizados do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Nutrição”, “Aprendizagem”, “Alimentação” e “Enfermagem”, combinados por meio do operador booleano “AND”. Definiram-se estes critérios de seleção: manuscritos *online*, na íntegra, de natureza qualitativa e quantitativa, publicados em revistas indexadas, abordando a temática da nutrição na atuação do enfermeiro. A coleta dos dados ocorreu de primeiro a onze de junho de 2020, selecionando-se cinco artigos. **Resultados:** Os cuidados em saúde ultrapassam a dimensão assistencial, perpassando ações interprofissionais. Assim, o enfermeiro, ao possuir conhecimentos técnico-científicos de nutrição e dietética, tem mais subsídios em relação ao papel dos nutrientes no processo de cicatrização, na prevenção de quadros de desnutrição e doenças cardiovasculares. Sobremais passa a ter mais domínio de métodos adequados para abordar os problemas alimentares, orientando-se a mudança de hábitos. **Considerações finais:** Os conhecimentos sobre nutrição propiciam ao enfermeiro uma visão ampliada acerca do paciente, qualificando-o ainda mais o cuidado produzido, podendo, principalmente, prevenir diversas situações clínicas e até mesmo diminuir o período de hospitalização.

Descritores: Alimentação. Hospital. Enfermeiro.

Área Temática: Complexidade Hospitalar.



Segurança do paciente: adesão ao uso da pulseira e placa de identificação – relato de experiência

Deisy Rejane Barbosa Bezerra¹, Bruna Patrícia de Lima Araújo², Carolina Sharlene Miranda Sampaio³, Jamelson dos Santos Pereira⁴

¹Maternidade Escola Assis Chateaubriand (EBSERH/MEAC/UFC).

deisyenfermagem1@hotmail.com

^{2,3,4}Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE).

Introdução: As iniciativas acerca da segurança do paciente têm crescido mundialmente, conferindo maior proteção aos usuários do serviço de saúde, promovendo uma assistência de qualidade. Dentre as metas internacionais de segurança, encontra-se a correta identificação do paciente, que tem sido reconhecida como um componente essencial na segurança do paciente e a ausência do processo padronizado de identificação nos serviços de saúde podem contribuir para a ocorrência de falhas. **Objetivo:** Verificar o uso de pulseira e placa de identificação nas pacientes internadas na clínica cirúrgica de um hospital escola no estado do Ceará. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado a partir da vivência e observação de enfermeiros. A unidade avaliada contém 40 leitos e a verificação quanto ao uso da pulseira e placa de identificação foi feita semanalmente no período de agosto de 2019. A pulseira contém dados de identificação como: nome; data de nascimento; número do prontuário. A placa de identificação do leito da paciente contém ainda alergias e comorbidades e devem ser colocadas no momento da admissão do paciente. **Resultados:** A taxa geral de adesão à pulseira de identificação do paciente foi de 100%, pois não encontramos nenhuma paciente sem a pulseira, já a placa de identificação foi encontrada cerca de 10% de leitos sem identificação da paciente. Percebe-se que a maioria dos profissionais compreende a importância da identificação, entretanto, alguns demonstraram entender que o instrumento seja insignificante, dificultando a adesão da equipe. **Considerações finais:** Investir em identificação do paciente é atingir metas do protocolo de segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde, gerando benefícios aos esses, e aos profissionais, que ganham ferramentas seguras de trabalho.

Descritores: Segurança do Paciente. Identificação. Sistema de Identificação do Paciente.

Área Temática: Complexidade Hospitalar.



Sistematização da assistência de enfermagem no tratamento de feridas crônicas

Hitalo Santos da Silva¹, Leticia Hilda Silva Melo Lima², Cleysiane Gonçalves Pequeno²,
Brenda Pinheiro Evangelista³, Maria Luiza Ferreira Silva³, Juliana da Costa Madeira²

^{1,2} Centro Universitário UniFanor. hitalosantos.s29@gmail.com

³ Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS).

Introdução: Cuidar de feridas é um processo dinâmico, complexo e que requer uma atenção especial, principalmente quando se refere a uma lesão crônica. Deve-se levar em consideração que as feridas crônicas evoluem rapidamente, são refratárias a diferentes tratamentos e decorrem de condições predisponentes que impossibilita a adequada cicatrização. **Objetivo:** Descrever a importância da sistematização da assistência de enfermagem no tratamento de feridas crônicas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada em junho de 2020 na Biblioteca Virtual em Saúde e na SciELO, utilizando-se os Descritores: Feridas, Tratamento, Assistência de enfermagem, utilizando o operador booleano *AND*. A busca resultou em 15 publicações e, após adotar os critérios de inclusão (publicações dos últimos 10 anos, em língua portuguesa e completos), foram selecionados 6 artigos. **Resultados:** O profissional de enfermagem deve ser o responsável pela execução do curativo diariamente. O enfermeiro realizará uma anamnese sobre o histórico da ferida do paciente e, adiante, fará a inspeção da ferida para verificar a superfície quanto a presença de exsudato, tecido de granulação, sujidade, tipo de necrose, características de drenagem, se em cor amarelo ou marrom, além da proximidade das bordas e/ou maceração das mesmas. É importante que o enfermeiro tenha conhecimento dos tipos de coberturas e suas respectivas ações, pois a escolha da cobertura implicará no processo de cicatrização. **Considerações finais:** O enfermeiro deve ter uma visão ampla ao realizar o tratamento de uma ferida crônica, além de realizar a assistência ao implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) de forma humanizada.

Descritores: Feridas. Tratamento. Assistência de Enfermagem.

Área Temática: Complexidade Hospitalar.



Tecnologia no cuidado em Unidade de Terapia Intensiva para o tratamento de pacientes críticos infectados com COVID-19

Fernanda Brandão Alves dos Santos¹, Fernanda Faria Serra Maciel², Fernanda Moura Lanza²

¹Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG). nandaba17@gmail.com

²Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ).

Introdução: Cerca de 20% dos pacientes com diagnóstico de COVID-19 desenvolvem formas graves da doença e requerem admissão em unidade de terapia intensiva, necessitando de ventilação invasiva e profilaxia medicamentosa. Estes pacientes apresentam sintomas respiratórios importantes incluindo hipoxemia, síndrome respiratória aguda grave, desconforto respiratório agudo e insuficiência renal. **Objetivo:** Evidenciar o uso da tecnologia no tratamento ao paciente crítico de COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de reflexão teórica no qual se utilizou artigos publicados nas bases de dados Scielo e nos periódicos Capes. **Resultados:** Algumas medicações já estão sendo utilizadas no tratamento de pacientes infectados, entretendo ainda não foi desenvolvida nenhuma medicação que comprove o combate à doença. A Fiocruz coordenará no Brasil o ensaio Clínico Solidariedade, da Organização Mundial de Saúde, que tem como objetivo desenvolver algum medicamento para o combate ao novo coronavírus. Sobre o uso de respiradores associado ao tratamento do paciente crítico, observaram-se os maiores índices de mortalidades cuja região há escassez de leitos de Unidade de Terapia Intensiva e de ventiladores. **Conclusões:** O Brasil, apesar de todas as dificuldades relacionadas à pandemia, está em pleno avanço em relação às novas descobertas, o apoio da gestão de saúde contribuirá para que os pesquisadores desenvolvam meios de combater e evitar a doença, o avanço da tecnologia ligada a fármacos e aparelhos torna-se indispensáveis no tratamento de pacientes infectados pelo novo coronavírus e para o enfrentamento eficiente e equânime da pandemia no Brasil.

Descritores: Infecções por Coronavírus. Avaliação da Tecnologia Biomédica. Tratamento de Emergência.

Área Temática: Complexidade Hospitalar.



Teoria do Conforto na assistência de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva

Ana Jéssica Silva Damasceno¹, Keila Maria de Azevedo Ponte²

^{1,2}Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

anajessicasilvadamasceno@gmail.com

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente estressante e traumatizante para o paciente, por isso é fundamental proporcionar cuidado confortador e sistematizado. **Objetivo:** Descrever a implementação da Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba no cuidado a uma paciente com coronariopatia em uma UTI. **Metodologia:** Relato de experiência vivenciado em outubro de 2019 em uma UTI de um hospital da região Norte do Ceará. Identificaram-se as necessidades de cuidados de uma paciente em pós-operatório de Revascularização Miocárdica, em seguida, quais medidas de conforto a serem aplicadas, seguindo as fases do Processo de Enfermagem com referencial da Teoria do Conforto de Kolcaba. **Resultados:** As necessidades de conforto identificadas e os cuidados prestados foram relacionados a cuidados cardíacos, cuidados esses, com dispositivos invasivos, prevenção de lesões e infecções, controle da dor, redução da ansiedade, apoio espiritual, plano de alta e apoio ao cuidador. Os diagnósticos de enfermagem foram organizados de acordo com os contextos: físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental; ao passo que, no plano de cuidados, foram elencadas intervenções e resultados esperados buscando alívio, tranquilidade e transcendência. Notou-se evolução positiva do quadro clínico da paciente, com melhora significativa do estado circulatório, respiratório e controle da dor, avaliado a partir de parâmetros de monitorização e exames laboratoriais, da ausência de processos infecciosos, além da fala da paciente. **Considerações finais:** Foi perceptível a contribuição da implementação da Teoria do Conforto no atendimento clínico de enfermagem, ofertando cuidados centrados na paciente e não em seu agravo a saúde, corroborando efetivamente para a melhoria de seu quadro de internação.

Descritores: Cuidados de Enfermagem. Conforto do Paciente. Cuidados Críticos.

Área Temática: Complexidade Hospitalar.



Uso de tecnologias em Unidade de Terapia Intensiva no cuidado de enfermagem hemodinâmica para pacientes adultos com COVID-19

Antônia Elizangela Alves Moreira¹, Andreza de Lima Rodrigues², Érica Sobral Gondim³, Matheus Alexandre Bezerra Diassis⁴, Camila da Silva Pereira⁵, Sarah de Lima Pinto⁶

^{1,2,5,6}Universidade Regional do Cariri (URCA). elizangela.moreira@urca.br

³Hospital Regional do Cariri (HRC).

⁴Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO).

Introdução: Tecnologias auxiliam os cuidados de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva, e são essenciais para pacientes críticos acometidos por Covid-19, com comprometimento cardiovascular, choque e falência de múltiplos órgãos. **Objetivo:** Descrever tecnologias utilizadas para cuidados de enfermagem hemodinâmica aos pacientes adultos acometidos por Covid-19, em UTI. **Metodologia:** Trata-se de um estudo narrativo da literatura ocorrido no mês de maio de 2020. A busca foi realizada na BVS, com os descritores: tecnologias, cuidados de enfermagem e unidade de terapia intensiva, utilizando-se o operador booleano AND. Foram critérios de inclusão: ser estudo completo, publicado nos últimos 5 anos e abordar a temática estudada; e critério de exclusão, não abordar cuidados específicos de enfermagem hemodinâmica ao adulto em UTI. Foram incluídos 4 artigos. **Resultados:** O enfermeiro de UTI deve minimizar riscos, mantendo a hemostasia do paciente e prezando pela humanização e bom funcionamento da unidade. Sobre o cuidado hemodinâmico ao paciente com covid-19 em UTI em uso de tecnologia, quando é necessária oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO), precisa-se de profissional que tenha domínio técnico, conhecimento científico e responsabilidade na segurança do paciente. E, referente à monitorização na avaliação contínua do débito cardíaco, se identificar anormalidades existentes. Analisar como, parâmetros clínicos marcadores de hipoperfusão tecidual, a dosagem do lactato arterial e observação na administração de droga, tornam-se possíveis interações medicamentosas. **Considerações finais:** As tecnologias auxiliam na monitorização ao paciente com COVID-19 e cuidados de enfermagem são essenciais na segurança, hemostasia e minimizador de riscos ao paciente.

Descritores: Tecnologias. Cuidados de Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva.

Área Temática: Complexidade Hospitalar.



**1º encontro
internacional
de cuidados em
enfermagem**



**Tecnologia e inovação nos
diversos contextos de saúde.**

TEMÁTICA: EMPREENDEMENTOS E TECNOLOGIAS
ALTERNATIVAS EM SAÚDE



A Terapia por Pressão Negativa como tecnologia assistencial para pessoas com feridas complexas

Tays Pires Dantas¹, Francisco Pereira Alves², Vinícius Alves de Alencar Oliveira³,
Felipe Paulino da Silva⁴, Luís Fernando Reis Macedo⁵, Luís Rafael Leite Sampaio⁶

¹⁻⁶Universidade Regional do Cariri (URCA). tayspires12@gmail.com

Introdução: A Terapia por Pressão Negativa (TPN) é um método que utiliza sucção para proporcionar efeitos locais e sistêmicos no usuário, com isso, vêm ganhando destaque nos serviços de atenção às pessoas com Feridas Complexas (FC). **Objetivo:** Analisar a literatura científica acerca do uso da TPN na cicatrização de FC. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura, realizada no mês de junho de 2020 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e na Pubmed, indexada à *National Library of Medicine*. Para a busca foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Ferimentos e Lesões”, “Tratamento de Ferimentos com Pressão Negativa” e “Cicatrização”, e os *Medical Subject Headings* (MeSH): “*Negative-Pressure Wound Therapy*”, “*Wounds and Injuries*” e “*Wound Healing*”. O cruzamento entre termos e operador booleano *AND*, resultou 1.929 estudos. Após aplicação do critério de inclusão (publicados nos últimos 5 anos), e de exclusão (indisponíveis para leitura integral), resultaram 323 artigos. Após a leitura criteriosa, 34 artigos foram selecionados para amostra. **Resultados:** A literatura aponta efeito benéfico da TPN no cuidado a pessoas com Lesão Por Pressão, queimaduras complexas, enxertos, ferida operatória, deiscências e afins. Em suma, as evidências científicas demonstram que a TPN é uma estratégia recomendada que, sempre que possível, deve ser implementada no cuidado aos pacientes com FC. Entretanto, o uso sem conhecimento teórico-prático pode apresentar efeitos contrários, dificultando a cicatrização. **Considerações finais:** A TPN promove cicatrização em menor tempo, sendo uma ferramenta tecnológica de grande valia na assistência a pessoas com FC, especialmente àquelas que não respondem à terapia convencional.

Descritores: Ferimentos e Lesões. Tratamento de Ferimentos com Pressão Negativa. Cicatrização.

Área Temática: Empreendimentos e Tecnologias Alternativas em Saúde.



Atuação do enfermeiro residente na telessaúde no enfrentamento da Covid-19

Tamiris Moraes Siqueira¹, Mariza Quercio Machado²,
Indira Silva dos Santos³, Rizioléia Marina Pinheiro Pina⁴

^{1,2,3,4}Universidade Federal do Amazonas (UFAM). tamirissiqueira@hotmail.com

Introdução: A COVID-19 é uma doença viral respiratória altamente contagiosa, devido a facilidade de contágio do vírus¹, o alto potencial de propagação da doença em espaços fechados, como serviços de saúde e a necessidade de se evitar uma busca em massa pelos serviços, tornou primordial uma reorganização no fluxo de atendimento da população. Nesse contexto a telessaúde é apresentada como uma estratégia de cuidado.

Objetivo: Relatar a experiências de residentes de enfermagem no atendimento em telessaúde. **Metodologia:** A Universidade Federal do Amazonas (UFAM) possui uma rede de atendimento remoto à população, denominada telessaúde. O trabalho das residentes na telessaúde aconteceu em 3 etapas: a 1ª etapa: Desenvolvimento de instrumentos e formulários: desenvolvimento de ficha de triagem para os pacientes e o formulário de registro da consulta. 2ª etapa: Treinamentos: os responsáveis pela tecnologia da informação (TI) realizaram treinamentos remotamente via videoconferência. 3ª etapa: Consultas de enfermagem: as residentes entram em uma sala virtual que conta com a participação do TI e do paciente, cada consulta tem em média duração de 30 minutos, na qual são solucionadas dúvidas referentes ao COVID-19 e caso seja necessário o paciente é encaminhado ao serviço de saúde adequado.

Resultados: A telessaúde apresenta-se como instrumento estratégico diante do atual cenário na saúde pública, pois permite que o paciente tenha informações sem que seja necessário seu descolamento a uma unidade de saúde, evitando assim a exposição à contaminação. **Considerações finais:** A atuação dos enfermeiros no combate à pandemia é fundamental, principalmente por suas ações estarem baseadas nas melhores evidências científicas.

Descritores: Infecções por Coronavirus. Enfermagem. Telemedicina.

Área Temática: Empreendimento e Tecnologias Alternativas em Saúde.



Avaliação da efetividade de álbum seriado como tecnologia educacional para prevenção de quedas

Thamires Sales Macêdo¹, Amanda de Oliveira Barbosa², Francisco Marcelo Leandro Cavalcante³, Maria Aline Moreira Ximenes⁴, Lívia Moreira Barros⁵

^{1,2,3}Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). thamiressales1998@outlook.com

⁴Universidade Federal do Ceará (UFC).

⁵ Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

Introdução: Queda é definida como evento que faz com que uma pessoa descanse inadvertidamente no solo, no chão ou em outro nível inferior. A sua ocorrência em pacientes hospitalizados raramente é um evento isolado. Logo, a sua prevenção é objeto de investigação, uma vez que traz repercussões diretas para a segurança do paciente, e, a utilização de tecnologias educacionais, é considerada estratégia metodológica para promover educação em saúde. **Objetivo:** Avaliar a efetividade de tecnologia educacional para prevenção de quedas em pacientes hospitalizados. **Metodologia:** Trata-se de estudo quase experimental do tipo antes e depois, realizado em hospital na região norte do Estado do Ceará. Participaram do estudo 31 pacientes no período de agosto a novembro de 2019. Para coleta de informações, foi aplicado instrumento estruturado que contempla duas partes: a) Dados clínico-epidemiológicos; b) Teste de conhecimento sobre prevenção de quedas, onde foi aplicado antes e depois do álbum seriado. **Resultados:** No pré-teste, houve mediana de acertos de 17 (Intervalo interquartilico=8), enquanto no pós-teste a mediana de acertos foi de 20 (Intervalo interquartilico=6), demonstrando que houve aumento de acertos após a explanação da tecnologia como meio didático para os pacientes. **Conclusão:** O álbum seriado é tecnologia educacional efetiva para a prevenção de quedas na clínica médico-cirúrgica, pois estimula aos participantes o desenvolvimento de conhecimento acerca dos fatores risco associado, o aumento do autocuidado, bem como gera aos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro. A oportunidade de implementação de métodos inovadores para garantir a segurança do paciente e qualidade na assistência.

Descritores: Acidentes por Quedas. Segurança do Paciente. Tecnologia Educacional. Enfermagem.

Área Temática: Empreendimento e Tecnologias Alternativas em Saúde.



Papo Paliativo: o uso de uma rede social digital como veículo informativo durante o período de pandemia

Tábitha Raísa Kiselar Aguilera¹, Lucimeire A. da Silva², Saulo Guilherme Silva Ribeiro³, Juliana Dias Reis Pessalacia⁴

^{1,2}Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) - Campus de Três Lagoas.

raisa.aguilera@ufms.br

Introdução: O projeto Papo Paliativo surge com a proposta de disseminar conhecimento sobre os Cuidados Paliativos (CP) durante a pandemia de Covid-19. A relevância deste dá-se pelo alcance de público, no qual participantes de localidades no Brasil, e no mundo, têm a oportunidade de participar da discussão. A rede social escolhida foi o perfil da Liga de Cuidados Paliativos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus de Três Lagoas no *Instagram* (IG) que conta com 1.192 seguidores. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de uma Liga de CP no uso de uma rede social digital como veículo informativo durante o período de pandemia. **Metodologia:** Trata-se de um Relato de Experiência desenvolvido a partir das vivências de dois acadêmicos de Enfermagem e uma acadêmica de Medicina, durante a organização e participação do primeiro ciclo de palestras do Papo Paliativo. **Resultados:** As transmissões foram realizadas ao vivo pelo IG nos meses de maio e junho de 2020 e teve a média de 51,15 minutos de duração, total de 611 inscritos e 373 participações validadas. A necessidade de inovar a disseminação de informações educacionais levou ao uso da rede social como ferramenta no intuito de adaptar as necessidades dos educandos ao contexto atual, beneficiando suas formações profissionais e pessoais de maneira acessível e dinâmica. **Considerações finais:** O uso das redes sociais na disseminação de informações, voltadas para aprimoramento do profissional de saúde e de enfermagem, torna-se importante instrumento visando o maior alcance e a troca de experiências entre sujeitos em diferentes contextos.

Descritores: Cuidados Paliativos. Rede Social. Enfermagem.

Área Temática: Empreendimento e Tecnologias Alternativas em Saúde.



Participação social no processo de inclusão de tecnologias em saúde no Sistema Único de Saúde

Andreza Halax Rebouças França¹, Helder Matheus Alves Fernandes², Pablo Ramon da Silva Carvalho³, Moisés de Oliveira Freire⁴, Wesley Queiroz Peixoto⁵, Ingrid Michelly Justino Souza⁶

^{1,3,4,6}Universidade Potiguar (UnP). Andreza-halax@hotmail.com

²Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN).

⁵Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Introdução: No Brasil, a participação social é uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) contida na Constituição Federal, e uma das concepções descritas nas Leis 8.080 e 8.142 de 1990. A sociedade construiu o controle social no SUS, com os conselhos e conferências de saúde. No entanto, essa participação nas sociedades democráticas contemporâneas é um fato recente. **Objetivo:** Descrever o vigente processo de participação social na integração de tecnologias em saúde no Brasil, no cenário do Sistema Único de Saúde (SUS). **Metodologia:** Efetuou-se um estudo de análise descritiva baseada na avaliação de registros oficiais no sítio eletrônico e nas ações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), nos anos de 2012 até 2020. **Resultados:** Os achados da pesquisa apontam que no Brasil existem instrumentos legais de participação social, incluindo instrumentos legais de avaliação de tecnologias em saúde. Entretanto, sua implantação é relativamente moderna e tem sido realizada de forma gradual. Além dos instrumentos legais (participação de representante do Conselho Nacional de Saúde), outras estratégias de informação e transparência estão lado a lado da participação social na incorporação de tecnologias em saúde. **Considerações finais:** Diversas práticas de incentivo à cooperação social foram realizadas durante o período analisado, que, ainda assim, tem necessidade de avaliação com o intuito de ocorrer suas correções ou aprimoramentos. Além disso, nota-se a necessidade de uma participação social mais representada nos diversos espaços existentes, compondo-se os previstos por lei.

Descritores: Avaliação da Tecnologia Biomédica. Participação da Comunidade. Sistema Único de Saúde.

Área Temática: Empreendimento e Tecnologias Alternativas em Saúde.



Patentes em saúde: análise da produção de tecnologias por enfermeiros

Révia Ribeiro Castro¹, Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira², Maria Lúcia Duarte
Pereira³, Vera Mendes de Paula Pessoa⁴

^{1,2,3,4}Universidade Estadual do Ceará (UECE)/Programa de Pós-Graduação Cuidados
Clínicos em Enfermagem e Saúde. revia_ribeiro@hotmail.com

Introdução: A enfermagem está constantemente envolvida na produção de tecnologias, especialmente, leve e leve-dura, produzidas, em sua maioria, nos programas de pós-graduação em saúde. Faz-se necessário perceber se essas tecnologias produzidas em enfermagem estão sendo registradas, desvelando que a enfermagem, além de produzir essas tecnologias, tem empreendido em sua área de atuação. **Objetivo:** Identificar as patentes registradas na área de enfermagem, uma vez que podem configurar como um dos indicadores de inovação e empreendimento no âmbito da saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa documental, retrospectiva, tendo como fonte o banco de dados da Base de Pedidos de Patentes (BRASPAT) do Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI). As produções tecnológicas foram rastreadas pelo termo “enfermagem”, patenteadas no período de 1990 à 2018. Utilizou-se o *software* Iramuteq para analisar os dados e desenvolvidas à análise lexical e a classificação hierárquica descendente. **Resultados:** Identificou a produção de 42 patentes, a maioria no ano de 2003, seguido de 2015. A profissão de enfermagem aparece em segundo lugar, envolvida na invenção das patentes na sua área de atuação, ficando atrás de engenharia de produção. Na análise lexical verificou-se que as unidades de contexto elementar mais presentes foram paciente e enfermagem. Com a classificação hierárquica descendente percebeu-se à existência de cinco classes que foram nomeadas e analisadas para a alocação das patentes. **Considerações finais:** As produções tecnológicas na enfermagem são crescentes, todavia, muitas não são registradas e patenteadas, necessitando de incentivos.

Descritores: Inovação Tecnológica. Enfermagem. Pesquisa Qualitativa.

Área Temática: Empreendimento e Tecnologias Alternativas em Saúde.



Tecnologia educativa sobre o fluxo de coleta de amostras pré-transfusionais em unidades COVID-19

Thais Rodrigues Paula¹, Ana Paula Nunes Constâncio², Cynthia Gabrielle da Silva Costa², Bruna da Silva Bezerra², Ivanise Freitas da Silva², Ana Cristina Abreu de Freitas²

¹ Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann/Universidade Federal do Ceará (UFC). thaispaula73@gmail.com

² Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann

Introdução: A pandemia tem exigido uma resposta global dos sistemas de saúde no enfrentamento desse desafio. Os hospitais de todas as regiões afetadas pela doença têm modificado seus fluxos para prestar a assistência necessária. Devido à nova demanda, o serviço de hemoterapia também sofreu modificações, especialmente na coleta de amostras, sendo necessárias estratégias educativas para facilitar a implementação do novo fluxo. **Objetivo:** Relatar a construção de uma tecnologia educativa sobre coleta de amostras pré-transfusionais em unidades covid-19. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, no desenvolvimento de uma tecnologia educativa do tipo *folder*. A tecnologia foi desenvolvida pela agência transfusional e coordenação de enfermagem de um Hospital e Maternidade Municipal, localizado em Fortaleza - CE, no período de abril de 2020. A mesma foi idealizada a fim de facilitar o treinamento da equipe de enfermagem envolvida na assistência a pacientes com Covid-19. **Resultados:** A tecnologia foi construída baseada nos protocolos do Hemocentro do Ceará e sob as novas orientações do mesmo frente à pandemia, adequando-as também, a realidade do hospital. O folder tem como título “Coleta de amostras para testes pré-transfusionais em pacientes com covid-19”, o mesmo explica o motivo do novo fluxo implementado, além de trazer o passo a passo da coleta e materiais utilizados. Para facilitar o entendimento dos profissionais treinados e tornar a leitura mais dinâmica, foram utilizadas ilustrações e uma linguagem clara e objetiva. **Considerações finais:** A tecnologia contribuiu no treinamento da equipe de enfermagem, otimizando o serviço com o novo fluxo das coletas de amostras pré-transfusionais.

Descritores: Coronavírus. Tecnologia Educacional. Medicina Transfusional.

Área Temática: Empreendimento e Tecnologias Alternativas em Saúde.



Tecnologias em Saúde: utilização de videoconferência por enfermeiros para comunicação pacientes/familiares: relato de experiência

Analayde Lima de Azevedo¹, Antônia Maria Ferreira de Souza², Samira Rodrigues Carvalho Aguiar³, Marília Girão de Oliveira Machado⁴, Dyego Oliveira Venâncio⁵, Karla Maria Carneiro Rolim⁶

¹⁻⁶Universidade de Fortaleza/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (UNIFOR/MPTIE). analaydeazevedo@hotmail.com

Introdução: O novo coronavírus (Covid-19), é o principal problema de saúde no mundo, atualmente. Traz situações inusitadas no acompanhamento psicológico e exige dos profissionais de saúde, um tratamento humanizado ao paciente isolado pelo vírus. Demanda também, estratégias e tecnologias inovadoras. **Objetivo:** Relatar a experiência de enfermeiros em uma unidade de Covid-19, através do uso de uma ferramenta para comunicação por videoconferência paciente/família. **Metodologia:** Estudo do tipo relato de experiência, vivenciado por enfermeiros de um hospital de campanha em Fortaleza - CE, no período de maio a junho de 2020. **Resultados:** Diante das videoconferências realizadas entre familiares e pacientes vítimas de Covid-19, durante o internamento, foram percebidos resultados expressivos como: melhoria do quadro clínico e psicológico do paciente; interação positiva entre profissionais, família e pacientes, possibilitada pelas informações do paciente e sintomas iniciais e transmitidas pelos familiares à equipe de saúde. Após o impacto positivo das videoconferências, foi suscitado pela equipe de saúde a criação de um aplicativo que possibilitaria participação síncrona dos pacientes e familiares, contato visual entre pacientes e familiares, assim como a transmissão de boletins eletrônicos com informações mais complexas do paciente, realizadas pela equipe de saúde. Ao atuar nesse processo, o enfermeiro foi protagonista de um cuidado inovador e diferenciado por meio da utilização de tecnologias em saúde, melhorando, assim, o estado psicoemocional dos pacientes, levando-os a aceitar o tratamento com mais tranquilidade e a uma recuperação precoce. **Considerações finais:** O cuidado de Enfermagem humanizado é singular e torna-se indispensável em qualquer serviço de saúde, principalmente no contexto da pandemia de Covid-19.

Descritores: Humanização. Tecnologia em Saúde. Comunicação.

Área Temática: Empreendimento e Tecnologias Alternativas em Saúde.



Telessaúde como ferramenta de enfrentamento da Covid-19 no Brasil: contribuições da inovação digital em saúde

João Emanuel Pereira¹, Maria Solange Nogueira dos Santos², Helvis Eduardo
Oliveira da Silva³, Rauana dos Santos Faustino⁴, Edna Maria Camelo Chaves⁵

^{1,2,4,5}Universidade Estadual do Ceará (UECE). joao.emanuel@aluno.uece.br

³Universidade Regional do Cariri (URCA).

Introdução: A pandemia resultado da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador da Covid-19, com o crescente número de casos e alta taxa de mortalidade, essa é mundialmente reconhecida como um problema de saúde pública. De modo a diminuir a taxa de transmissibilidade, o estabelecimento de medidas profiláticas e de tratamento é necessário. No Brasil, em associação a medidas como o isolamento social, inovações em saúde digitais tem se destacado, como a telessaúde. **Objetivo:** Discutir por meio da literatura sobre a contribuição da telessaúde para o enfrentamento da Covid-19. **Metodologia:** Estudo de revisão narrativa realizada durante o mês de junho de 2020, utilizando busca nas bases de dados LILACS, PUBMED. Os critérios de inclusão foram artigos dos últimos 5 anos em português, inglês e espanhol. Após a busca foram encontrados 4 artigos que contemplavam a temática. **Resultados:** A telessaúde no Brasil se apresenta como uma importante ferramenta de auxílio no monitoramento, vigilância, detecção e prevenção da Covid-19. Apresenta serviços como teleconsultoria, telediagnóstico, telemonitoramento, telerregulação e teleeducação. Essa ferramenta permite a diminuição do fluxo e circulação de pessoas, diminuição da utilização de leitos em hospitalares, garante o acesso ao atendimento e ainda, favorece a educação em saúde através de orientações, por meio do TeleSUS que abrange ferramentas como: Aplicativo coronavírus SUS e Chat on-line. **Considerações finais:** Dessa forma, essa tecnologia se apresenta como uma ferramenta efetiva no combate a disseminação do vírus, além de contribuir de forma direta na redução de custos em saúde e manutenção segura e operante dos serviços.

Descritores: Infecções por coronavírus. Tecnologia da Informação. Inovação.

Área temática: Empreendimento e Tecnologias Alternativas em Saúde.



Uso de aplicativos móveis na assistência de Enfermagem

Francisco Pereira Alves¹, Tays Pires Dantas², Luis Fernando Reis Macedo³,
Gledson Micael da Silva Leite⁴, Ana Caroliny Oliveira da Silva⁵, Luís Rafael
Leite Sampaio⁶

^{1,2,3,4,5}Universidade Regional do Cariri (URCA). francyscoalves1998@gmail.com

⁶Universidade Regional do Cariri (URCA)/Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: O uso de aplicativos móveis (APPS) se tornou quase indispensável na vida diária, e no âmbito da saúde, parecem contribuir positivamente nos cuidados de enfermagem, proporcionando uma melhoria na assistência em saúde. **Objetivo:** Analisar a literatura científica acerca da contribuição dos APPS na assistência de enfermagem. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura realizada na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e na biblioteca *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Para a busca, utilizaram-se os Descritores em Ciências em Saúde (DeCS): “Aplicativos Móveis”, “Enfermagem” e “Cuidados de Enfermagem”, com o operador booleano *AND*, obtendo-se 169 pesquisas. Após aplicação dos critérios de inclusão (idiomas Português, Inglês e Espanhol, publicados nos últimos cinco anos) e de exclusão (estudos indisponíveis para leitura na íntegra), foram selecionados 12 estudos. **Resultados:** A literatura científica aponta APPS, mídias sociais, jogos, imagens e animações como meios inovadores, sendo estratégias tecnológicas que podem ser utilizadas no processo de cuidar em saúde, contribuindo para assistência de enfermagem. Os APPS promovem uma orientação profissional nos registros e auxilia o paciente, com o objetivo de prevenir doenças, reestabelecer, reabilitar e promover saúde, sendo assim, mostram-se como diferenciais e inovadores. **Considerações finais:** As ferramentas tecnológicas no âmbito da saúde tem facilitado o acesso do paciente às informações, e auxiliando os profissionais no processo de trabalho. Apesar de algumas lacunas decorrentes o uso inadequado das tecnologias, os APPS tem papel considerável na disseminação de conhecimento e em proporcionar subsídios para o autocuidado dos pacientes.

Descritores: Aplicativos Móveis. Cuidados de Enfermagem. Enfermagem.

Área Temática: Empreendimentos e Tecnologias Alternativas em Saúde.



TEMÁTICA: GRUPOS DE RISCO



A importância de medidas preventivas em relação ao idoso institucionalizado em tempos de COVID-19

Rafaela Amaro Januário¹, Ana Júlia Benício da Silva¹, Luana Nogueira Lopes¹,
José Nairton Coelho da Silva²

¹Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). rafaelajanuario96@gmail.com

²Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO).

Introdução: O envelhecimento é o fim de um ciclo natural da vida, e com este processo advém inúmeras mudanças orgânicas, que exigem maior atenção dos cuidadores em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Em meio à pandemia, estudos comprovam que este contingente, acometidos ou não, por doenças crônicas estão mais vulneráveis ao COVID-19. Todavia, são inseridas medidas de prevenção no contágio dos idosos institucionalizados. **Objetivo:** Analisar medidas preventivas eficazes aos idosos institucionalizados em tempos de COVID-19, segundo evidências científicas. **Metodologia:** Trata-se de um trabalho de revisão integrativa, no qual foram utilizadas as bases de dados: do Ministério da Saúde e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Sendo selecionados artigos e protocolos de acordo com a temática abordada. **Resultados e discussões:** É imprescindível a importância de medidas como: Manter os quartos individuais ou com distanciamento e bem ventilados; o uso de máscaras; disponibilizar álcool em gel; auxílio com a lavagem das mãos e higiene em geral. É papel da equipe de cuidadores, informar os idosos sobre a situação em que se encontram, disponibilizando atividades que ajudem a manter o bem-estar e contato virtual com familiares e amigos. **Considerações finais:** Destarte, é notório que medidas de prevenção devem ser tomadas por Instituições de Longa Permanência, com finalidade de diminuir os riscos de infecção entre os idosos, que se encontram em situação de vulnerabilidade física ou emocional.

Descritores: Institucionalizados. Idoso. Corona Vírus.

Área temática: Grupos de Risco.



Adoecimento da equipe de enfermagem por COVID-19

Jéssica Karen de Oliveira Maia¹, Antônio Jose Lima de Araújo Junior¹, Priscila Nunes Costa Travassos¹, Larissa Rodrigues de Freitas², Antônia Mayara Torres Costa², Ellys Rhaiara Nunes Rebouças²

¹Universidade Federal do Ceará (UFC). jessikarenmaia@gmail.com

²Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE)

Introdução: A pandemia por COVID-19 acarretou a superlotação das unidades de saúde, número insuficiente de leitos hospitalares para internação, falta de equipamentos específicos para cuidados de casos graves e as limitações na oferta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) aos profissionais, esses problemas evidenciados impactam a saúde das equipes de saúde. **Objetivo:** Identificar a incidência de profissionais da equipe de enfermagem adoecidos por COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, descritivo, retrospectivo. A população do estudo foi composta pelos profissionais da equipe de enfermagem diagnosticados com COVID-19 que atuam no Ceará, no ano de 2020. Os dados foram extraídos da plataforma IntegraSUS. As variáveis selecionadas foram município de residência e óbito. Os dados foram tabulados no programa *Excel* e calculadas as de frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Houve um considerável registro de casos de COVID-19 entre profissionais de saúde da equipe de enfermagem do estado do Ceará (3.386 - 100%). Fortaleza apresentou a maior incidência dos casos, seguido por Sobral e Caucaia. Houve o predomínio de evolução para cura, mas houve 10 registros de óbitos entre os profissionais da equipe de enfermagem. **Considerações finais:** Entre as principais razões elencadas para justificar essa situação estão à oferta precária de EPIs, ao treinamento inadequado das equipes sobre os métodos de prevenção de infecção, o dimensionamento insuficiente de pessoal de enfermagem, assim como a manutenção de profissionais considerados como grupo de risco no exercício de suas funções assistenciais.

Descritores: Infecção por Coronavírus. Epidemiologia. Equipe de Enfermagem.

Área Temática: Grupos de Risco.



Aspectos bioéticos da recusa terapêutica em pacientes paliativos

Lucimeire A. da Silva¹, Saulo Guilherme S. Ribeiro², Tabithá Raísa Kiselar
Aguilera³, Juliana Dias Reis Pessalacia⁴

^{1,2,3,4} Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) - Campus de Três Lagoas.

meiresilvino@gmail.com

Introdução: A obstinação terapêutica tornou-se uma prática frequente mediante às possibilidades oferecidas pela tecnociência e a vontade dos profissionais de saúde de prolongar a vida a qualquer custo. Buscando-se evitar tal prática, esses profissionais vivenciam dilemas éticos de manutenção ou suspensão de tratamentos considerados fúteis ou inúteis. **Objetivo:** Estudo com objetivo de analisar os aspectos bioéticos da recusa terapêutica. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, que busca responder à questão: Quais são os aspectos bioéticos da recusa terapêutica em pacientes paliativos? A busca foi realizada nas bases de dados SciELO e MedLine, utilizando-se os descritores: recusa terapêutica e bioética, combinados através do operador booleano *AND*. Foram incluídos artigos em inglês e português, publicados no período de 2010 a 2020. Foram excluídas teses e dissertações e artigos duplicatas. **Resultados:** Foram encontrados 14 artigos, sendo que, após análise e adequação ao tema, selecionou-se oito. A partir da análise dos artigos, emergiram quatro categorias temáticas: 1: Respeito a dignidade do paciente; 2: Aspectos legais da recusa terapêutica; 3: Decisões substitutivas familiares e 4: Diretivas Antecipadas de Vontade. Segundo o Código de Ética do Profissional de Enfermagem, é dever desse respeitar, reconhecer e realizar ações que garantam o direito da pessoa ou de seu representante legal, de tomar decisões sobre sua saúde, tratamento, conforto e bem estar. **Considerações finais:** Tendo ainda, que diante o estreito contato desse profissional com os pacientes, é de extrema relevância um maior esparecimento do assunto, visando um maior conhecimento e seu papel quanto a ética e bioética frente a recusa de tratamento.

Descritores: Recusa Terapêutica. Bioética. Enfermagem.

Área Temática: Grupos de Risco.



Assistência espiritual a pacientes paliativos com Covid-19

Saulo Guilherme Silva Ribeiro¹, Lucimeire A. da Silva², Tábitha Raísa Kiselar
Aguilera³, Juliana Dias Reis Pessalacia⁴

^{1,2,3,4}Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) - Campus de Três Lagoas.

sg_ribeiro@hotmail.com

Introdução: Embora o apoio espiritual esteja definido na Classificação Internacional de Intervenção de Enfermagem (NIC), e na filosofia dos Cuidados Paliativos, percebe-se grande dificuldade em assistir aos pacientes com covid-19. **Objetivo:** O trabalho objetiva identificar o alcance das informações acerca da assistência espiritual a pacientes paliativos com covid-19 e o papel da enfermagem nesse cenário. **Metodologia:** Estudo descritivo, exploratório, documental, a partir de buscas em sites públicos. Não necessitou análise do comitê de ética, visto serem dados de domínio público e acesso irrestrito. As buscas foram realizadas através da plataforma de pesquisa *Google*, com os descritores ‘assistência espiritual’ e ‘pacientes com covid-19’. Os resultados foram categorizados pelo tipo de conteúdo, linguagem utilizada e público alvo. **Resultados:** A pesquisa resultou em 404.000 notícias, sendo analisadas todas as reportagens listadas nas cinco primeiras páginas resultantes da pesquisa no *Google*, totalizando 50 *links* de direcionamento. Destes, 29 mostraram-se adequados à temática, sendo 7 destinados a profissionais de saúde e 22 ao público em geral. Todos apresentaram linguagem culta padrão. Cinco destes sites apresentaram protocolos e manuais, enquanto os outros 24 apresentaram modelo jornalístico. **Conclusão:** A quantidade exponencial de infectados pelo novo coronavírus destacou a necessidade de uma assistência espiritual condizente com os mecanismos disponíveis para tal. Faz-se necessário o uso de tecnologias de comunicação que mantenham o contato, mesmo que a distância, mas também, urge capacitar os profissionais de enfermagem, para que seguindo os planos de biossegurança das instituições, possam oferecer apoio espiritual aos pacientes nos seus últimos momentos de vida.

Descritores: Espiritualidade. Covid-19. Enfermagem.

Área Temática: Grupo de Risco.



Construção e validação de protocolo para identificação dos indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem: controle ineficaz da saúde em celíacos

Denise Pádua de Andrade¹, Cristina Costa Bessa², Leonardo Alexandrino da Silva³, Anna Virginia Viana Cardoso Dantas⁴, Nirla Gomes Guedes⁵

¹Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da Prefeitura de Fortaleza.

niseandrade@gmail.com

²Centro Universitário Estácio do Ceará.

^{3,5}Universidade Federal do Ceará (UFC).

⁴Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC/UFC)

Introdução: Apesar de a doença celíaca ser uma enteropatia autoimune com importante prevalência global, estudos metodológicos que contemplem taxonomias de enfermagem ainda são raros para afecção crônica. **Objetivo:** Construir e validar um protocolo para identificação dos indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem Controle ineficaz da saúde em celíacos. **Metodologia:** Estudo metodológico para construção e validação das definições conceituais e operacionais dos quatro indicadores clínicos do diagnóstico Controle ineficaz da saúde para celíacos, este são: Dificuldade com o regime prescrito; escolhas na vida diária que sejam ineficazes para atingir as metas de saúde; falha em agir para reduzir fatores de risco e Falha em incluir o regime de tratamento à vida diária. Esses foram adaptados de estudo de revisão integrativa. Na validação, apresentou-se as definições conceituais e operacionais para 17 especialistas. Em seguida, as definições foram avaliadas por 12 celíacos. Obteve-se aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer nº 2.004.292/2017. **Resultados:** Os especialistas sugeriram a aglutinação de informações para que os itens sobre a dieta de isenção do glúten, a contaminação por glúten, a contaminação cruzada por glúten e as manifestações clínicas da doença celíaca e seus exames de acompanhamento ficassem mais claros. Por sua vez, após aplicação das definições com os celíacos, os indicadores: dificuldade com o regime prescrito; falha em agir para reduzir fatores de risco; falha em incluir o regime de tratamento à vida diária foi alvo de ajustes. **Considerações finais:** O protocolo foi construído e validado, contribuindo na identificação do diagnóstico de enfermagem controle ineficaz da saúde entre celíacos.

Descritores: Construção. Estudos de Validação. Doença Celíaca.

Área Temática: Grupos de Risco.



COVID-19: Prevenção de acidentes domésticos em crianças frente ao isolamento social

Francisco Wagner dos Santos Sousa¹, Paula Valentina de Sousa Vera²

^{1,2}Universidade estadual do Piauí (UFPI). wagnersantosreal@gmail.com

Introdução: Com a pandemia da Covid-19, o isolamento social tornou-se uma das medidas mais eficazes a serem adotadas na prevenção do novo coronavírus. Entretanto, as atividades como, ir à escola e trabalhar, foram restringidas temporariamente, acarretando em uma maior frequência no lar, desse modo, os pais e/ou cuidadores devem redobrar a atenção na prevenção de acidentes. **Objetivo:** Identificar as principais recomendações para prevenção de acidentes domésticos em crianças durante o isolamento social. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura. Bases de dados utilizadas: Biblioteca Virtual em saúde e *Google Acadêmico*. Critérios de inclusão: trabalhos encontrados íntegra em português na internet. A coleta de dados ocorreu no mês de junho de 2020. **Resultados:** Os estudos mostram que os acidentes domésticos podem ser evitados em até 90% dos casos. Dentre as recomendações estão: na cozinha, deve-se verificar cabos das panelas para não serem alcançados pelas crianças; fósforos, isqueiros, álcool líquido, álcool em gel, objetos de vidro e facas devem ficar fora do alcance das crianças; evitar posicionar camas e qualquer outros móveis perto da janela; realizar inspeção nos brinquedos verificando seu estado; manter medicamentos, produtos de higiene e de beleza guardados, evitando assim intoxicações; guardar lâminas de barbear, tesouras e demais objetos que possam ferir ou queimar a criança, como também os produtos de limpeza, guardados em lugares altos ou trancados. **Considerações finais:** Pode-se constatar que os acidentes domésticos podem ser evitados em até 90% dos casos. Nesse sentido, a educação em saúde é fundamental para orientar as famílias durante o isolamento social.

Descritores: Covid-19. Acidentes Domésticos. Criança.

Área Temática: Grupos de Risco.



Desigualdade social como obstáculo para o controle da pandemia do Covid-19 no Brasil

Gabriela Wanderley da Silva¹, Brunna Francisca de Farias Aragão², Mayara
Santana da Silva²

^{1,2}Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG)/Universidade de
Pernambuco (UPE). gabrielawanderley820@gmail.com.

Introdução: Falando-se em condições de saúde, é notável que o meio social influencie a propagação e disseminação de doenças em diferentes grupos. No contexto da atual pandemia do Covid-19 no Brasil, é possível observar que existe uma desigual na disponibilidade de recursos e informação entre a população, o que afeta a distribuição dos efeitos da pandemia entre as classes sociais. **Objetivo:** Entender a desigualdade social como obstáculo para o controle da pandemia do Covid-19 no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa, desenvolvido por meio de experiências acadêmicas teóricas e práticas sobre a desigual na condição de saúde da população, bem como da vivência acerca da atual situação pandêmica. O presente estudo se deu durante março e junho de 2020. **Resultados:** No atual contexto, fica claro que os grupos privilegiados possuem condições que favorecem o enfrentamento da Covid-19, como maior possibilidade e situação econômica de praticarem o isolamento social e acesso a recursos de prevenção como máscaras e álcool em gel, o que diminui o índice de contaminação da doença entre essa classe. Ao observar a população com menor poder aquisitivo, percebe-se que existe uma maior exposição ao vírus, devido a fatores como: necessidade e obrigação de comparecerem ao local de trabalho; dependência dos transportes públicos; falta de instrução sobre como se prevenir e dificuldade em adquirirem equipamentos de proteção e higiene. **Considerações finais:** Diante do que foi exposto, é possível compreender que a desigualdade social se apresenta como um fator que dificulta o processo do combate à pandemia.

Descritores: Pandemias. Classe Social. Grupos de Risco.

Área Temática: Grupos de Risco.



Educação em saúde para crianças com doença oncológica e seus familiares em tempos da COVID-19

Patrícia Peres de Oliveira¹, Cássia Maria Dias², João Marcos Alves Melo³, Raíssa Silva Souza⁴, Luciana Helena da Silva Nicoli⁵, Thalyta Cristina Mansano Schlosser⁶

^{1,2,3,4,5,6}Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). pperesoliveira@ufsj.edu.br

Introdução: O coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 é contagioso entre humanos e causador da COVID-19. Há relatórios publicados na China e Estados Unidos da América, sobre os resultados de pacientes com câncer, infectados com COVID-19, que indicaram um risco 3,5 vezes maior de necessidade de ventilação mecânica, admissão na terapia intensiva ou morrer, em comparação com pacientes sem câncer.

Objetivo: Relatar o desenvolvimento de tecnologias educativas sobre educação em saúde para crianças e seus familiares em tempos da COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado de abril a junho de 2020; dividido em três etapas: primeira: a *scoping review*, segunda: a elaboração de panfletos educativos e *live* pelo *Instagram*. A terceira etapa: divulgação no *Instagram* e em um hospital habilitado, como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia mineira. **Resultados:** As principais recomendações/orientações divulgadas na *live* foram condutas sobre promoção da saúde em tempos da COVID-19. Foram elaborados folhetos sobre: cuidados na preparação dos alimentos; os cuidados na manipulação dos alimentos adequadamente; cuidados com a saúde mental da família de crianças oncológicas. Elaborado fluxograma de atendimento para pediátricos oncológicos durante a pandemia da COVID-19. Destacou-se que, em situações de febre e/ou sinais de infecção, ligar para o “Alô Corona” (central de atendimento ao público da região oeste de Minas Gerais com participação de Enfermeiros e Médicos em escala de plantões), a fim de reduzir visitas aos serviços de saúde. **Considerações finais:** Acredita-se que as tecnologias educativas elaboradas permitirão aos profissionais da saúde prestar um cuidado holístico.

Descritores: Oncologia. Infecções por Coronavírus. Criança.

Área Temática: Grupos de Risco.



Estratégia educativa sobre prevenção das infecções sexualmente transmissíveis para a população em situação de rua

Thiago Cesar Silva de Sousa¹, Elizabeth Mesquita da Silva², Priscila de Sousa Leitão³, Helayne Karenn Moura Araújo⁴, Priscila França de Araújo⁵

^{1,2,3,4,5}Centro Universitário Christus (Unichristus). thiagocesr17@gmail.com

Introdução: A população em situação de rua está em constante contato com agentes etiológicos, trazendo assim uma série de riscos ao desenvolvimento de patologias, como a exposição às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Sendo um grupo de alta vulnerabilidade, faz-se necessário a elaboração de estratégias de educação em saúde, proporcionando condições de prevenção a tais agravos. **Objetivo:** Descrever a experiência de acadêmicos de enfermagem na realização de uma estratégia de educação em saúde sobre IST. **Metodologia:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado durante uma vivência de prática da disciplina de Tópicos Integradores II, em fevereiro de 2020, em uma instituição pública que acolhe pessoas em situação de rua, localizada em Fortaleza – CE. Realizou-se uma roda de conversa, utilizando um álbum seriado, prótese peniana e preservativos. **Resultados:** Observou-se grande interação dos participantes com conhecimento prévio, porém limitado, acerca da temática. O uso dos materiais utilizados facilitou a abordagem dos acadêmicos e o entendimento do público. Diversas dúvidas foram levantadas e esclarecidas, além da quebra de tabus sobre sexualidade e desmistificação do manuseio incorreto do uso de preservativos masculinos, como a utilização dupla, simultaneamente, lavagem do preservativo e reutilização dos mesmos. **Considerações finais:** Portanto, evidenciou-se a necessidade da educação em saúde para tal população, visto que esta lhes proporciona autonomia para o autocuidado e assim, prevenção em relação às IST's, realizando uma transformação social na comunidade. Ademais, a utilização de metodologias ativas promove um maior entendimento e participação da população, tornando-os sujeitos de seu aprendizado.

Descritores: Saúde Sexual. Pessoas em Situação de Rua. Promoção da Saúde.

Área Temática: Grupos de Risco.



Fatores de risco prevalentes na gestação anembrionária: uma revisão literária

Rebecca Stefany da Costa Santos¹, Révia Ribeiro Castro², Rayane Karla da Silva Marques³, Maraysa Carlos de Souza do Nascimento⁴, Stephanie Helen Ribeiro Velez⁵, Richardson Augusto Rosendo da Silva⁶

^{1,5,6} Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

rebecca.stefany@hotmail.com

² Universidade Estadual do Ceará (UECE).

^{3,4} Faculdade de Ciência e Tecnologia de Natal (FACITEN).

Introdução: O Ministério da saúde estratifica os fatores de risco gestacional em problemas preexistentes e em problemas que podem surgir no decorrer da gestação. Do ponto de vista operacional, os problemas preexistentes merecem atenção em toda mulher fértil, entre eles encontra-se a gestação anembrionária. Trata-se de um óvulo fertilizado que implanta, mas não se desenvolve. Embora seja considerado evento raro, pouco se conhece sobre as circunstâncias que o envolve, inclusive os seus riscos. **Objetivos:** Identificar os principais riscos identificados na população de gestantes com gravidez anembrionária acompanhadas pelo Pré-natal. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Os artigos foram pesquisados nos bancos de dados a saber: ACCESSSS (*Mc Master University Library*), Cochrane (*Coleborstion Library*), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), LILACS (*Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*), SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e PUBMED. Foram coletados artigos entre 2016 e 2020 através dos seguintes descritores (DeCS/MeSH): Gravidez anembrionária (*Anembrionary pregnancy*); Riscos (*Risks*); Pre-natal (*Prenatal*). O cruzamento ocorreu por meio do operador booleano AND. **Resultados:** Após a leitura e análise, 9 artigos compuseram a amostra final. Entre as principais complicações encontram-se: 1) elevação dos valores séricos hormonais (77%); 2) Hemorragias (68%); 3) aborto espontâneo durante o primeiro trimestre de gestação (15%). **Considerações finais:** O prognóstico em sua maioria é positivo quando diagnóstico e a terapia são realizados corretamente. Devido à existência de poucos estudos que avaliem as circunstâncias que envolvem o fenômeno, torna-se evidente a necessidade de estudos acurados sob a temática.

Descritores: Gravidez Anembrionária. Fatores de Riscos na Gravidez. Pré-natal.

Área Temática: Grupos de Risco.



Grupos de risco no contexto da pandemia de Covid-19: quem são e quais as medidas de proteção?

Pablo Ramon da Silva Carvalho¹, Bruno Vinicios Silva de Araújo², Andreza Halax
Rebouças Franca¹, Helder Matheus Alves Fernandes³, Daniele Cristina Alves
Fernandes³, Richard Ramon de Medeiros¹

^{1,3}Universidade Potiguar (UNP). Enfpablocarvalho@outlook.com

²Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA).

⁴Faculdade Nova Esperança (FACENE).

Introdução: Mediante a pandemia provocada pelo novo coronavírus, vêm se discutindo medidas que visem resguardar grupos mais susceptíveis as manifestações graves da Covid-19, por trata-se de um agravo prioritário na saúde pública. **Métodos:** Trata-se de um estudo documental de abordagem qualitativa, realizado mediante análise retrospectiva de matérias jornalísticas de abrangência nacional, e internacionais, publicadas no período de janeiro a junho de 2020, utilizando como descritores em ciências da saúde (DeCS): Grupos de risco; Coronavírus; Pandemia. Definiu-se como critérios de inclusão matérias jornalísticas on-line na integra que tratassem prioritariamente dos grupos de riscos da Covid-19, obtendo-se o total de seis matérias que foram submetidas à análise de conteúdo descrita por Bardin. **Objetivo:** Descrever quais são os grupos de riscos do novo coronavírus e analisar medidas que possam assegurar sua proteção. **Resultados:** De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a faixa etária igual ou superior a 65 anos, com cardiopatias graves ou descompensadas, pneumopatias, imunodepressão, doenças renais crônicas, diabetes mellitus, doenças cromossômicas com fragilidade imunológica e gestação de alto risco possuem maiores chances de desenvolver casos mais severos. Como medidas de proteção recomenda-se o uso de máscara, higienização frequente das mãos, distanciamento social e em caso de impossibilidade de afastamento do trabalho, estes não deverão manter contato com suspeitos ou confirmados de Covid-19, sendo designados a outras áreas. **Considerações finais:** Pesquisas evidenciam que mais de 50% da população possui um ou mais fatores de risco para Covid-19, caracterizando-se, como problema emergente de saúde, a qual necessita de ações direcionadas para o seu controle.

Descritores: Grupos de Risco. Coronavírus. Pandemia.

Área Temática: Grupos de Risco.



Identificação dos fatores de risco específicos associados à amputação em pacientes com pé diabético

Maria Fernanda Silveira Scarcella¹, Pamela Nery do Lago²

^{1,2}Hospital das Clínicas/Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

nanda.sca@hotmail.com

Introdução: Pé diabético nomeia um conjunto de alterações e complicações ocorridas, isoladamente ou em associação nos pés e/ou nos membros inferiores dos portadores de Diabetes *mellitus*. Apesar de passível de prevenção, tem alta prevalência e, quando instalado, se não tratado de forma adequada, pode levar a amputação de membros inferiores. **Objetivo:** Identificar os fatores de risco específicos para amputações em indivíduos com pé diabético. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura que buscou evidências nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; Base de Dados de Enfermagem; Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde e *Medical Literature Analysis and Retrieval System* on-line, no período de junho a julho de 2019. **Resultados:** Foram encontrados 356 estudos, dos quais 46 compuseram a amostra final. Identificou-se como fatores de risco específicos associados à amputação: doença arterial periférica; pontuação elevada na Escala de Wagner; mau controle glicêmico e idade; neuropatia diabética; sexo masculino e função renal alterada; amputação prévia; infecção e leucocitose. **Conclusão:** O estudo permitiu identificar os fatores de risco específicos para amputação do pé diabético, proporcionando base para a mensuração do risco individual do indivíduo, mediante o número de variáveis que este apresenta. Destaca-se ainda, que não existe na literatura nenhum estudo de identifique simultaneamente a relação dessas variáveis com a amputação em pacientes com pé diabético, além de serem insipientes, os estudos com rigor metodológico e níveis de evidência significativos.

Descritores: Pé Diabético. Risco. Amputação.

Área Temática: Grupos de Risco.



Inferência da pandemia do Covid-19 na saúde mental de crianças e adolescentes

Gisely Torres de Alencar¹, Helenilda de Souza Araújo², Sthefany Rubislene Pereira da Silva³, Iris Mariana Alves Lopes⁴, Ariadne Gomes Patrício Sampaio⁵

^{1,2,3,4,5} Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO).

giselytorrevealencar@hotmail.com

Introdução: O público de crianças e adolescentes não são o foco principal e nem a maior preocupação em relação a atual pandemia causada pela COVID-19. Ainda que igualmente infectados, apresentam manifestações clínicas mais moderadas do que adultos e idosos. Porém, o impacto da pandemia sobre a saúde mental das crianças e adolescentes tem considerável relevância. **Objetivo:** Enfatizar as consequências que podem ocorrer na saúde mental de crianças e adolescentes que vivenciam a pandemia do século XXI em decorrência do coronavírus SARS-CoV-2. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada na base de dados MEDLINE da qual foram encontrados 105 artigos, 85 descartados e 20 selecionados nos idiomas português, inglês e espanhol dentre os anos de 2019 a junho de 2020. **Resultados:** Os transtornos que surgem na infância e adolescência são relevantes para a sociedade porque afetam indivíduos na sua fase de desenvolvimento. Um fator desencadeante para transtornos mentais é o estresse emocional. Cada criança recebe uma informação de maneira diferente e, no contexto da COVID-19, as informações e emoções de familiares podem provocar uma mudança brusca na rotina. Com isso podem surgir pensamentos e emoções negativas que, posteriormente, podem ser transmitidos de maneira direta causando medo e insegurança, e/ou de maneira indireta, resultando em irritação e insônia. **Considerações finais:** Como principais protagonistas, os pais podem identificar alguns sinais de estresse na criança e do adolescente e mudar o quadro da situação com respostas positivas, brincadeiras, práticas de exercícios físicos ou outro entretenimento que vise a distração e relaxamento daqueles.

Descritores: Covid-19. Saúde Mental. Criança e Adolescente.

Área Temática: Grupos de Risco.



Intervenções de enfermagem frente ao diagnóstico de amamentação ineficaz, durante pandemia pelo Covid – 19

Bruna Patrícia de Lima Araújo¹, July Grassiley de Oliveira Branco², Deisy Rejane Barbosa Bezerra³, Carolina Sharlene Miranda Sampaio⁴, Jamelson dos Santos Pereira⁵, Fabiola Nunes de Sá⁶

^{1,4,5}Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE)/Universidade de Fortaleza (UNIFOR). brulima1983@hotmail.com

²Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC/UNIFOR).

³Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/EBSERH/UFC).

⁶Universidade Federal do Ceará (UFC).

Introdução: A amamentação protege contra a morbimortalidade no período pós-natal e durante toda a infância. Conforme recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), a lactação deve ser mantida em caso de infecção pelo Covid-19, desde que a mãe deseje amamentar e esteja em condições clínicas adequadas para fazê-lo. **Objetivo:** Relatar a experiência das intervenções de enfermagem frente ao diagnóstico de amamentação ineficaz, em tempos de pandemia pelo Covid – 19. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre intervenções de enfermagem a puérpera em casos suspeitos ou confirmados pelo Covid – 19, em Alojamento Conjunto, de uma Maternidade pública do estado do Ceará, em maio de 2020, durante a operacionalização do Processo de Enfermagem. **Resultados:** Ao ponderar a experiência prática, observam-se algumas fragilidades durante a amamentação, relacionadas ao conhecimento insuficiente da amamentação em livre demanda e aos cuidados com o recém-nascido (RN) na prevenção da infecção. Com base nessa observação, foram traçadas estratégias sistematizadas, que apresentam notoriedade para melhorar a prática clínica. Elencando práticas de higienização das mãos antes de tocar no bebê ou na extração manual do leite; O uso correto da máscara cirúrgica; O manejo com o RN (evitando tocar em suas mãos); Na presença de sinais de gravidade, ou complicações, que impeçam os cuidados com o RN, devem ser incentivadas e apoiadas a extração manual do leite materno, mantendo medidas de controle e prevenção para infecção. **Conclusão:** Com base nas evidências disponíveis na atualidade, não existe relação de transmissão vertical do SARS-COV-2. Portanto, a amamentação em livre demanda deve ser estimulada, mantendo todas as precauções padrões e de transmissão por gotículas, a fim de minimizar a exposição viral adicional à criança.

Descritores: Aleitamento Materno. Cuidados de Enfermagem. Novo Coronavírus.

Área Temática: Grupos de Risco.



Manejo de pessoas em situação de rua durante a pandemia de COVID

- 19

Camila Sayonara Tavares Gomes¹, Anna Thays Dias Almeida², Ana Carolina
Costa Carino³, Renata Marinho Fernandes⁴

^{1,2,3,4} Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). camilasayo@gmail.com

Introdução: Populações em situação de rua englobam um grupo social que vive em condições de vida precárias, sendo muitas vezes marginalizados pela sociedade, uma vez que não possuem moradia convencional e há o comprometimento de fatores socioeconômicos, afetando sua qualidade de vida. Isso os torna um grupo extremamente vulnerável a atual pandemia da COVID-19, pois estão mais expostos à contaminação.

Objetivo: Relatar a experiência dos autores mediante o manejo de pessoas em situação de rua durante a pandemia da COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência. Desenvolvido no período de março de 2020, durante a elaboração do plano de enfrentamento a Covid-19 de um município do Rio Grande do Norte. **Resultados:** Foram pactuadas diversas estratégias de acolhimento e cuidado com a população em situação de rua para garantir um manejo adequado, de modo a prevenir a contaminação pela doença. A equipe de saúde passou a realizar a busca ativa desse grupo em conjunto com a assistência social para identificar possíveis casos suspeitos de COVID-19, guiando o fluxo de atendimento, além da assistência necessária em abrigos, ofertando alimentação, condições de higiene e acompanhamento dos profissionais da saúde e assistência social. **Considerações finais:** Garantir medidas de prevenção é essencial em grupos vulneráveis, por meio de ações em saúde que visam amenizar o contágio pela COVID-19, proporcionando uma atenção digna a essa população.

Descritores: Pessoas em Situação de Rua. COVID-19. Gestão Enfermagem.

Área Temática: Grupo de Risco.



O contexto do aleitamento materno em tempos de Covid-19 e os cuidados recomendados: revisão da literatura

Joana Clara Alves Dias¹, Simone Rodrigues Quirino²

^{1,2}Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). joanaclaraalves76@gmail.com

Introdução: O aleitamento materno em tempos de covid-19 é um assunto bastante debatido atualmente por causar dúvidas acerca da transmissão do vírus através do leite materno. A comunidade científica internacional caracteriza a amamentação desde o momento do nascimento como benéfica ao bebê, por garantir proteção imunológica nos primeiros dias de vida. **Objetivo:** Avaliar o cenário do aleitamento materno em tempos de COVID-19, bem como as recomendações acerca da continuidade da amamentação através de uma revisão da literatura. **Metodologia:** Pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa. Critérios de inclusão: artigos em português e inglês publicados em periódicos nacionais e internacionais, no período temporal de 2020, com busca pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO. **Resultados:** No contexto chinês, as evidências afirmam a probabilidade de transmissão vertical do COVID-19, a partir disso, em casos confirmados ou suspeitos, o vírus seria contraindicado pelo aleitamento materno. Entretanto, em pesquisa atual realizada pelo Departamento Científico de Aleitamento Materno (DCAM) da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) com pacientes acometidas pelo o COVID-19, se evidenciou que a presença do vírus não foi encontrada no leite materno. Todavia, as medidas de precaução devem ser adotadas no momento da amamentação, como a lavagem das mãos antes de amamentar e o uso da máscara facial. **Considerações finais:** As principais atualizações apresentam que as vantagens do aleitamento materno excedem os riscos de transmissão do COVID-19. Portanto, até o momento não há contraindicações de sua realização e o mesmo é essencialmente recomendado no atual cenário de pandemia.

Descritores: Aleitamento Materno. COVID-19. Recomendações.

Área Temática: Grupos de Risco.



Orientações para pessoas em tratamento oncológico em tempos da COVID - 19

Cássia Maria Dias¹, Patrícia Peres de Oliveira², Deborah Franscielle da Fonseca³,
Cecília Canquerini Lambert⁴, Patrícia Faria Oliveira⁵, Alexandre Ernesto Silva⁶

¹Universidade Federal de São João del-Rei. kassiakarmo@hotmail.com

Introdução: Neste momento, em diferentes regiões do mundo, o assunto é dominante: a pandemia da doença do coronavírus de 2019 (*coronavirus disease of 2019* - COVID-19) e seus impactos nas populações. Os pacientes oncológicos em tratamento, segundo relatórios publicados na China, têm um risco 3,5 vezes maior de necessitar de ventilação mecânica ou admissão na terapia intensiva ou morrer em comparação com pacientes não oncológicos. **Objetivo:** Relatar o desenvolvimento de tecnologias educativas sobre educação em saúde para crianças e seus familiares em tempos da COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado de abril a junho de 2020; dividido em três etapas: primeira a *scoping review*, segunda a elaboração de panfletos educativos e *live* pelo *Instagram*. A terceira etapa - divulgação no *Instagram* e em um hospital habilitado como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia mineiro. **Resultados:** as principais recomendações/orientações divulgadas na *live* foram condutas sobre promoção da saúde em tempos da COVID-19. Foram elaborados folhetos sobre: cuidados na preparação dos alimentos; os cuidados na manipulação dos alimentos adequadamente; cuidados com a saúde mental da família de crianças oncológicas. Também foi laborado um fluxograma de atendimento para pediátricos oncológicos durante a pandemia da COVID-19. Destacou-se que, em situações de febre e/ou sinais de infecção, há a necessidade de se ligar para o “Alô Corona” (central de atendimento ao público da região oeste de Minas Gerais com participação de Enfermeiros e Médicos em escala de plantões), a fim de reduzir as visitas aos serviços de saúde. **Considerações finais:** Acredita-se que as tecnologias educativas elaboradas permitirão aos profissionais da saúde prestar um cuidado holístico.

Descritores: Oncologia. Infecções por Coronavirus. Criança.

Área Temática: Grupos de Risco.



Perfil sócio demográfico e funcional de pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência

Vilani Medeiros de Araújo Nunes¹, Ana Elza Oliveira de Mendonça², Gilson Vasconcelos Torres³, Felismina Rosa P. Mendes⁴, Meiry Fernanda P. Okuno⁵

^{1,2,3}Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). vilani.nunes@gmail.com

⁴Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

⁵Universidade de Évora - Portugal (UNIÉVORA).

Introdução: Com o aumento da população idosa no Brasil, crescem o número de Instituições de Longa Permanência (ILPI) necessitando de cuidados. Conhecer o perfil desse grupo de idosos institucionalizados é considerado uma prática essencial à promoção e recuperação da saúde. **Objetivo:** Descrever as principais características dos idosos residentes em ILPI visando o planejamento de ações interdisciplinares que preservem a independência e/ou previna dependência funcional. **Método:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado em oito ILPI de Natal - RN. Para obtenção das informações foi utilizada a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. As análises dos dados foram feitas pelo SPSS versão 21.0. Aprovado sob o parecer n° 2.366.555. **Resultados:** Participaram do estudo 267 idosos. Predominaram idosos do sexo feminino (69,3); idade entre 75 e 84 anos (39,3%); solteiros (49,2%) e viúvos (29,8%); sabem ler e escrever (60,1%); 90,8% tem alguma religião, 75,8% católica; 80,9% recebem visitas. Os idosos tomam em média 3,45 medicamentos ($\pm 1,87$). 12,8% relataram quedas nos últimos seis meses e 80,9% tinham medo de cair. Quanto ao tipo de deficiência, a mais frequente é a cognitiva (35,5%), seguida da física (30,8%). A maioria possui dependência para realizar as atividades da vida diária (banhar-se: 80,9%; vestir-se: 83,0%; usar banheiro: 80,9%; transferir-se: 87,2%; micção: 59,6%; evacuação: 61,7%; alimentar-se: 93,6%). **Conclusão:** O perfil da população estudada demonstrou a necessidade de um olhar direcionado às fragilidades encontradas no tocante ao grau de dependência em realizar as atividades da vida diária, o que representa uma oportunidade para intervenções que visem prevenir ou minimizar possíveis perdas funcionais.

Descritores: Envelhecimento. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Idoso.

Área Temática: Grupos de Risco.



Tuberculose na população privada de liberdade

Thiago Cesar Silva de Sousa¹, Roberta Camila Gonzaga do Nascimento², Romenia Santos Costa³, Carla Monique Lopes Mourão⁴, Rubens Nunes Veras Filho⁵

^{1,2,3,4,5}Centro Universitário Christus (Unichristus). thiagocesr17@gmail.com

Introdução: A tuberculose (TB) caracteriza-se como uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, sendo facilmente transmitida em ambientes fechados. No Brasil, a incidência de casos em unidades prisionais é até 25 vezes maior, tendo assim como questão norteadora: quais fatores contribuem para a disseminação da TB neste ambiente, visto que se trata de uma importante questão de saúde pública.

Objetivo: Analisar literaturas voltadas à propagação e incidência de tuberculose em pessoas privadas de liberdade. **Metodologia:** Estudo descritivo, qualitativo, analítico, realizado em junho de 2020, mediante análise de documentos científicos, em língua portuguesa, relacionando tuberculose e pessoas privadas de liberdade. **Resultados:**

Foram analisados cinco artigos científicos publicados entre 2015 e 2020 nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* e Biblioteca Virtual em Saúde. Observou-se que fatores como superlotações e ventilação insuficiente/prejudicada, precárias condições de saúde, higiene e nutricionais, presença de comorbidades e patologias imunossupressoras, seguidas do uso de drogas, falha na percepção dos sintomas e atraso no diagnóstico contribuem para a transmissibilidade da doença nesses locais, associadas a uma elevada taxa de incidência e prevalência. Esta doença não se limita apenas aos detentos, podendo acometer visitantes/familiares destes, além dos profissionais que atuam nesses ambientes, e posteriormente a comunidade em que se relacionam.

Considerações finais: A TB é um agravo de difícil controle, sendo essencial que o Programa de Controle da Tuberculose esteja implantado nestes locais. É fundamental enfatizar a importância de estratégias e ações no combate de sua propagação no sistema prisional, considerando o impacto que a mesma reflete à sociedade.

Descritores: Tuberculose. Prisioneiros. Saúde Pública.

Área Temática: Grupos de Risco.



TEMÁTICA: PRÉ-HOSPITALAR/UPA



A relevância do atendimento pré-hospitalar na formação profissional do enfermeiro: relato de experiência

Matheus Alexandre Bezerra Diassis¹, Lucas Alencar Costa²

^{1,2}Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO). atheusalexandre42@gmail.com

Introdução: O atendimento pré-hospitalar é uma assistência de extrema importância que visa à prestação inicial do atendimento diante a situação de urgência e emergência, desta forma, é indicado que o profissional seja capacitado para atuar de forma qualificada e com destreza adequada. **Objetivo:** Tem o intuito de expor a experiência de um acadêmico de enfermagem em um curso de APH. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo qualitativo de relato de experiência do curso teórico e prático de atendimento pré-hospitalar, realizado em setembro de 2018 na cidade Juazeiro do Norte - CE. **Resultado:** Foi observado que, através da educação em saúde com treinamentos desenvolvidos na área exposta, o enfermeiro pode se especializar no APH e, abrangendo conhecimento legislativo, diretrizes, anatomia e fisiologia, apresenta competência para agir e gerenciar o atendimento. A ação do enfermeiro frente à ocorrência deve ser a mais rápida e direta possível e, devido a sua participação no serviço móvel, deve manter o paciente estável, utilizando-se de conhecimento técnico-científico, bem como de materiais e acessórios, podendo intervir ainda em situações críticas como: AVE; EAP; PCR; queimaduras e também acidentes automobilísticos. É importante salientar que uma premissa desse atendimento deverá ser a segurança do profissional, avaliando a cena. **Considerações finais:** Foi observado o quão importante o profissional enfermeiro tem no atendimento em situações emergenciais, desta forma, deve-se buscar o aperfeiçoamento dessas técnicas através de cursos de qualidade para proporcionar uma maior confiabilidade do enfermeiro em realizar o atendimento.

Descritores: Emergências. Primeiros Socorros. Enfermagem.

Área Temática: Pré-Hospitalar-UPA.



Atendimento e detecção precoce de COVID - 19 nas Unidades de Pronto Atendimento: um estudo de reflexão

Maria Lucilândia de Sousa¹, Camila da Silva Pereira², Carla Andréa Silva Souza²,
Luís Fernando Reis Macedo², Natália Pinheiro Fabricio Formiga²

^{1,2}Universidade Regional do Cariri (URCA). lucilandia.sousa@urca.br

Introdução: A pandemia por COVID-19 está mudando a rotina das instituições de saúde, devido à urgência de atendimento e riscos potenciais de contaminação pelo vírus. Nesse sentido, foi instituído às Unidades de Pronto Atendimento (UPA), um fluxograma para atendimento e detecção precoce da COVID-19. **Objetivo:** Refletir sobre a rotina de atendimento à COVID-19 nas Unidades de Pronto Atendimento. **Metodologia:** Estudo descritivo, reflexivo, fundamentado em publicações e reportagens de jornais e revistas nacionais sobre a rotina de atendimento e detecção precoce de COVID-19 por meio da aplicação do fluxograma para atendimento em UPA 24 horas, elaborado pelo Ministério da Saúde, em março de 2020. **Resultados:** O fluxograma é fundamental para orientar o processo assistencial, entretanto, a realidade que o serviço está inserido, condiciona desafios a sua aplicação. A alta demanda de pacientes e a necessidade de uma triagem bem direcionada gera sobrecarga de trabalho aos profissionais de saúde. As UPA 24h enfrentam problemas com escassez de EPI's e leitos insuficientes para o atendimento às pessoas suspeitas e confirmadas de COVID-19. O acolhimento necessita ser fortalecido, assim como a contrarreferência às unidades hospitalares ou à atenção primária para acompanhamento do isolamento domiciliar. Apesar de o serviço estar apto a coleta de exames para COVID-19, alguns apresentam dificuldades de disponibilidade e demora no resultado, podendo comprometer o processo assistencial. **Considerações finais:** O fluxograma é essencial no direcionamento dos profissionais à nova dinâmica assistencial das UPA, porém, a infraestrutura física e os recursos materiais e humanos podem implicar na sua adequada aplicação.

Descritores: Pandemia. Infecções por Coronavírus. Protocolos Clínicos.

Área Temática: Pré-Hospitalar-UPA.



Atuação da Enfermagem no exame eletrocardiográfico

Matheus Alexandre Bezerra Diassis¹, Gisely Torres de Alencar²,

Luis Fernando Reis Macedo³, Antonia Elizangela Alves Moreira⁴

Cicera Vieira dos Anjos Rodrigues⁵, Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira⁶

^{1,2,6}Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO).

matheusalexandre42@gmail.com

^{3,4}Universidade Regional do Cariri (URCA).

⁵Hospital Geral Padre Cícero

Introdução: Eletrocardiograma (ECG) é um dos exames mais utilizados para diagnóstico e vigilância nas doenças cardíacas. Dito como um exame seguro, não invasivo, de baixo custo, rápido, de simples realização e extrema versatilidade.

Objetivo: Apresentar a atuação do profissional enfermeiro frente ao exame de eletrocardiograma. **Metodologia:** Pesquisa realizada pela BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), no qual foi selecionado ao todo, 16 artigos em inglês na base de dados MEDLINE e LILACS, utilizando os seguintes descritores: enfermagem; eletrocardiograma; arritmias cardíacas. **Resultados:** Nota-se a importância do enfermeiro devido a constante utilização do exame eletrocardiograma em clínicas médicas, salas de emergência, UTI e salas pós-anestésicas. O profissional de enfermagem deve avaliar as condições do aparelho para manuseio correto, propiciar um ambiente adequado ao cliente, posicionar os eletrodos corretamente, identificar as derivações. **Considerações finais:** A realização do exame de eletrocardiograma (ECG) pode ser feita por qualquer um dos membros da Equipe de Enfermagem (Auxiliar ou Técnico de enfermagem e Enfermeiro), tendo em vista que não é privativo de nenhum profissional, desde que seja capacitado para o manuseio do equipamento sendo esse simples, fácil e repetitivo. O presente estudo mostra que o enfermeiro tem papel relevante na realização do eletrocardiograma, podendo vir a intervir diante uma alteração e com uma formação qualificada e um treinamento eficiente apresentará capacidade de compreensão do traçado eletrocardiográfico.

Descritores: Enfermagem. Eletrocardiograma. Arritmias Cardíacas.

Área Temática: Pré-hospitalar – UPA.



Noções Básicas de Primeiros Socorros no ambiente escolar: relato de experiência

Ian Alves Meneses¹, Rafaela Karolayne Rocha de Alencar¹, Gisely Torres de Alencar¹, Cicero Ariel Paiva Guimarães¹, Karla Erica de Barros Oliveira¹, Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira¹

¹Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO). ianalves.enf10@gmail.com

Introdução: Primeiros socorros são definidos como: ações de prestação imediato de suporte básico de vida e atendimento pré-hospitalar (APH), até a chegada de um profissional habilitado, para estabilizar e solucionar o caso de maneira rápida e eficaz, até que o serviço especializado seja realizado. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem em atividade de educação em saúde a escolares do ensino fundamental e médio. **Método:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado em 2019 em uma escola privada localizada na cidade de Crato - CE. A coleta de dados se deu através da observação de atividades práticas para explanação das manobras básicas de primeiros socorros. Fundamentada nas literaturas “*American Heart Association*” e “PHTLS” foram apresentadas as manobras na teoria, e na prática, em manequins de treinamento. **Resultados:** Os resultados apontaram que a maioria dos alunos não possuía conhecimento sobre primeiros socorros, se fazendo necessário associar cada prática à teoria, para que o conhecimento repassado fosse útil no dia-a-dia daquela instituição. Com a sequência de práticas realizadas, os alunos desenvolvem habilidade na técnica e realizaram-nas com maior destreza. **Considerações finais:** Conclui-se que o conhecimento teórico prático é de grande importância para ter um conhecimento de como agir em uma situação de urgência, para que adolescentes e professores contribuam para ramificar esse conhecimento e, assim, consigam atuar na redução de agravos e mortalidade relacionados ao atendimento pré-hospitalar.

Descritores: Cuidados de Enfermagem. Urgência e Emergência. Saúde do Adolescente.

Área Temática: Pré-hospitalar-UPA.



Reanimação Cardiopulmonar de alta qualidade: um estudo bibliográfico

Alex Coelho da Silva Duarte¹, Sandra Conceição Ribeiro Chicharo²

¹Centro Universitário Univeritas RJ. alexcsduarte@hotmail.com

²Universidade Federal Fluminense (UFF).

Introdução: A reanimação cardiopulmonar é um procedimento frequentemente realizado em ambiente pré-hospitalar e nas UPA's. Protocolos como o da *American Heart Association* – AHA, há anos vem frisando a necessidade da realização da RCP de alta qualidade. **Objetivo:** Aclarar os critérios para RCP de alta qualidade preconizados pela AHA. **Metodologia:** Revisão bibliográfica dos *guidelines* publicados pela *American Heart Association* nos últimos 20 anos. **Resultados:** A RCP de alta qualidade preconizada pela AHA envolve os conceitos de frequência, profundidade, minimização das interrupções durante as compressões, retorno total do tórax após cada compressão e evitamento da hiperventilação. O posicionamento correto do atendente em relação à vítima também é fundamental para o sucesso da manobra. A vítima deve estar em uma superfície plana e rígida. Se estiver sobre o colchão da maca, será necessária a instalação da placa rígida para reanimação no dorso da vítima. **Considerações finais:** Os atendentes devem se posicionar ao lado da vítima, manter um ângulo de 90° tendo como referência a linha dos seus ombros alinhados com o nariz da vítima. A compressão deve ser feita em uma frequência de 100 a 120 compressões por minuto, a profundidade, na vítima adulta, deve ser de no mínimo 5 cm e no máximo 6 cm, no ciclo de 2 minutos. O ideal é que se comprima entre 01h16min a 01h36min, minimizando as interrupções, e as ventilações que devem observar a correta abertura das vias aéreas e o volume e a pressão no manuseio da BVM.

Descritores: Reanimação Cardiopulmonar. Doenças Cardiovasculares. Primeiros Socorros.

Área Temática: Pré-hospitalar – UPA.



COMISSÃO ORGANIZADORA

- Profa. Dra. Karla Maria Carneiro Rolim - Universidade de Fortaleza (UNIFOR)
- Profa. Dra. Fernanda Jorge Magalhães - Universidade de Pernambuco (UPE)
- Profa. Ms. Firmina Hermelinda Saldanha de Albuquerque - Universidade Federal do Amazonas (UFAM)
- Enfa. Ms. Suzanne Passos de Vasconcelos - Secretaria Municipal de Saúde (SMS)
- Mestranda Ticiane Santana Gomes Santiago - Universidade de Fortaleza (UNIFOR)
- Mestranda Kisia Dolores Almeida Pinheiro - Universidade de Fortaleza (UNIFOR)
- Mestrando Paulo Sérgio Dionísio - Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

COMISSÃO CIENTÍFICA

- Profa. Dra. Karla Maria Carneiro Rolim - Universidade de Fortaleza (UNIFOR)
- Profa. Dra. Fernanda Jorge Magalhães - Universidade de Pernambuco (UPE)
- Profa. Dra. Mírian Calópe Dantas Pinheiro - Universidade de Fortaleza (UNIFOR)
- Profa. Dra. Mirna Albuquerque Frota - Universidade de Fortaleza (UNIFOR)
- Prof. Dr. Francisco Antônio da Cruz Mendonça - Estácio FIC
- Profa. Ms. Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque - Universidade Federal do Amazonas (UFAM)
- Prof.^a Dra. Henriqueta Ilda Verganista Martins Fernandes - Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP)
- Prof.^a Dra. Francisca Georgina Macedo de Sousa - Universidade Federal do Maranhão (UFMA)