

E-BOOK

DA TEORIA À PRÁTICA: O PODER
DA PESQUISA E EXTENSÃO

2023
VOLUME 1

isbn

978-65-84941-13-7

DA TEORIA À PRÁTICA: O PODER DA PESQUISA E EXTENSÃO

AUTORES/ORGANIZADORES

Geísa de Moraes Santana| Organizador | Brasil

Antônio Lucas Farias da Silva| Organizador | Brasil

Mariane dos Santos Silva| Organizador | Brasil

Matheus Rodrigues Santos| Organizador | Brasil

Tatiane Barbosa de Lira| Organizador | Brasil

2023
VOLUME 1

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

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

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

E-book [livro eletrônico] : da teoria à prática:
o poder da pesquisa e extensão : volume /
organização Geísa de Moraes Santana,
Antônio Lucas Farias da Silva. -- 1. ed. --
José de Freitas, PI : Instituto Produzir,
2023.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-84941-13-7

1. Divulgação científica 2. Ensino superior
3. Extensão universitária 4. Interdisciplinaridade
e conhecimento 5. Pesquisa científica I. Santana,
Geísa de Moraes. II. Silva, Antônio Lucas Farias
da.

23-170963

CDD-378.175

Índices para catálogo sistemático:

1. Extensão universitária : Ensino superior :
Educação 378.175

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

CONSELHO EDITORIAL

Amanda Fernandes Leal

Advogada, Mestrado Acadêmico em Direito Constitucional MINTER no Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa IDP (2021)

<http://lattes.cnpq.br/2992851721060387>

Antônio Lucas Farias da Silva

Fisioterapeuta, Mestrando em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/8449130484297335>

Bruna Sabrina de Almeida Sousa

Enfermeira Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/4138632032682758>

Estélio da Silva Barbosa

Mestre e Doutor em Educação pela Universidade Católica Dom Bosco, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/9917115701695838>

Geísa de Moraes Santana

Fisioterapeuta, Mestranda em Biotecnologia em Saúde Humana e Animal pela Universidade Estadual do Ceará, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/2761987514713559>

Kauane Alencar Rodrigues da Silva

Fisioterapeuta, Mestre e Doutoranda em Reabilitação e Desempenho Funcional, na Universidade de Pernambuco, campus Petrolina.

<http://lattes.cnpq.br/8229992498566504>

Sumário

A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	6
ONDE ESTÃO OS HOMENS? A BUSCA MASCULINA POR CUIDADOS EM SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19	19
PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS PARA CONTROLE E PREVENÇÃO DA HANSENÍASE	29
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE MATERNA POR ECLÂMPSIA NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2018 A 2023	38
OFTALMOLOGIA E CUIDADO CIRURGICO SEGURO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	46
A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO E USO DA ESCALA DE EVARUCI PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM AMBIENTE HOSPITALAR	56
IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE À RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	65
INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM CIRURGIAS OFTÁLMICAS: REVISÃO INTEGRATIVA	78
ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO À GESTANTE SOROPOSITIVA	88
TRABALHO E SAÚDE MENTAL: ALTERAÇÕES PSÍQUICAS EM TRABALHADORES DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA	96
QUALIDADE DO SONO COMO FATOR DESENCADEANTE DE TRANSTORNOS DEPRESSIVOS	105
ASSÉDIO MORAL INSTITUCIONAL: VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	114
INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS NA REABILITAÇÃO CARDÍACA DE PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	123
FATORES ASSOCIADOS À REALIZAÇÃO DA PUERICULTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	134
FATORES DE RISCO PARA QUEDA EM ADULTOS HOSPITALIZADOS	139

CAPÍTULO 01

A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Renata Natoeli dos Santos Barros

Enfermeira pela Faculdade Aliança (UNINASSAU) | Teresina-PI
(renatanatoeli@hotmail.com)

Marcela Silva Paiva

Enfermeira especialista em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI | Teresina-PI (marcelapaiva40@gmail.com)

Simone Fernandes Silva

Enfermeira especialista em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI | Teresina-PI (symone_tote@hotmail.com)

Janaina de Sousa Mesquita

Enfermeira pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI | Teresina-PI
(janaina_mesquita2010@hotmail.com)

Francisca de Assis Machado de Sousa

Enfermeira pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI | Teresina-PI
(francysckaxy@hotmail.com)

Larissa Farias de Sousa

Enfermeira pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI | Teresina-PI
(larissafarias.sousa15@gmail.com)

Raimundo Nonato Oliveira Borges

Enfermeiro especialista em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI | Teresina-PI (enf.raimundoborges@gmail.com)

Leydiany Fernandes Brito

Enfermeira pela FATESP/UNIPÓS | Teresina-PI (leydefernandes977@gmail.com)

Diana Ravena Araújo de Miranda Torres

Enfermeira pela Faculdade IESM | Timon-MA (diana_ravena@hotmail.com)

Darlene Lima da Paz

Enfermeira pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI | Teresina-PI
(darlenelimadapaz@gmail.com)

Maria do Socorro Carvalho Araújo

Enfermeira pós graduada em Docência do Ensino Superior e Técnico pela Faculdade
UNICESUMAR | Várzea Alegre – CE (socorro25araujo@gmail.com)

Sirley Silva Araújo

Enfermeira especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade Unidiferencial | Teresina-
PI (sirleysaraujo@gmail.com)

Niedja Alves Cardonha Lopes

Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela UPE/UEPB (niedjaacl@gmail.com)

RESUMO

OBJETIVO: o presente estudo tem por objetivo demonstrar a relevância do acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência e como essa prática pode resultar em um atendimento mais humanizado e qualificado. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa, que visou buscar na literatura publicações relevantes acerca da importância do acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência. A coleta foi realizada na biblioteca da Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de Dados em Enfermagem (BNDENF) e Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), utilizando os seguintes descritores: classificação de risco; urgência e emergência; acolhimento. **RESULTADOS:** Foram selecionados 17 textos aptos para esta revisão. Esta pesquisa evidenciou que a classificação de risco é um recurso que serve para diversos fatores, desde a organização da fila de espera até a priorização do atendimento conforme nível de gravidade, além de objetivar a garantia de um atendimento rápido e de qualidade. **CONCLUSÃO:** Percebeu-se a grande relevância do assunto tendo em vista que apesar dos inúmeros desafios encontrados o acolhimento e a classificação de risco se mostram dispositivos essenciais para que haja um processo de trabalho mais eficaz com vistas a melhoria da qualidade no atendimento.

Palavras-chave: Acolhimento; Classificação de risco; Urgência e emergência.

Área Temática: Ciências da Saúde

E-mail do autor principal: renatanatoeli@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A busca por atendimento em unidades de serviço de urgência e emergência aumentou significativamente nos últimos anos, incluindo este setor como parte fundamental na prestação de atendimento à saúde. Devido ao fato desse crescimento acontecer de forma desorganizada, provoca uma sobrecarga muito grande em diferentes portas de entrada emergenciais (CAVEIÃO et al., 2014).

O aumento da procura traz consigo consequências, como uma grande apreensão por parte dos usuários na cobrança por atendimento de qualidade, e por parte dos profissionais na tentativa de realizar o grande número de atendimentos e resolver os problemas que se multiplica rapidamente a cada instante na unidade. E à medida que a procura por atendimento no setor de urgência cresce, a atenção e a qualidade do serviço diminuem (OLIVEIRA et al., 2019).

A partir desta realidade, ao longo dos anos, o sistema brasileiro de atenção às urgências apontou avanços no que tange a definição de conceitos e inserção de novas tecnologias com o objetivo de organizar o atendimento em rede (ARAÚJO et al., 2014).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde elaborou em 2004 a Política Nacional de Humanização (PNH), uma cartilha que trouxe novas tecnologias para auxiliar os problemas dos serviços de urgência e emergência por meio do acolhimento e da classificação de risco, apontando o acolhimento como um recurso que deve estar presente no dia a dia das práticas de saúde através da escuta qualificada e da possibilidade de pactuação entre a grande procura por parte do usuário e a capacidade de resolução do serviço, não esquecendo a equivalência na qualificação da produção de saúde, inserindo o que não há resposta imediata mas que pode ser direcionado. A tecnologia da avaliação a partir da classificação de risco precisa seguir a óptica de um protocolo pré-estabelecido, conforme o nível de complexidade do usuário, e não priorizando a ordem de chegada (BRASIL, 2004).

O Ministério da Saúde implantou a portaria nº 354 no ano de 2014 com o intuito de melhorar o atendimento prestado a população no âmbito de urgência e emergência, afim de normatizar recursos humanos, atribuições, quantitativo de materiais, medicamentos e equipamentos necessários, área física adequada e também recomendar que os serviços ofereçam o acolhimento humanizado e pautado na classificação de risco (BRASIL, 2014).

O atendimento ao usuário através de protocolos técnicos, visa identificar os pacientes que necessitam de atendimento com mais agilidade, conforme o potencial de risco, agravo à saúde ou grau de sofrimento, e dessa forma, possibilita de forma rápida, o atendimento adequado conforme o caso (BRASIL, 2006).

O acolhimento com classificação de risco equivale a um método reorganizador do atendimento nos setores de urgência e emergência e sua instituição veio colaborar com a melhoria da qualidade no trabalho em equipe, além de assegurar a resolubilidade da assistência (FERREIRA et al., 2016).

Para Goulart et al (2013), a implantação do acolhimento com classificação de risco traz consigo mudanças na organização do trabalho resultando em uma nova diretriz para a

instituição, oferecendo ao usuário um atendimento diferenciado por parte dos profissionais de saúde.

O Ministério da Saúde enfatiza em seu protocolo, a importância de a prática da classificação de risco ser realizada exclusivamente por profissional da enfermagem de nível superior, com base em consensos estabelecidos com a equipe médica para avaliação do potencial de agravamento do caso e grau de sofrimento do paciente (BRASIL, 2009).

De acordo com Oliveira e colaboradores (2019), o enfermeiro é um dos profissionais mais recomendados para a realização da triagem dos pacientes, pois dispõe de conhecimentos técnicos e científicos para a realização do acolhimento com base em um protocolo de classificação de risco, durante sua formação são treinados para a realização de uma ausculta qualificada e geralmente são os profissionais responsáveis pela supervisão dos serviços de urgência, sendo muitas vezes necessário a tomada de decisões rápidas e precisas.

Existem inúmeras escalas de classificação de risco em todo o mundo, dentre elas, NTS – National Triage Scale (Austrália), CTAS – Canadian Emergency Department Triage e Acuity Scale (Canadá), MTS – Manchester Triage System (Reino Unido), ESI – Emergency Severity Index (Estados Unidos) e MAT – Model Andorra de Triatje (Espanha); todas visando a realização de uma triagem adequada, definindo prioridades (OLIVEIRA et al, 2016).

Dentre os protocolos de classificação de risco, ganha posição de destaque o protocolo de Manchester criado em 1994 na Inglaterra, visando a criação de um protocolo de atendimentos para hierarquização da urgência nos prontos-socorros: quanto maior a gravidade menor o tempo de espera para o primeiro atendimento médico (REVISTA COREN, 2012).

A partir do exposto, afim de nortear esta pesquisa elaborou-se o seguinte questionamento: Qual a importância do acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência?

Logo, buscando responder tal questionamento o presente estudo tem por objetivo demonstrar a relevância do acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência e como essa prática pode resultar em um atendimento mais humanizado e qualificado.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo apoiado no levantamento bibliográfico caracterizando uma revisão integrativa, que visou buscar na literatura publicações relevantes em artigos, teses,

dissertações e revistas acerca da importância do acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência.

A revisão bibliográfica foi realizada a partir do processo de levantamento e análise seguindo as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento do objetivo; busca na literatura, definição dos critérios de inclusão e exclusão, e das informações a serem extraídas, análise dos resultados e discussão, e apresentação da revisão integrativa.

A coleta foi realizada a partir das bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Base de Dados em Enfermagem (BNDENF) e Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), utilizando os seguintes descritores: classificação de risco; urgência e emergência; acolhimento. Para que se pudessem aprimorar os achados dessa busca, foi utilizado o marcador booleano ‘and’, fazendo a junção entre os descritores. A pesquisa foi executada nos meses de março a abril de 2021.

Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram: artigos que abordem a temática em questão, que atendam aos objetivos propostos, publicados em periódicos nacionais ou internacionais, nos idiomas português, inglês e espanhol, indexados nas bases de dados citadas anteriormente. Os critérios de exclusão foram: textos incompletos (resumos), estudos em outros idiomas, falta de relação com o objeto de estudo, teses e monografias.

Os dados utilizados nesta pesquisa foram devidamente referenciados, respeitando e identificando seus autores, observando-se o rigor ético quanto a autenticidade dos textos científicos, no que se refere ao uso do conteúdo e citação de partes das obras consultadas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados um total de 45 estudos, após análise inicial através dos resumos percebeu-se que 18 estavam fora do corte temporal e outros 10 não tinham relação com a temática, restando assim 17 textos aptos para esta revisão, sendo 15 artigos, uma cartilha do Ministério da Saúde e uma pesquisa no site do Grupo Brasileiro de Classificação de Risco.

Os estudos estavam dispostos na seguinte forma nas bases de dados: SciELO (5 artigos), BNDENF (7 artigos) e Lilacs (3 artigos) e uma pesquisa em site.

As 17 referências dos textos selecionados estão apresentadas no quadro 01 a seguir quanto ao autor/ano de publicação, periódico, modalidade e desfecho.

Quadro 01: distribuição dos estudos quanto ao autor/ano de publicação, periódico, Modalidade e desfecho de cada artigo.

Autor/ano	Periódico	Modalidade	Desfecho
			Concluiu-se que a classificação de risco é um

DIAS FILHO; SOUZA; CASTANHEIRA, 2010.	Rev. Universo.	Artigo de Revisão	meio de se humanizar o atendimento nas unidades de atendimento às urgências, pois diminui o tempo de espera, diminui filas de pacientes e melhora a qualidade do ambiente de trabalho dos profissionais.
GRUPO BRAS. CLASS. RISCO, 2010	Grupo Bras. de class. De Risco	.	Trata-se de uma associação de direito privado sem fins lucrativos, único representante legal do Sistema de Triagem de Manchester no Brasil.
NASCIMENTO et al., 2011.	Rev. Enferm. UERJ	Artigo de Revisão	Os achados evidenciam que houve mudanças na organização e qualidade do atendimento ao usuário no serviço em questão com o ACR, porém ainda não atendem os pressupostos dessa estratégia da Política Nacional de Humanização.
SOUZA et al., 2011.	Rev. Latino-Am. Enferm.	Artigo Original	Concluiu-se que o protocolo de Manchester aumentou o nível de prioridade dos pacientes, demonstrando ser o protocolo mais inclusivo.
BRASIL, 2012.	Resol. COFEN nº 423/2012.	Cartilha do Ministério da saúde.	Normatiza, no Âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos
BELLUCI JUNIOR; MATSUDA, 2012.	Texto contexto – enferm.	Artigo Original	Evidenciou-se que o Fluxograma Analisador foi uma ferramenta essencial ao processo de implantação do Acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco porque, ao definir as etapas do fluxo para o atendimento, o serviço se tornou mais organizado, humano e seguro.
ACOSTA; DURO; LIMA, 2012.	Rev. Gaúcha. Enferm.	Artigo de Revisão	Os resultados evidenciaram que as principais atribuições do profissional enfermeiro são a avaliação do estado de saúde do usuário e a tomada de decisão, processo que necessita de conhecimento clínico e de tempo de experiência.
LIMA NETO et al, 2013.	Rev. Pesq. Cuid. Fundam. (online)	Artigo Original	Foi identificado que a estrutura física e os recursos humanos insuficientes estão entre os principais fatores que dificultam a prática do acolhimento. Já como facilidades pode-se identificar a boa vontade dos profissionais e a classificação de risco.
OLIVEIRA; GUIMARÃES, 2013.	Cad. Saúde e Desenvolv.	Artigo de Revisão	Este estudo demonstrou grande relevância no que tange a classificação de risco, contudo ainda são muitos os desafios para promover uma assistência de acordo com os ideais das políticas de saúde do SUS.
PARENTI, 2014.	Int. J Nurs Stud	Artigo Original	Este estudo mostrou que o Sistema de Triagem de Manchester possui uma ampla faixa de concordância entre os avaliadores e uma boa qualidade do relato nos estudos relacionados a confiabilidade e validade do sistema.
CAMARA et al, 2015	Rev. Humano Ser-UNIFACEX	Artigo de Revisão	O desfecho deste estudo salienta, que apesar dos desafios encontrados o acolhimento, a classificação de risco se mostra dispositivos indispensáveis para um processo de trabalho mais eficaz, e de fundamental importância para avaliação da clientela assistida
GUEDES;	Rev. Bras.	Artigo Original	Concluiu-se que o STM se mostrou um bom

MARTINS; CHIANCA, 2015	Enferm.		preditor para os desfechos clínicos.
TORRES; BELISARIO; MELO, 2015	Rev. Saúde Soc.	Artigo Original	Concluiu-se que a rede de urgência e emergência e o acolhimento com classificação de risco é um processo complexo e dinâmico, que envolve diversos e diferentes atores. Trata-se de ação pioneira e ousada, que, a despeito das dificuldades, tem se mostrado bastante positiva.
CHIANCA et al., 2016	REME- Rev. Min. Enferm.	Artigo Original	O desfecho deste estudo mostrou que o paciente está classificando o paciente conforme tempo recomendado pelo Sistema de Triagem de Manchester.
PRUDÊNCIO et al., 2016.	Rev. Baiana de Enferm.	Artigo Original	A pesquisa concluiu que para a (o)s enfermeira(o)s, a classificação de risco é um mecanismo indispensável para favorecer a otimização da assistência aos usuários que apresentam quadros clínicos específicos de urgência e emergência
SILVA et al., 2016	Rev. Esc. Enferm. USP	Artigo Original	Evidenciou a necessidade de aprofundamento sobre a satisfação dos usuários em relação aos serviços prestados no acolhimento com classificação de risco de um pronto-socorro e em outros ambientes de cuidado no sentido de melhor estabelecer as prioridades na atenção à sua saúde.
RONCALLI et al., 2017	Rev. Baiana de Enferm.	Artigo Original	Apesar dos desafios para a concretização da classificação de risco como uma estratégia acolhedora e equânime das demandas, o enfermeiro entendia que o protocolo de Manchester trazia segurança para a prática e a qualidade da atenção prestada.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Ao analisar a tabela 1, é possível observar que houve uma predominância no número de publicações nos anos de 2015, 2016, 2017 e 2018, com um total de 5 (31,2%) no ano de 2015, 3 (18,7%) no ano de 2016, 1 (6,25%) no ano de 2017 e com maior número de artigos encontrados conforme quadro apresentado. 6 (37,5%) no ano de 2018.

No que se refere ao desfecho dos estudos, todos os 17 (100%), evidenciaram que a classificação de risco é um meio de se humanizar o atendimento nas unidades de atendimento às urgências, pois diminui o tempo de espera, diminui filas de pacientes e melhora a qualidade do ambiente de trabalho dos profissionais, além de ressaltarem a importância do profissional enfermeiro para sua execução.

Neste sentido, após análise de todos os estudos foi possível descrever a revisão a seguir.

Os serviços de urgência constituem para a população como uma porta de entrada nos sistemas de saúde público e privado, visualizados pelos usuários como um local de tratamento

para a resolução de qualquer tipo de queixa devido o rápido atendimento (RONCALLI et al., 2017).

A classificação de risco surgiu como método para melhorar o atendimento e reduzir danos ocasionados aos usuários devido a superlotação dos serviços de saúde de urgência e emergência (CHIANCA et al., 2016).

Por meio da Resolução Nº 423/2012, o Conselho Federal de Enfermagem regulamentou a participação do enfermeiro nas atividades de classificação de risco, enfatizando que no contexto da equipe de enfermagem, a classificação de risco e priorização da assistência em serviços de urgência é competência privativa do enfermeiro, conforme as disposições legais da profissão (BRASIL, 2012).

Segundo Bellucci Júnior e Matsuda (2012) a classificação de risco é atividade privativa do enfermeiro, por se tratar de um profissional com nível superior que possui todo o conhecimento necessário para o desempenho desta tarefa.

Camara e outros autores (2015) apontam que para que o enfermeiro exerça tal responsabilidade deve tomar por base a tomada de decisão através de uma escuta qualificada, com julgamento clínico e crítico das queixas relatadas pelo paciente, direcionando assim para um raciocínio lógico, que determinará o risco. Este julgamento se dá através da realização de entrevista, exame físico minucioso, verificação de sinais vitais, além de exames complementares como Eletrocardiograma (ECG) ou glicemia capilar para que haja a formulação de um julgamento correto de cada caso.

Lima Neto e colaboradores (2013) afirmam que nas unidades de urgência e emergência o enfermeiro é citado como profissional de suma importância na área da saúde, e em consequência, é quem mais executa as práticas de acolhimento de forma humanizada, além de exercer com habilidade e conhecimento.

Oliveira e Guimarães (2013) relatam em seu estudo que o enfermeiro é o profissional apto para a realização da triagem com classificação de risco não somente no Brasil com em outros países do mundo, devido a suas qualidades técnicas e generalistas, que viabilizam os processos, oferecendo atendimento rápido por prioridades de risco.

Além da avaliação dos aspectos físicos, o enfermeiro deve interpretar os sinais psicológicos, interpessoais e comunicativos do paciente, afim de constatar a veracidade da informação clínica. E nesse sentido, o trabalho do enfermeiro também sofre influência dos aspectos sociais e contexto de vida em que o usuário se encontra (ACOSTA; DURO; LIMA, 2012).

Em estudo realizado por Lima Neto et al (2013) ficou evidente que os enfermeiros compreendem o amplo conceito de acolhimento e humanização, no entanto, a prática depende da forma como cada profissional aplica, fazendo com que essa prática tenha uma subjetividade que envolve o cotidiano profissional.

Prudêncio e colaboradores (2016) evidenciaram que o enfermeiro encontra inúmeras dificuldades para o desenvolvimento do seu trabalho na classificação de risco, muitos alegaram ser uma atividade estressante e bastante cansativa, além das queixas devido à desvalorização do seu trabalho advindas de outras categorias e até dos pacientes.

Ainda de acordo com o estudo de Prudêncio et al (2016) a maioria dos enfermeiros entrevistados na pesquisa relatou considerar de extrema importância a utilização deste recurso, pois assegura que seja feita uma triagem de forma correta e com qualidade no atendimento.

Afim de fundamentar a prática do enfermeiro na classificação de risco, faz-se necessários protocolos que constituem instrumentos para padronizar as ações desse setor e oferecer respaldo legal para as decisões que irão ser tomadas. Os protocolos são considerados ferramentas úteis, no entanto, quando utilizados de maneira isolada se tornam insuficientes por não incluírem fatores como aspectos culturais e sociais que podem ser uma peça-chave para uma avaliação adequada do risco de cada pessoa (RONCALLI et al., 2017).

O Sistema de Triagem de Manchester (STM), é um dos protocolos mais utilizados, sendo considerado um instrumento que identifica com facilidade os pacientes críticos que buscam o serviço de urgência. A organização desse protocolo é feita a partir de fluxogramas, o que facilita a eficácia da avaliação feita pelo enfermeiro, garantindo segurança no momento da classificação (SOUZA et al., 2011).

Este protocolo visa classificar os pacientes conforme as prioridades de intervenção (SILVA et al., 2016).

O STM possibilita padronização da triagem por meio da classificação do usuário em cinco categorias com base no tempo do atendimento adequado entre a triagem e o primeiro contato com o profissional médico (GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, 2010).

O STM é constituído por 52 fluxogramas que configuram as principais queixas de pacientes atendidos em serviços de urgência. Cada fluxograma tem vários discriminadores, que correspondem aos sinais e sintomas que devem ser investigados para avaliação da queixa. A existência de um discriminador ou a impossibilidade de negá-lo define o nível de prioridade do paciente. Os níveis de prioridades estabelecidos pelo STM e o tempo-alvo para

atendimento médico são: nível 1: vermelho (emergente) – atendimento médico imediato; nível 2: laranja (muito urgente) – atendimento médico em até 10 minutos; nível 3: amarelo (urgente) – atendimento médico em até 60 minutos; nível 4: verde (pouco urgente) – atendimento médico em até 120 minutos; nível 5: azul (não urgente) – atendimento médico em até 240 minutos (GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, 2010).

De acordo com Parenti et al (2014) diversos estudos demonstram que o STM é confiável e válido para a triagem de pacientes em serviços de urgência e emergência.

Guedes, Martins e Chianca (2015) relataram que diversas pesquisas realizadas no Brasil revelam o STM como bom preditor para os desfechos clínicos de pacientes que buscam os serviços e urgência, tendo em vista que os pacientes evoluem com níveis de gravidade diferentes entre os grupos de cores de classificação.

Segundo Torres, Belisário e Melo (2015) no Brasil, o estado de Minas Gerais é o pioneiro na utilização do sistema de triagem de Manchester e foi adotado como política pública desde 2008.

A política do acolhimento é uma ação técnico-assistencial que objetivar realizar mudanças na relação profissional-usuário através de medidas e busquem um atendimento mais ético e humanitário, visando colocar em prática os princípios do SUS (FILHO; SOUZA; CASTANHEIRA, 2010).

Nascimento e outros autores (2011), apontam que a classificação de risco é um recurso que serve para diversos fatores, desde a organização da fila de espera até a priorização do atendimento conforme nível de gravidade, além de objetivar a garantia de um atendimento rápido nos casos mais graves e da construção da relação de vínculo entre profissional e usuário.

4 CONCLUSÃO

A partir do exposto percebeu-se a grande relevância do assunto tendo em vista que apesar dos inúmeros desafios encontrados o acolhimento e a classificação de risco se mostram dispositivos essenciais para que haja um processo de trabalho mais eficaz com vistas a melhoria da qualidade no atendimento.

Contudo, verifica-se que todo esse processo que possui a finalidade de reorganizar o atendimento ainda é um desafio para a sociedade, pois depende de inúmeros fatores como condições estruturais dos serviços, equipes de saúde qualificadas, políticas adequadas, entre outras, destacando dessa forma, que ainda há muito para melhorar nas ações de saúde já implementadas.

Ressalta-se que o enfermeiro possui papel determinante na execução do acolhimento com classificação de risco nas redes de urgência e emergência, visto que é sua responsabilidade específica, atuando como o profissional capacitado para exercer a função, objetivando atender as necessidades dos usuários de maneira integral.

Espera-se que esse estudo constitua uma nova ferramenta no âmbito da produção científica, afim do melhoramento do conhecimento científico dos profissionais que possuam interesse na temática, bem como desperte o interesse para a realização de novas pesquisas, tendo em vista que não há tantas pesquisas que abordam o assunto, o que justifica a utilização de alguns autores relevantes com publicação há mais de 10 anos.

REFERÊNCIAS

ACOSTA. A, M; DURO. C, L, M; LIMA. M, A, D, S Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa, **Rev. Gaúcha Enferm.** v.33 n.4, Porto Alegre dez. 2012; disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000400023 Acesso em: 23 abr. 2021.

ARAÚJO, Yasmin Basílio et al. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: limites e possibilidades uma questão para os enfermeiros. **Persp. Online: biol. & saúde**, Campos dos Goytacazes, v.15, n.4, p.25-49, 2014.

BELLUCCI JUNIOR, José Aparecido; MATSUDA, Laura Misue. Implantação do sistema acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco e uso do Fluxograma Analisador. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 217-225, Mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24. abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco: um Paradigma Ético-estético no Fazer em Saúde.** Secretaria-Executiva - Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília, p. 1-48, 2004.

BRASIL. Ministério da saúde. **Departamento de Apoio à Descentralização/Secretaria Executiva. Diretrizes para a programação pactuada e integrada da assistência à saúde.** Vol. 5, Brasília: 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência.** Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, p.1-53, 2009.

BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN Nº 423/2012.** Normatiza, no Âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos. Brasília, 9 de abril de 2012. Disponível

em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4232012_8956.html>. Acesso em: 24 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 354, 10 de março de 2014**. Boas práticas para organização e funcionamento de serviços de urgência e emergência. Diário Oficial da União. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.

CAMARA, Rhamaia Ferreira et al. O papel do enfermeiro no Processo de classificação de risco: uma revisão. **Revista Humano Ser - UNIFACEX**, Natal-RN, v.1, n.1, p. 99-114, 2015.

CAVEIÃO, C. et al. Desafios ao Enfermeiro na Implantação da Classificação de Risco em Unidade Mista. **Rev Enferm UFSM**. Jan/Mar, p.189-196, 2014

CHIANCA, Tânia Couto Machado et al. Tempos de espera para atendimento usando sistema de triagem de Manchester em um hospital de urgência. **REME – Rev Min Enferm**. 2016.

FERREIRA, Edinete Bezerra et al. Acolhimento com classificação de risco em serviços de urgência e emergência hospitalar. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, v.3, n.1, p.148-178, jan./mar. 2016.

DIAS FILHO, Alvaro Divino et. al. **Acolhimento com Classificação de Risco: humanização nos serviços de emergência**. 2010. 10 p. Curso de Enfermagem, Universidade Salgado de Oliveira, Campus Goiânia, 2010. Disponível em: <http://revista.universo.edu.br/index.php/1reta2/article/viewFile/311/238>>. Acesso em: 25 abr. 2021.

Grupo Brasileiro de Classificação de Risco. **Sistema Manchester de Classificação de Risco. Brasil: Grupo Brasileiro de Classificação de Risco**; 2010. 249 p.

GOULART, Carolina Brito et al. **ACOLHIMENTO COMO ESTRATÉGIA PARA ALCANÇAR A INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM HOSPITAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE** Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 34, n. 1, p. 91-96, jan./jul. 2013. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/13002>. Acesso em: 26. abr. 2021.

GUEDES, Helisamara Mota; MARTINS, José Carlos Amado; CHIANCA, Tânia Couto Machado. Valor de predição do Sistema de Triagem de Manchester: avaliação dos desfechos clínicos de pacientes. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 1, p. 45-51, fev. 2015 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100045&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23. abr. 2021.

LIMA NETO, Alcides Viana de et al. Humanização e acolhimento em emergência hospitalar: fatores condicionantes sob o olhar dos enfermeiros. **Rev. Pesqui, cuid. Fundam. (online)**. V.5. n.4, p.519-528, out-dez. 2013.

NASCIMENTO, E. R. P. Classificação de Risco na Emergência: avaliação da equipe de enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 84-88, jan/mar. 2011. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n4/pdf/v13n4a02.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2018.

OLIVEIRA, Gabriella Novelli et al. Avaliação e Classificação de risco: tempo de espera dos usuários de baixa gravidade. **Rev. Enferm. UFSM**, v.6, n.1, p.21-28. Jan-mar, 2016.

OLIVEIRA, I. S. B et al. Acolhimento com classificação de risco em serviço de urgência e emergência: percepção dos enfermeiros. **Revista Atenas Higeia**, v.1, n.1, p.17-24, 2019.

OLIVEIRA, M.; TRINDADE, M. F. Atendimento de urgência e emergência na rede de atenção básica de saúde: análise do papel do enfermeiro e o processo de acolhimento. **Revista Hórus**, v. 4, n. 2, out/dez. 2010. Disponível em:
<http://www.faeso.edu.br/horus/artigos%20anteriores/2010/atendimento_urgencia.pdf>
Acesso em: 26 abr. 2021.

OLIVEIRA. D, A; GUIMARÃES. J, P. **A IMPORTANCIA DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NOS SERVIÇOS DE EMERGENCIA** caderno saúde e desenvolvimento/vol.2 n.2/ jan/jun2013. Disponível em:
<http://www.grupouninter.com.br/revistasauade/index.php/cadernosaudedesenvolvimento/article/view/197>. Acesso em: 26. abr. 2021.

PARENTI. Nicola et al. A systematic review on the validity and reliability of an emergency department triage scale, the Manchester Triage System. **Int J Nurs Stud**. v.51, n.7, p.1062-9. Dez, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24613653>

PRUDÊNCIO, Celine Pinheiro Gordo et al. Percepção de enfermeiros sobre acolhimento com classificação de risco no serviço de pronto atendimento. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 2, p. 1-10, abr./jun. 2016.

Revista Coren **EMERGÊNCIAS SAEM DO PRETO E BRANCO**, 2012.

RONCALLI, Aline Alves et al. Protocolo de Manchester e população usuária na classificação de risco: visão do enfermeiro. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 31, n. 1, p. 1-10, 2017.

SILVA, Pollyane Liliane et al. Acolhimento com classificação de risco do serviço de pronto-socorro adulto: satisfação do usuário. **Rev Esc Enferm USP**, v.50, n.3, p.427-433, 2016.

SOUZA, Cristiane Chaves de et al. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e manchester. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 26-33, fev. 2011. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25. abr. 2021.

TORRES, Soraya Figueiredo de Sousa; BELISARIO, Soraya Almeida; MELO, Elza Machado. A Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião Norte de Minas Gerais: um estudo de caso. **Saude soc.**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 361-373, Mar. 2015. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000100361&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25. abr. 2021.

CAPÍTULO 02

ONDE ESTÃO OS HOMENS? A BUSCA MASCULINA POR CUIDADOS EM SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Bruna Sabrina de Almeida Sousa¹, Herica Emilia Félix de Carvalho², Gislene Marianna Pereira Castelo Branco³, Joyce Soares e Silva⁴, Luciana Karine de Abreu Oliveira⁵, Yan Machado Mascarenhas⁶, Ivonizete Pires Ribeiro⁷, Francisca Cecília Viana Rocha⁸

¹Faculdade de Tecnologia do Piauí – FATEPI e Faculdade de Ensino Superior do Piauí – FAESPI (brunasalmeida22@gmail.com)

²Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo – USP
(herica.efc93@gmail.com)

³Faculdade de Tecnologia do Piauí – FATEPI e Faculdade de Ensino Superior do Piauí – FAESPI (gi.marianna@hotmail.com)

⁴Programa de Pós-Graduação do Instituto Aggeu Magalhães - FIOCRUZ
(joycesoaresc@gmail.com)

⁵Curso de Graduação em Enfermagem/Universidade Federal do Piauí
(alucianakarine8@gmail.com)

⁶Pós-graduação em Fisioterapia/Instituto Inspirar. Curso de Graduação em Fisioterapia/Faculdade Estácio de Sá
(yanmachadomascarenhas@gmail.com)

⁷Curso de Graduação em Enfermagem/Universidade Estadual do Piauí – UESPI
(ivonizeteribeiro@gmail.com)

⁸Curso de Graduação em Enfermagem/Centro Universitário UNINOVAFAPI
(fceciliavr@hotmail.com)

Resumo

Objetivo: objetivou-se refletir sobre a busca dos homens por cuidados em saúde no contexto da pandemia de COVID-19, à luz das teorias de Callista Roy e Myra Levine. **Método:** estudo teórico-crítico de cunho reflexivo, fundamentado na leitura, interpretação e análise de produções científicas com temas referentes aos cuidados em saúde do público masculino

mediante a pandemia de COVID-19, e com base nas teorias de Callista Roy e Myra Estrin Levine. **Resultados:** a reflexão foi ancorada na literatura científica e nos conceitos das teoristas de enfermagem Callista Roy, com o Modelo de Adaptação, e Myra Levine com a teoria holística. Essa articulação de dados possibilitou a discussão teórica e reflexiva, e por conseguinte, emergiram dois núcleos temáticos: Influências socioculturais sob os cuidados em saúde da população masculina; e Acesso dos homens aos serviços de APS durante a pandemia de Covid-19. **Considerações finais:** os homens estão mais predispostos a riscos e agravos em saúde, porque não buscam os serviços de saúde com frequência, demonstram resistência a hábitos saudáveis, à medidas preventivas e porque são escassas as estratégias de assistência específica aos homens. Essas barreiras para o autocuidado os colocam em um patamar de elevado risco frente à Covid-19. Assim, profissionais da APS que são os principais responsáveis pela promoção e prevenção em saúde, devem ter um olhar holístico para as demandas dos homens, a fim de ajudá-los no processo de adaptação à realidade e aproximá-los do atendimento básico.

Palavras-chave: Saúde do homem; Covid-19; Acesso aos serviços de saúde; masculinidade, saúde holística.

Área Temática: Ciências da Saúde.

E-mail do autor para correspondência: brunasalmeida22@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Em décadas passadas, as autoridades em saúde formularam políticas públicas com o propósito de organizar a assistência à população. Entretanto, não houve abordagem direcionada ao público masculino, algo que gerou consequências negativas em saúde. A partir disso, países como Irlanda, Brasil e Austrália, desenvolveram as primeiras estratégias para respaldar o cuidado aos homens (ZANCHETTA, 2017).

No Brasil, avanços para a saúde do homem surgiram a partir da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), promulgada em 2009 pelo Ministério da Saúde, sob o propósito de compreender as demandas biopsicossociais dos homens, bem como oferecer assistência em saúde de acordo com os níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando aumentar as expectativas de vida e diminuir os índices de morbimortalidade masculina (BRASIL, 2009).

Mundialmente, homens apresentam maior risco de mortalidade quando comparado às mulheres (WHO, 2016a; 2021a). Isso está refletido nos índices de expectativa de vida que são discrepantes entre os dois grupos populacionais. Em 2016, a Organização Mundial de Saúde

(OMS) apontou expectativa de 61,5 anos e 64,6 anos para homens e mulheres respectivamente (WHO, 2016b).

Dados recentes mostraram que em 2019 a expectativa média de vida era de 70,9 anos para homens e 75,9 para mulheres, permanecendo as distinções (WHO, 2021b). Ademais, os homens tem maior exposição a riscos, apresentando taxas significativas de mortalidade por violência, acidentes e lesões externas (ZANCHETTA, 2017; WHO, 2021a). Aliado a isso, o aumento dos riscos também acontece devido à baixa procura dos homens por atendimentos em saúde (SCHLICHTHORST *et al.*, 2016).

Influenciado por uma concepção de invulnerabilidade, o homem não tem o hábito de procurar os serviços de saúde, o que faz com que muitas vezes essa busca só ocorra após o surgimento de sintomas preocupantes, e por meio da atenção hospitalar. Essa busca eventual reflete um distanciamento dos homens para com a Atenção Primária a Saúde (APS), algo que dificulta a adesão de medidas preventivas e a detecção precoce de doenças, logo, aumenta as possibilidades de desfechos negativos para a saúde masculina (BARBOSA, 2014; PEREIRA *et al.*, 2015; MOREIRA; CARVALHO, 2016).

A ausência dos homens nos serviços básicos de saúde torna-se algo ainda mais preocupante mediante a crise sanitária que se instalou com a Covid-19, pois o público masculino tem dificuldade em aderir ao autocuidado (MOURÃO *et al.*, 2019). Além disso, a propagação da doença demandou restrições e prevenções que muitas vezes não fazem parte da masculinidade imposta socialmente. Os homens também tem se deparado com o medo, ansiedade, desmotivação, insegurança e angústia, sentimentos que não correspondem ao perfil de firmeza e força que lhes é atribuído por concepções obsoletas (SOUZA *et al.*, 2021; SOUSA *et al.*, 2020).

Assim, os homens lidam de modo peculiar com os cuidados em saúde, principalmente no contexto pandêmico e pós-pandêmico, no que se refere a práticas de prevenção, a presença na atenção primária, ao gerenciamento das emoções e das restrições sociais que ocorreram. Desse modo, objetivou-se refletir sobre a busca dos homens por cuidados em saúde no contexto da pandemia de COVID-19, à luz das teorias de Callista Roy e Myra Levine.

2 MÉTODO

Estudo teórico-crítico de cunho reflexivo, fundamentado na leitura, interpretação e análise de produções científicas com temas referentes aos cuidados em saúde do público

masculino durante a pandemia de COVID-19, e com base nas teorias de Callista Roy e Myra Estrin Levine.

Realizou-se uma busca bibliográfica no buscador ‘Scholar Google’, uma ferramenta acadêmica de acesso livre e expandido; bem como na base de dados PubMed via portal CAPES, com emprego dos seguintes descritores: ‘saúde do homem’, ‘COVID-19’ e ‘Acesso aos Serviços de Saúde’. Como critérios de inclusão, empregou-se: produções científicas referentes à temática abordada, e como critérios de exclusão: estudos que não correspondessem à construção teórica deste conhecimento.

A seleção dos artigos na literatura se deu pela relevância dos estudos diante do objetivo proposto, resultando em 16 artigos elencados nesta reflexão. A leitura e análise do material científico aconteceram nos meses de setembro e outubro de 2021.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A reflexão foi ancorada nos estudos selecionados e nos conceitos das teóricas de enfermagem Callista Roy, com o Modelo de Adaptação, e Myra Levine com a teoria holística. Essa articulação de dados teve a intenção de basear a discussão teórica e reflexiva. Por conseguinte, emergiram dois núcleos temáticos, a saber: Influências socioculturais sob os cuidados em saúde da população masculina; e Acesso dos homens aos serviços de APS durante a pandemia de Covid-19.

3.1 Influências socioculturais sob os cuidados em saúde da população masculina

Perspectivas socioculturais intrínsecas permeiam a identidade masculina desde a infância até a fase adulta, impondo a concepção de invulnerabilidade, força e resistência. Esta concepção corresponde à masculinidade hegemônica, que direciona aos homens os papéis de progenitor, trabalhador e sujeito social ativo, não permitindo que estes reconheçam suas necessidades em saúde. Assim, a vivência masculina está comumente associada ao cotidiano atribulado e a comportamentos de risco (BARBOSA, 2014; MOURÃO *et al.*, 2019; SOUSA *et al.*, 2021a; WHO, 2021a;).

O homem como um ser biopsicossocial, se desenvolve conforme o tempo e o meio no qual está inserido, podendo estes fatores moldar os comportamentos e atitudes (KAMIYAMA, 1984). Isto é, a pouca iniciativa dos homens para cuidados em saúde, é reflexo de uma construção social que permanece ativa nos dias atuais e na mente dos indivíduos.

Essa construção refuta a vulnerabilidade para o perfil masculino; contudo, há tempos que a realidade não condiz com essa visão normativa. Logo, é necessário que os homens desenvolvam aquilo que Myra Levine chama de adaptação: uma interação entre a pessoa e o ambiente, conservação: mudanças provindas da adaptação, para alcançar a integridade: o domínio de si mesmo, gerenciando suas necessidades e capacidades (NASCIMENTO *et al.*, 2021).

A adaptação precisa corresponder às demandas do momento, de prevenção e promoção da saúde. Para isso, Callista Roy indica que esse processo tem que ocorrer em quatro níveis: o primeiro é chamado físico-fisiológico – que envolve as necessidades básicas da vida – em que os homens devem zelar pela saúde com exercícios físicos, bom sono e repouso, alimentação saudável e práticas preventivas (LUDUGERIO *et al.*, 2020; COELHO; MENDES, 2011).

O segundo nível, de autoconceito, refere-se às necessidades psíquicas e espirituais, pois assim como todas as pessoas, os homens devem fortalecer suas emoções e forças internas como modo de enfrentar as dificuldades advindas da pandemia (LUDUGERIO *et al.*, 2020).

Em seguida, o nível de interdependência abrange as necessidades afetivas, que podem ser preenchidas com as relações interpessoais e o cultivo de bons sentimentos, os quais funcionam como suporte em momentos de fragilidade, como a presente crise global. Por fim, o nível desempenho de papel, remete à integridade social, em que cada indivíduo reconhece seu papel, considerando idade, sexo, fase da vida, estímulos, e outros elementos que envolva o desenvolvimento do ser (LUDUGERIO *et al.*, 2020).

Os modos adaptativos citados acima são essenciais para este período, uma vez que a pandemia por coronavírus têm causado uma instabilidade repentina em todos os grupos sociais. Ao se considerar especificamente o grupo masculino, este experiencia transformações que o atinge de modo integral (SOUSA *et al.*, 2021a).

A imagem de resistência masculina é atingida pelo sentimento de impotência diante do grave cenário vivido, pelo alto índice de contaminação que produz medo naqueles que até então não assumiam fragilidades, pelo ganho de peso relacionado à ansiedade, e pelas preocupações quanto ao futuro. Para mais, existe a dificuldade dos homens em permanecer nas atividades de trabalho e manter o papel de provedor, em lidar com prejuízos nos estudos e com os conflitos conjugais e familiares (SOUZA *et al.*, 2021; SOUSA *et al.*, 2020; SOUSA *et al.*, 2021a).

3.2 Acesso dos homens aos serviços de APS durante a pandemia de Covid-19

Os efeitos da inadequação com o contexto atual e da masculinidade hegemônica, podem ser percebidos na busca dos homens por cuidados, que de modo geral, é escassa (SCHLICHTHORST et al., 2016). Alguns fatores corroboram para isso, como o fato de os homens se dirigem às unidades de saúde apenas como acompanhante ou por questões burocráticas, sem usufruir da assistência. As equipes da APS muitas vezes não desenvolvem atividades específicas para eles, causando desinteresse. Também, a demora no atendimento desagrada os homens, pois estes costumam ser impacientes nesse quesito (MOREIRA; GOMES; RIBEIRO, 2016; MOURÃO *et al.*, 2019).

Somado a esses fatores, tem-se outras dificuldades que são de ordem administrativa, como a falta de transportes para que as equipes da APS se desloquem até as famílias na comunidade. Quanto à assistência na própria unidade de saúde, o horário de atendimento coincide com o turno laboral dos homens, o que gera a ausência deles; e carecem subsídios e materiais para realização de ações estabelecidas pela PNAISH (SOUSA *et al.*, 2021b).

Fatores que dependem dos recursos humanos também merecem atenção. Profissionais da APS – porta de entrada do SUS – são fundamentais para melhorias na assistência em saúde, e reconhecem a necessidade de ampliar as ações voltadas aos homens (SOUSA et al., 2021c). Para tanto, é importante a postura acolhedora que estimula a interação com os homens e ações dinâmicas que os motive e conscientize para o autocuidado.

Segundo Levine, a enfermagem, profissão que está em contato direto com as pessoas, é uma ciência holística, e por isso deve compreender cada indivíduo como um todo, capacitando-o para enfrentar e se adaptar aos diferentes estímulos internos e externos. Assim, as intervenções devem abranger o cuidado multidimensional (bem-estar e saúde da pessoa, família e comunidade) (KAMIYAMA, 1984; GEORGE, 2000).

Nessa concepção, os profissionais de saúde tem papel indispensável, sobretudo no cenário pandêmico e pós pandêmico, em que muitas pessoas ainda hesitam em se prevenir adequadamente e em realizar os testes diagnósticos de Covid-19, enquanto outras buscam exclusivamente tais testes, sem solicitar outros cuidados de rotina (SOUSA *et al.*, 2021a).

Durante a pandemia, as ações para combate ao coronavírus foram desenvolvidas parcialmente por via remota. O Ministério da Saúde forneceu à população o TeleSUS, um sistema de atendimento via Aplicativo Coronavírus – SUS, chat online ou via mensagens e ligação telefônica. Ferramentas que viabilizam a assistência em saúde de modo prático e seguro (BRASIL, 2020a; MISHRA *et al.*, 2021).

A educação em saúde também está sendo permanecendo sendo amplamente incentivada, para promover a conscientização, compartilhamento de saberes e adesão a comportamentos saudáveis. As mídias sociais auxiliam nesse processo, visto que fornecem aprendizados e aproximam os usuários do SUS das informações fornecidas por órgãos de saúde (ZANCHETTA *et al.*, 2017; MOURÃO *et al.*, 2019).

Como uma estratégia de conscientização, a OMS definiu cinco atitudes essenciais para orientar os homens à promoção da saúde e prevenção de agravos, que são: fazer exames regularmente; reduzir o consumo de bebidas alcoólicas, cessar o tabagismo, alimentar-se de modo saudável e ser mais ativo (WHO, 2018).

São hábitos recomendados no âmbito global, que diminuem os riscos de doenças crônicas, reduzem o estresse, melhoram os padrões cardiorrespiratórios, o metabolismo e a imunidade. Um conjunto de benefícios que fortalecem o organismo no combate a infecções, como a causada pelo vírus SARS-CoV-2.

A disseminação do coronavírus impôs novos hábitos e comportamentos para o enfrentamento dessa emergência pública. Mudanças constantes que afetam o meio social incitam respostas adaptativas (LUDUGERIO *et al.*, 2020), como: adesão às medidas de prevenção, exercícios físicos em casa, fortalecimento do vínculo familiar, trabalho em home office, e dedicação do tempo livre para cursos e entretenimento (SOUSA *et al.*, 2020).

As estratégias adaptativas são aceitas pelo masculino, embora algumas dependam da rotina de trabalho, que muitas vezes não pode ser feito em *home office*. Porém, salienta-se a relevância da adaptação psicoemocional, pois o homem tem tido a oportunidade de refletir sobre modos de pensar e agir, rever comportamentos de risco e fortalecer os elos afetivos, o que parece um caminho para desconstruir ideologias ultrapassadas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para o envolvimento dos homens com cuidados em saúde, são necessárias estratégias que superem as ideologias de masculinidade que legitimam um perfil dominante e invulnerável. Por imprimir um papel de força, essa construção sociocultural não assume as possibilidades de adoecimento, tornando-os mais susceptíveis a riscos.

Os homens estão mais predispostos a riscos e agravos em saúde, porque não buscam os serviços de saúde com frequência, demonstram resistência a hábitos saudáveis e medidas preventivas e porque são escassas as estratégias de assistência específica aos homens. Essas barreiras para o autocuidado os colocam em um patamar de elevado risco frente à Covid-19.

Assim, profissionais da APS que são os principais responsáveis pela promoção e prevenção em saúde, devem ter um olhar holístico para as demandas dos homens, a fim de ajudá-los no processo de adaptação à realidade atual e aproximá-los do atendimento básico.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, C. J. L. Saúde do homem na atenção primária: mudanças necessárias no modelo de atenção. **R. Saúde e Desenv.**, Alagoinhas, v. 6, n. 3, p. 100-114, jul./dez. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Plano de Ação Nacional, 2009-2011. Brasília, DF, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária a Saúde (SAPS). **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na Atenção Primária a Saúde**. Versão 9. Brasília (DF), 2020a. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095920/20200504-protocolomanejo-ver09.pdf>
- COELHO, S. M. S. MENDES, I. M. D. M. Da pesquisa à prática de enfermagem aplicando o modelo de adaptação de Roy. **Esc. Anna Nery**, v. 15, n. 4, p. 845–850, dez. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/xkqwGfDtDZ4ZRRSHm9ttKmP/?lang=pt>
- GEORGE, J.B. *e. al.* **Teorias de Enfermagem**: Os Fundamentos à Prática Profissional. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- KAMIYAMA, Y. Teorias de enfermagem - Conferência internacional. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.75, n.3, p.199-207, 1984.
- LUDUGERIO, P.I.T.; *et al.* Teoria da adaptação e sua aplicabilidade em meio a pandemia do novo coronavírus. In: Costa PFF. **Saúde pública no século XXI**: uma abordagem sobre a enfermagem. 1ª edição. Triunfo – PE: Omnis Scientia; P.18-29, 2020.
- MISHRA, V.; *et al.* Health inequalities during COVID-19 and their effects on morbidity and mortality. **J Healthc Leadersh.** v.13, p.19-26, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7826045/>
- MOREIRA, M. A.; CARVALHO, C. N. Atenção Integral à Saúde do Homem: Estratégias utilizadas por Enfermeiras (os) nas Unidades de Saúde da Família do interior da Bahia. **Saúde transform. soc.**, Florianópolis, v. 7, n. 3, p. 121-132, mar. 2016.
- MOREIRA, M. C. N.; GOMES, R.; RIBEIRO, C. R. E agora o homem vem!? Estratégias de atenção à saúde dos homens. **Cad. saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 6-15, abr. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/RGhVSR8SHhnBFLfGB3Hj5zv/?lang=pt&format=pdf>

MOURÃO, S.L.B.; *et al.* Práticas educativas í saúde do homem: desafios na Estratégia Saúde da Família. **Nursing**, v.22, n.251, p.2893-7, 2019. Disponível em:

<http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/494>

NASCIMENTO, S.M.; *et al.* **Enfermagem e o cuidado holístico em unidades de saúde públicas de pronto atendimento**: aplicação da teoria de Levine. In: Soares SSS. Gestão de serviços de enfermagem. Ponta Grossa - PR: Atena Editora; P.146-154, 2021.

PEREIRA, J. C. *et al.* Promoção da saúde do homem: uma experiência exitosa na atenção básica. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 18, n. 1, p. 123-126, jan./mar. 2015.

SCHLICHTHORST, M. *et al.* Why do men go to the doctor? Socio-demographic and lifestyle factors associated with healthcare utilisation among a cohort of Australian men. **BMC Public Health**, Londres, v. 16, suppl.3, p. 81-90, out. 2016.

SOUSA, A.R.; *et al.* Emoções e estratégias de *coping* de homens à pandemia da COVID-19 no Brasil. **Texto Contexto Enferm** [Internet], v.29, e20200248, 2020. Disponível em: DOI <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0248>

SOUZA, J.B.; *et al.* Repercussions of COVID-19 pandemic on life of men self-employed worker. **RSD Journal** [Internet], v. 10, n.8, e1910813342, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13342>

SOUSA, A.R.; *et al.* Meanings and perspectives of men on what they lived during the COVID-19 pandemic. **Rev Esc Enferm USP**, v.55, e03763, 2021a. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020046403763>

SOUSA, A.R.; *et al.* Implementation of the National Policy for Comprehensive Attention to Men's Health: challenges experienced by nurses. **Rev Esc Enferm USP**. v.55, e03759, 2021b. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020023603759>

SOUSA, B.S.A.; *et al.* Meanings Assigned by Primary Care Professionals to Male Prenatal Care: A Qualitative Study. **The Open Nursing Journal**. v.15, p.3-9, 2021c. Disponível em: <https://benthamopen.com/EPUB/BMS-TONURSJ-2020-HT1-1875-8>

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Health Statistics 2016**. Monitoring Health For the SDGs (Sustainable Development Goals). Geneva, 2016a. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206498>. Acesso em: 28 jul. 2021.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Health Statistics 2016**. Monitoring Health For the SDGs (Sustainable Development Goals). Geneva, 2016b. Disponível em: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/. Acesso em: 19 out. 2021.

WHO. **Men's health checklist**. World Health Organization. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/men%E2%80%99s-health-checklist>. Acesso em: 29 de jul. de 2021.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Men's health and well-being in the WHO European Region. **World Health Organization**. [s. d.]. Disponível em:

<https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/gender/mens-health>. Acesso em: 28 de jul. de 2021a.

WHO. World Health Organization. **World health statistics 2021**: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2021b.

Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342703/9789240027053-eng.pdf> Acesso em: 19 out. 2021.

ZANCHETTA, M.S.; *et al.* Reports on boys', youth's and men's health in Canadian newspapers: Now what?. **Health Promot Perspect.**, Tabriz, v. 7, n. 3, p. 145-154, jun. 2017.

CAPÍTULO 03

PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS PARA CONTROLE E PREVENÇÃO DA HANSENÍASE

**Samara Dantas de Medeiros Diniz¹, Iuri dos Santos Manoel², Daniela Aparecida Mafra³,
Francisca Eduarda Ferreira Souza⁴, Lísia Maria Cruz Araújo⁵, Ana Paula da Penha
Alves⁶, Raiara Bezerra da Silva⁷, José Otacílio Silveira Neto⁸, Bruna Thaysa de Lima
Tavares⁹, Rodrigo Daniel Zanoni¹⁰**

¹Especialista em Auditoria pela FAVENI (samaradantas1998@hotmail.com); ^{2,3}Doutorandos em Estatística e Experimentação Agropecuária pela UFLA (iurifgjc@gmail.com, daniela_profmatematica@gmail.com); ⁴Graduanda em Fisioterapia pela UFDF (eduardaferreirafs@ufpi.edu.br); ⁵Graduanda em Medicina pela UNINTA (lisiamca26@gmail.com); ⁶Enfermeira. Mestranda em Ergonomia pela UFPE (anapaula.cardio@yahoo.com.br); ⁷Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade 5 de Julho (raiarabezerra2015@gmail.com); ⁸Graduando em Enfermagem pela Faculdade 5 de Julho (otaciliosilveirajosn@gmail.com); ⁹Enfermeira pela UNIBRA (brunatltavares@gmail.com); ¹⁰Médico. Mestre em Saúde Coletiva pela Faculdade São Leopoldo Mandic Campinas (drzanoni@gmail.com).

Resumo

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, exposta como um grave problema de saúde pública devido aos seus altos casos e ao potencial incapacitante. À vista disso, torna-se necessário o conhecimento acerca das estratégias preventivas e controladoras de tal patologia, almejando a redução dos casos. Assim, o estudo objetiva elencar as principais estratégias controladoras e preventivas da hanseníase. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, descritiva, quantitativa e qualitativa. Foi realizada em setembro e outubro de 2023, nas bases: LILACS e MEDLINE, a partir da BVS, além de contar com busca complementar de artigos dispostos no Google Scholar. Utilizaram-se os DeCS combinados pelo operador booleano “AND”: “Estratégias de Saúde” AND “Hanseníase” AND “Prevenção de Doenças”. Foram incluídos no estudo os artigos disponíveis gratuitamente em português, inglês e espanhol, publicados entre 2018 a 2023 e excluídos os estudos duplicados nas bases e que não respondessem a pergunta de pesquisa. Na amostra inicial, obtiveram 69 artigos os quais após

serem submetidos à pré-análise e leitura complementar, restaram apenas 9 para amostra final. Os estudos evidenciaram como sendo as principais estratégias preventivas e controladoras da hanseníase: facilidade ao acesso dos serviços, fortalecimento funcional dos agentes comunitários, capacitação profissional, definição de atribuições profissionais, uso de instrumentos específicos na assistência e ações de educação em saúde no âmbito pré e intra-hospitalar. Além disso, foi observado que a atenção primária é o melhor cenário para aplicar as intervenções, porém, as medidas não devem se limitar somente à este ambiente. As pesquisas também constataram que existem alguns fatores os quais implicam na realização das estratégias. Logo, há a necessidade de novas intervenções clínicas e preventivas para busca ativa de novos casos e erradicação da doença, como inéditos estudos científicos e capacitação dos profissionais de saúde. Assim, aspirando a interrupção da transmissão e eliminação do agente causador da hanseníase.

Palavras-chave: Estratégias de Saúde; Hanseníase; Prevenção de Doenças.

Área Temática: Ciências da Saúde.

E-mail do autor principal: samaradantas1998@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase – ocasionada pelo agente etiológico *Mycobacterium leprae* – refere-se a uma patologia infectocontagiosa de evolução lenta, poussindo sinais e sintomas dermatoneurológicos como lesões na pele e nos nervos periféricos. Embora seja curável, esta doença pode acarretar deformidades e incapacidades físicas, devendo ser diagnosticada e tratada precocemente (Nóbrega *et al.*, 2018).

Neste sentido, a hanseníase é exposta como um grave problema de saúde pública mundial, pois acomete um grande número de pessoas devido ao seu alto poder de contágio. A mesma é transmitida quando o indivíduo contagiado elimina gotículas através de espirros, tosse e falas (Bolorino *et al.*, 2021).

Segundo Leite *et al.* (2020), nos últimos anos as estatísticas apontam um decréscimo nos casos de hanseníase mundialmente, entretanto, ratificam que em alguns países a erradicação é desafiadora. O Brasil, por exemplo, encontra-se entre os três países que mais possuem aumento na quantidade de casos inéditos quando comparado à situação epidemiológica de outros países. Ainda, afirma-se que esta situação associa-se às disparidades regionais, desigualdades socioeconômicas e distribuição inadequada de campanhas preventivas e de detecção imediata.

Para a realização e efetividade dessas ações, os serviços de saúde – principalmente os da Atenção Primária à Saúde (APS) – devem se basear nos pilares da Estratégia Global da

Hanseníase, sendo eles: fortalecimento das estratégias controladoras, da coordenação e da gestão governamental. Desta forma, a divulgação das sintomatologias e a detecção adequada de quadros clínicos amenizarão o surgimento de novos casos hansênicos, além de ofertar maiores formas de tratamento no momento do diagnóstico.

É inegável que existem inúmeras recomendações para ações erradicadoras da hanseníase, porém, observa-se déficits na integração dessas intervenções (Vieira *et al.*, 2019). Portanto, a elaboração do presente estudo justifica-se pela necessidade de compreender as ações de saúde as quais são implementadas nos serviços, auxiliando no conhecimento de estratégias efetivas. Igualmente, o mesmo objetiva elencar as principais estratégias controladoras e preventivas da hanseníase.

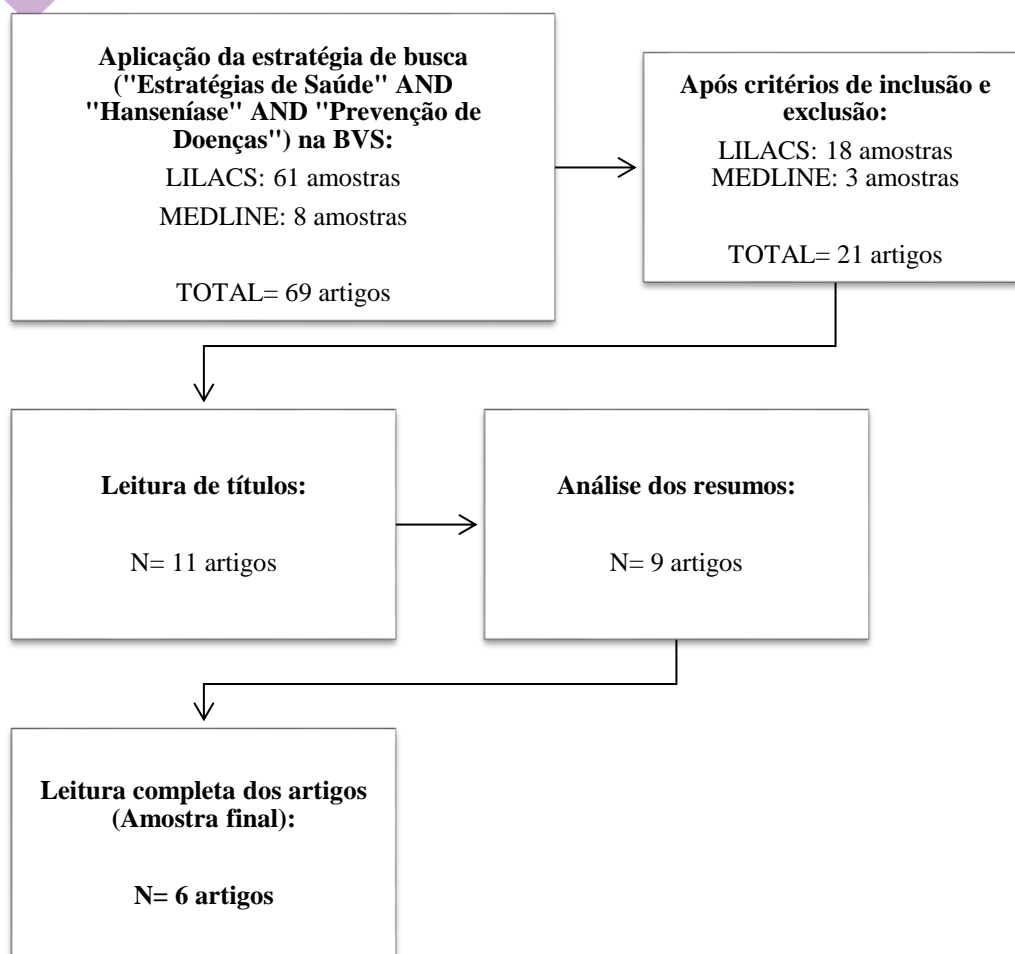
2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, descritiva, quantitativa e qualitativa, realizada a partir da questão norteadora: “Quais as principais estratégias para controle e prevenção da hanseníase?”. Foi elaborada em setembro e outubro de 2023, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Houve uma leitura complementar no Google Scholar, almejando eleger maior quantidade de amostras concordantes com a temática.

Na busca, empregaram-se os descritores indexados em ciências da saúde (DeCS): “Estratégias de Saúde”, “Hanseníase” e “Prevenção de Doenças”, combinados entre si pelo operador booleano “AND”. Assim, resultando na estratégia de busca: “Estratégias de Saúde” AND “Hanseníase” AND “Prevenção de Doenças”.

A busca teve como critérios de inclusão: artigos disponíveis gratuitamente, nos idiomas português, espanhol e inglês, publicados nos últimos cinco anos (2018-2023); excluindo-se os artigos duplicados nas bases supracitadas e que não respondessem a pergunta de pesquisa. Por conseguinte, obtiveram 69 estudos, os quais após serem submetidos à etapa de pré-análise (critérios inclusivos e exclusivos, leitura de títulos, resumos e leitura completa), restaram apenas 06 artigos para análise (**Figura 1**). E após a busca complementar, resultou em 09 artigos para a amostra final.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos.



Fonte: Autores, 2023.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos selecionados ao estudo respondem a questão norteadora, alcançam o objetivo proposto e estão em consonância com a temática (**Quadro 1**). Outrossim, ressalta-se que os artigos atendem aos critérios de inclusão e exclusão, além de sinalizar acerca das principais estratégias para controle e prevenção da disseminação patológica da hanseníase.

Quadro 1. Artigos elegíveis ao estudo quanto aos autores, ano de publicação, título, objetivo e principais resultados.

AUTORES	ANO	TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Nóbrega <i>et al.</i>	2018	Fatores de risco para o desenvolvimento de incapacidades em hanseníase e estratégias preventivas	Identificar fatores de risco para o desenvolvimento de incapacidades em hanseníase e as estratégias para preveni-las.	Analisou-se que os principais fatores os quais implicam no desenvolvimento de incapacidades para aplicação de estratégias, são: disposição clínica multibacilar, diagnóstico tardio, dificuldade de acesso à assistência e episódios reacionais. Já na vertente das principais

				estratégias preventivas mais eficazes, se destacaram: educação em saúde, diagnóstico precoce, facilidade ao acesso de assistência e tratamento adequado da doença.
Oliveira <i>et al.</i>	2018	Conhecimento e práticas dos Agentes Comunitários de Saúde sobre hanseníase em um município hiperendêmico	Descrever o conhecimento dos agentes comunitários de saúde (ACS) sobre hanseníase, suas práticas na atenção aos casos de sua microárea e identificar os tipos de qualificações recebidas acerca da doença.	Os artigos evidenciaram que cerca de 86,2% dos agentes avaliados compreendem sobre as principais vias de transmissão da hanseníase e, 88% dos mesmos possuem conhecimento sobre a classificação operacional da patologia. Neste contexto, foi observado que os Agentes comunitários de saúde implicam na prevenção e promoção da hanseníase, pois os mesmos encontram-se em contato direto com toda população admitida nos serviços de saúde da atenção primária. As práticas preventivas vão desde a visita domiciliar, até participação de ações em saúde na comunidade e na própria unidade.
Santos <i>et al.</i>	2019	Estratégias de controle e vigilância de contatos de hanseníase: revisão integrativa	Analisar as evidências científicas disponíveis sobre controle e vigilância epidemiológica de contatos de hanseníase.	As pesquisas afirmaram que as estratégias para controle da hanseníase devem ser baseadas em três aspectos: fatores de risco para transmissão e adoecimento, vigilância de contatos de hanseníase e estratégias primárias de controle. Assim, baseados nos aspectos supramencionados, os estudos apontaram que apesar de já existirem estratégias primárias, devem ser adotadas novas estratégias controladoras as quais incorporem na prática clínica.
Vieira <i>et al.</i>	2019	Avaliação da atenção primária: comparativo entre o desempenho global e as ações de hanseníase	Comparar a presença e extensão dos atributos da atenção primária no geral e no desempenho da hanseníase.	Os estudos mostraram que, com relação à implementação de ações sobre hanseníase, somente o escore essencial alcançou alta orientação. Fatores como acesso aos serviços de saúde, integralidade dos atendimentos disponíveis e atributos de orientações comunitárias, são ações triviais no combate à hanseníase.
Finardi	2020	Características clínicas, epidemiológicas, espacial e filogeográfica das espécies causadoras da hanseníase	Identificar as características clínicas, epidemiológicas, espacial e filogeográfica das espécies causadoras da hanseníase.	O artigo mostra que cerca de 59% dos casos de hanseníase avaliados foram de sexo masculino, com idade entre 35 a 39 anos. Observou-se que o diagnóstico tardio atrapalha na promoção e prevenção da hanseníase de forma direta, pois aumenta a probabilidade de transmissão. Visto isto, foi

				constatado que 12% dos casos de hanseníase apresentaram dificuldades no diagnóstico. Ademais, salienta-se que o conjunto de investigação dos dados clínicos e epidemiológicos, assim como, o reconhecimento das sintomatologias, são essenciais para o controle da patologia em discussão.
Leite <i>et al.</i>	2020	Ações de controle da hanseníase na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa	Identificar na literatura científica nacional e internacional as medidas utilizadas na Atenção Primária à Saúde para o controle da hanseníase.	Tornou-se notório que as ações de controle e prevenção são mais realizadas na atenção primária, quais sejam: capacitação profissional, ações de educação em saúde, descentralização das atividades, definição de atribuições profissionais no tratamento e promoção à saúde e, utilização de instrumentos específicos na assistência.
Santos; Ignotti	2020	Prevenção de incapacidade física por hanseníase no Brasil: análise histórica	Descrever as mudanças, de forma cronológica, nas orientações técnicas para prevenção das incapacidades físicas por hanseníase no Brasil.	As estratégias de prevenção abrangem, especialmente, as ações de avaliação/orientação neurológica e de incapacidade física (como incapacidades no autocuidado). O estudo também mostra sobre a importância da integralidade, ressaltando que os serviços devem se organizar quanto a todos os aspectos que envolvem a doença, indo desde a promoção à saúde até a recuperação do quadro clínico.
Bolorino <i>et al.</i>	2021	Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde para o controle da hanseníase: uma revisão de escopo	Mapear e sintetizar as evidências científicas da atuação do agente comunitário de saúde para as ações de controle da hanseníase com base nos atributos da atenção primária à saúde.	O presente artigo elucida que as atuações dos agentes comunitários auxiliam na prevenção e enfrentamento da hanseníase. Esta veracidade se explica pelos seguintes motivos: primeiro contato com pacientes, contato intradomiciliar, disposição de atendimento continuado, visita domiciliar e detecção precoce das sintomatologias ainda na comunidade. Além disso, os mesmos estimulam a adesão ao tratamento, verifica reações adversas, orienta quanto ao tratamento e as formas de prevenção e controle, e auxilia na supervisão das doses medicamentosas.
Cardoso <i>et al.</i>	2023	Capacitação para o controle da hanseníase: avaliação e contribuições para a gestão	Apresentar a avaliação de um projeto de capacitação em serviço para profissionais de saúde	O autor mostra que a abordagem de ensino à equipe multiprofissional é importante na prevenção e tratamento da hanseníase. Isto é, a capacitação propicia aos profissionais uma discussão técnica,

			nas ações de prevenção e controle da hanseníase, problematizando o modelo de avaliação adotado, com foco na utilização para a gestão em saúde.	reflexiva e de mudanças profissionais adequadas, adequando as intervenções integrals.
--	--	--	--	---

Fonte: Autores, 2023.

A análise detalhada dos artigos permitiu identificar que existem inúmeras estratégias controladoras e preventivas no enfrentamento da hanseníase, mas ainda são limitadas ao cenário da atenção primária. Ainda, os estudos mostraram variadas intervenções efetivas para o diagnóstico precoce da doença as quais originam maiores possibilidades de cura.

Tornou-se nítido que embora existam diversas formas de estratégias, as ações de promoção à saúde na APS são mais adequadas, visto que alcançará maior proporção de prevenção e controle. Por outro lado, não devem ser limitadas somente ao primeiro nível de atenção à saúde.

As pesquisas evidenciam que o combate da hanseníase depende da aplicação de estratégias sistemáticas e qualificadas, as quais oportunizem a vigilância de sintomatologia e decoberta diagnóstica. Nesta perspectiva, constataram-se como principais estratégias: facilidade ao acesso dos serviços, fortalecimento funcional dos agentes comunitários, capacitação profissional, definição de atribuições profissionais, uso de instrumentos específicos na assistência e ações de educação em saúde no cenário pré e intra-hospitalar (Oliveira *et al.*, 2018; Santos *et al.*, 2019; Vieira *et al.*, 2019; Bolorino *et al.*, 2021).

Quanto à realização dessas estratégias, nota-se que existem dificuldades para tal prática, como a falta de conhecimento acerca da doença e seus aspectos envolvidos, diagnóstico tardio, falta de instrumentos específicos para exames físicos e baixa adesão às medidas de vigilância à saúde (Nóbrega *et al.*, 2018; Finardi, 2020; Leite *et al.*, 2020; Cardoso *et al.*, 2023). Por essa razão, é imprescindível que todos os profissionais de saúde estejam capacitados para ofertar uma assistência integral, estando preparados para oferecer serviços preventivos, controladores, de tratamento e recuperação da hanseníase (Santos; Ignotti, 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Logo, conclui-se que as medidas de prevenção e controle da hanseníase possuem melhor desempenho na atenção primária à saúde por ser o setor de primeiro contato com a população, além de reduzirem a carga da hanseníase. Para mais, a APS auxiliará na vigilância epidemiológica dessa patologia mediante os contatos domiciliares.

As evidências garimpadas indicam que apesar de já acharem-se diferentes estratégias preventivas, há a necessidade de novas intervenções clínicas para busca ativa de novos casos e erradicação da doença, como inéditos estudos científicos e capacitação dos profissionais de saúde. Assim, aspirando a interrupção da transmissão e eliminação do agente causador da hanseníase.

REFERÊNCIAS

BOLORINO, Natacha *et al.* Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde para o controle da hanseníase: uma revisão de escopo. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e504101624213-e504101624213, 2021.

CARDOSO, Gisela Cordeiro Pereira *et al.* Capacitação para o controle da hanseníase: avaliação e contribuições para a gestão. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 137 abr-jun, p. 90-100, 2023.

FINARDI, Amanda Juliane. **Características clínicas, epidemiológicas, espacial e filogeográfica das espécies causadoras da hanseníase**. 2020. 51 f. Tese (Doutora em Doenças Tropicais) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina, Botucatu, 2020.

LEITE, Thiaskara Ramile Caldas *et al.* Ações de controle da hanseníase na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **VITTALLE-Revista De Ciências Da Saúde**, v. 32, n. 3, p. 175-186, 2020.

NÓBREGA, Matheus de Medeiros *et al.* Fatores de risco para o desenvolvimento de incapacidades em hanseníase e estratégias preventivas. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 4, p. 401-410, 2018.

OLIVEIRA, Camila Martins de *et al.* Conhecimento e práticas dos Agentes Comunitários de Saúde sobre hanseníase em um município hiperendêmico. **Saúde em Revista**, v. 18, n. 48, p. 39-50, 2018.

SANTOS, Aleksandra Rosendo dos; IGNOTTI, Eliane. Prevenção de incapacidade física por hanseníase no Brasil: análise histórica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3731-3744, 2020.

SANTOS, Kezia Cristina Batista dos *et al.* Estratégias de controle e vigilância de contatos de hanseníase: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 576-591, 2019.

VIEIRA, Nayara Figueiredo et al. Avaliação da atenção primária: comparativo entre o desempenho global e as ações de hanseníase. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, 2019.

CAPÍTULO 04

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE MATERNA POR ECLÂMPسيا NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2018 A 2023

Samara Dantas de Medeiros Diniz¹, Ícaro Viterbre Debique Sousa², Iuri dos Santos Manoel³, Daniela Aparecida Mafra⁴, Heron Viterbre Debique Sousa⁵, Andriellen Rabelo Carvalho⁶, Francisca Eduarda Ferreira Souza⁷, Robson Ferreira Quintão Gomes de Britto⁸, Raiara Bezerra da Silva⁹, ¹⁰Bruna Thaysa de Lima Tavares

¹Especialista em Auditoria pela FAVENI (samaradantas1998@hotmail.com);

^{2,3,4}Doutorandos em Estatística e Experimentação Agropecuária pela UFLA (viterbre@gmail.com, iurifgjc@gmail.com, daniela_profmatematica@gmail.com);

⁵Mestrando em Engenharia Metalúrgica, Materiais e de Minas pela UFMG (heronviterbre@gmail.com); ⁶Especialista em Enfermagem Obstétrica e Neonatologia pela UNYPÓS (enfermeiradricar2@gmail.com); ⁷Graduanda em Fisioterapia pela UFDFPar (eduardaferreirafs@ufpi.edu.br); ⁸Graduando em Medicina pela UniRedentor (robsonquintao@gmail.com); ⁹Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade 5 de Julho (raiarabezerra2015@gmail.com); ¹⁰Enfermeira pela UNIBRA (brunatltavares@gmail.com).

Resumo

A mortalidade materna ocorre durante a gestação ou em até 42 dias de puerpério, além de ser exposta como um grave problema de saúde pública. A pré-eclâmpسيا e eclâmpسيا são as principais causas deste evento, acometendo cerca de 8% das gestantes. E visto alto potencial para risco de morte que esta doença ocasiona, este estudo objetivou compreender o perfil epidemiológico dos casos de mortalidade materna por eclâmpسيا no Brasil, entre os anos de 2018 a 2023. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura quantitativa e qualitativa, realizada em setembro de 2023 nas bases: LILACS e MEDLINE, através da BVS. Na busca, utilizaram-se os DeCS cruzados entre si pelo operador booleano “AND”: “Epidemiologia” AND “Eclâmpسيا” AND “Mortalidade Materna”. Foram incluídos os estudos gratuitos nos idiomas português e inglês, publicados nos últimos cinco anos, sendo excluídos os artigos duplicados nas bases e que não concordassem com a temática. Obtiveram 667 amostras, as quais após serem submetidos ao processo de pré-análise, restaram apenas 10 para a amostra final. Os estudos evidenciaram que as regiões sudeste e nordeste do Brasil são as que possuem maiores taxas de morte materna por eclâmpسيا. Ademais, foi observado que o perfil populacional entre as regiões brasileiras apresentaram semelhança, sendo a maioria das

mulheres: pardas, solteiras, com idade entre 20 a 49 anos, baixa escolaridade e más condições sociodemográficas e socioeconômicas. Igualmente, constatou-se que o pré-natal adequado evita o surgimento de eclâmpsia e, conseqüentemente, novos casos de mortes. Logo, conclui-se que além da importância do acompanhamento adequado da gestante ainda no pré-natal, torna-se indispensável a elaboração de políticas públicas as quais visem a promoção e prevenção do surgimento de eclâmpsia.

Palavras-chave: Epidemiologia; Eclampsia; Mortalidade Materna.

Área Temática: Ciências da Saúde.

E-mail do autor principal: samaradantas1998@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a morte materna acontece durante a gestação ou em até 42 dias de puerpério, sendo associada às causas gestacionais. Desta forma, a mortalidade materna (MM) refere-se a um importante indicador de saúde, servindo como avaliação para gestão de políticas públicas (Silva *et al.*, 2022).

Os índices de MM indicam sobre a qualidade de vida populacional e reflete a respeito da desarticulação, desigualdade de gênero, desorganização e má assistência à mulher prestada nos serviços de saúde, visto que grande parte dos casos competem a situações evitáveis (Barreto, 2021).

Conforme Miranda *et al.* (2019), existem diversas ocorrências motivadoras para tal acontecimento, entretanto, a pré-eclâmpsia e eclâmpsia são as principais causas. Neste contexto, a pré-eclâmpsia é uma patologia hipertensiva a qual atinge mulheres desde a 20^a semana de gestação, mediante a elevação da pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg e a pressão diastólica ≥ 90 mmHg, aumento de proteinúria e/ou lesão de órgãos alvos. O estado nutricional gestacional, doenças crônicas, obesidade, condições socioeconômicas e mulheres primíparas, são os principais fatores de risco ao desenvolvimento desta condição.

Ainda segundo o autor em destaque, quando a gestante com pré-eclâmpsia evolui para um quadro clínico mais grave, se denomina eclâmpsia. Esta condição desenvolve outras sintomatologias complexas, destacando-se dentre elas as convulsões tônico-clônicas generalizadas com duração entre 60 a 90 segundos.

A eclâmpsia é exposta como um grave problema de saúde, acometendo 8% das mulheres em período gestacional e puerperal, possuindo altas taxas de mortalidade (Silva *et al.*, 2022). Por isso, o presente estudo justifica-se pela necessidade de conhecer o nível de mortalidade materna originada pela eclâmpsia, além de sensibilizar os profissionais de

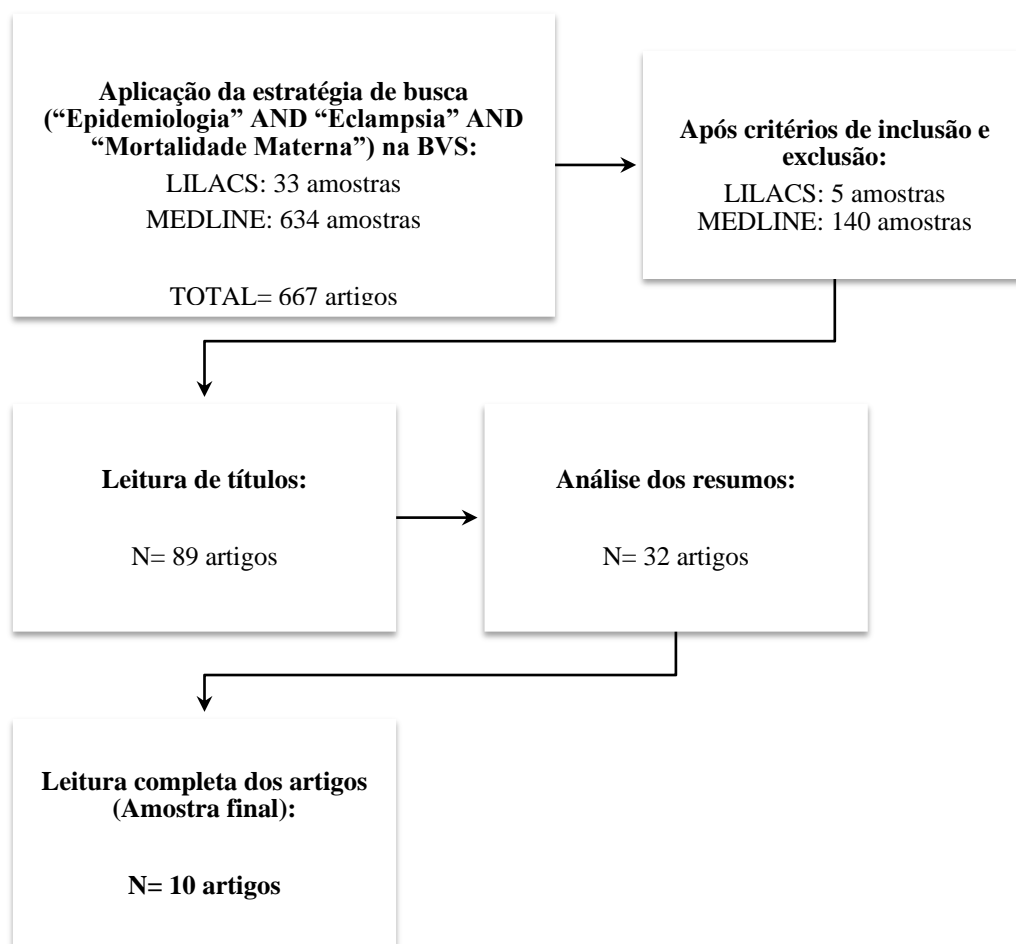
saúde a desenvolverem melhores estratégias de prevenção na assistência à saúde da mulher, evitando novos casos de mortalidade materna derivados dessa síndrome hipertensiva. Assim, o mesmo objetiva compreender o perfil epidemiológico dos casos de mortalidade materna por eclâmpsia no Brasil, entre os anos de 2018 a 2023.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com abordagem qualitativa e quantitativa, elaborada a partir da pergunta de pesquisa: “Qual a taxa de mortalidade materna por eclâmpsia no Brasil nos últimos anos?”. Foi realizada em setembro de 2023 nas bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Na busca, utilizaram-se os descritores indexados em ciências da saúde (DeCS): “Epidemiologia”, “Eclâmpsia” e “Mortalidade Materna”, cruzados pelo operador booleano “and”. Por conseguinte, teve como estratégia de busca: “Epidemiologia” AND “Eclâmpsia” AND “Mortalidade Materna”

Foram incluídos no estudo: artigos disponíveis gratuitamente, nos idiomas português e inglês, publicados nos últimos cinco anos (2018-2023); excluindo-se os artigos duplicados nas bases e que não apresentassem concordância com a temática. Inicialmente, obtiveram 667 estudos, os quais após serem submetidos aos critérios supracitados, leitura de títulos, resumos e leitura completa, restaram apenas 10 artigos para a amostra final (**Figura 1**).

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos.



Fonte: Autores, 2023.

É válido ressaltar que, este trabalho não precisou da aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, pois o mesmo não possui nenhum tipo de vínculo direto com seres humanos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Salienta-se que os artigos elegidos ao estudo alcançam o objetivo proposto e estão em consonância com o tema abordado (**Quadro 1**). Igualmente, os mesmos respondem a questão norteadora da pesquisa, atendem aos critérios inclusivos e exclusivos e sinalizam acerca do perfil epidemiológico da mortalidade materna por eclâmpsia nas diferentes regiões brasileiras no período de recorte temporal.

Quadro 1. Artigos elegíveis ao estudo quanto aos autores, ano de publicação, título, objetivo e principais resultados.

AUTORES	ANO	TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Medeiros <i>et al.</i>	2018	Mortalidade materna no estado do Amazonas:	Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade materna	Foi constatado que as principais origens de óbitos maternos são hemorragias pós-parto, infecção

		estudo epidemiológico	no estado do Amazonas, Brasil.	puerperal e eclâmpsia.
Leite	2019	Perfil epidemiológico da mortalidade materna no Brasil	Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade materna no Brasil.	A região com maior prevalência de mortalidade materna foi a região sudeste. Os óbitos aconteceram principalmente no período de até 42 pós-parto ainda no hospital, por causas obstétricas diretas. A pré-eclâmpsia e eclâmpsia destacam-se como os principais motivos.
Miranda <i>et al.</i>	2019	Pré-eclâmpsia e mortalidade materna	Conhecer a relação entre mortalidade materna e pré-eclâmpsia como também seus desfechos.	Infere-se que os motivos obstétricos diretos são responsáveis pelo maior índice de MM. Igualmente, foi afirmado que falhas na condução do pré-natal também é responsável pelas mortes maternas.
Barreto	2021	Perfil epidemiológico da mortalidade materna no Brasil no período de 2015 a 2019	Determinar o perfil epidemiológico dos óbitos maternos no Brasil no período de 2015 a 2019.	Foi observado que a região sudeste apresentou o maior registro de óbitos (136.012), sendo a faixa etária de maior frequência entre 40 a 49 anos (48,5%). Na análise, também observou-se que a maioria dos casos de óbitos ocorreram no hospital de atendimento, tendo como principais causas: síndromes hipertensivas (pré-eclâmpsia e eclâmpsia), infecções, hemorragias graves e complicações no parto em geral.
Santos <i>et al.</i>	2021	Estudo da mortalidade materna no Nordeste Brasileiro, de 2009 a 2018	Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos maternos ocorridos no Nordeste brasileiro entre 2009 e 2018.	Houve uma comparação entre anos anteriores com o ano de 2018, onde foi apontado que houve uma redução de 1,74% de MM no nordeste. As gestantes com históricos de doenças obstétricas prévias, faixa etária de 20-29 anos, solteira, parda e baixas condições de escolaridade e sociodemográficas foram as que mais morreram.
Torres <i>et al.</i>	2021	Mortalidade materna no Nordeste brasileiro	Avaliar a mortalidade materna no Nordeste do Brasil na última década.	Com relação aos estados na região nordeste apresentam-se com maiores incidências de MM: Bahia (26,24%), Maranhão (18,21%) e Pernambuco (14,50%). E sobre as principais causas de óbitos, se destacaram: eclâmpsia, hipertensão gestacional, hemorragia pós-parto e anormalidades nas contrações uterinas.
Couto <i>et al.</i>	2022	Perfil, condições clínicas e ginecológicas de gestantes e mortalidade	Analisar a correlação entre perfil, condições clínicas e ginecológicas da gestante e	As correlações apontam que a decorrência da síndrome hipertensiva pode surgir devido aos seguintes fatores: faixa etária, escolaridade, raça, idade da primeira

		materna por eclâmpsia na região do Alto Sertão Produtivo Bahia	mortalidade materna por eclâmpsia.	gestação, histórico de hipertensão arterial sistêmica, uso de métodos contraceptivos hormonais, uso de bebidas alcoólicas, paridade e eclâmpsia.
Jesus <i>et al.</i>	2022	Investigação espaço-temporal relacionada à mortalidade materna no Brasil	Realizar uma investigação espaço-temporal dos óbitos maternos por causa direta, identificando as principais causas e traçar o perfil das mulheres vitimadas a fim de despertar nos profissionais da saúde uma visão crítica acerca da qualidade da assistência.	Com os dados obtidos, identifica-se que os principais motivos da MM mais prevalentes no Brasil são por causas evitáveis, sendo eles: distúrbios hipertensivos e hemorragias pós-parto. Além disso, as regiões sudeste e nordeste possuem o maior número de casos de MM, possuindo como estatística 35% e 33% respectivamente. Quanto ao perfil populacional, a faixa etária foi de 20 a 39 anos, solteira, pardas e com baixo grau de escolaridade (estudos interrompidos aos 8-11 anos).
Resende <i>et al.</i>	2022	Perfil epidemiológico da mortalidade materna por doenças hipertensivas gestacionais no Brasil e em Sergipe, de 2010-2020	Avaliar o perfil epidemiológico das pacientes que apresentaram óbito por SHG entre 2010 e 2020, no Brasil e no estado de Sergipe, destacando as características socioeconômicas maternas e local e momento de ocorrência das mortes, a fim de salientar os pontos de entrave no pré-natal, periparto e puerpério.	Dos óbitos maternos brasileiros registrados no período de corte, 1,65% pertenciam à Sergipe, sendo 50,81% dessa população mortes por eclâmpsia. Além do mais, 53,91% das gestantes à nível nacional eram pardas, e 36,64% das mesmas possuíam escolaridade entre 8-11 anos de estudos. Sobre o período de mortalidade, a maior prevalência foi no período puerperal (60,41% nacional e 1,90% dos casos em Sergipe).
Silva <i>et al.</i>	2022	Perfil epidemiológico da mortalidade materna por eclâmpsia, no Brasil, no período de 2010 a 2020	Compreender o perfil epidemiológico da mortalidade materna por eclâmpsia, no Brasil, no período de 2010 a 2020.	Até janeiro de 2020 – considerando os últimos dez anos –, a região com maiores registros de mortes maternas foi o nordeste, e com menor número a região sul. As mulheres pardas com faixa etária entre 8 a 11 anos foram as de maior prevalência. O período de puerpério, especificamente até os 42 dias, foi o período com maior mortalidade materna por eclâmpsia.

Fonte: Autores, 2023.

A análise minuciosa dos artigos garimpados permitiu observar que a mortalidade materna por eclâmpsia possui altas taxas no Brasil, especialmente nas regiões nordeste e sudeste, o que torna preocupante e requer uma investigação rigorosa. Por outro lado, outros

estudos comprovaram que nos últimos anos, os níveis de MM no nordeste encontram-se reduzidos (Santos *et al.*, 2021).

No que tange os fatores mais prevalentes ao desenvolvimento de morte materna, foram evidenciados as histórias prévias de doenças crônicas e complicações obstétricas, como a hemorragia pós-parto, anormalidades nas contrações uterinas e distúrbios hipertensivos, sendo a pré-eclâmpsia e eclâmpsia as maiores causadoras da morte materna (Barreto, 2021; Jesus *et al.*, 2022; Medeiros *et al.*, 2018; Torres *et al.*, 2021).

Já na vertente dos principais fatores de risco para a origem de eclâmpsia, encontram-se: faixa etária, escolaridade, raça, idade da primeira gestação, histórico de hipertensão arterial sistêmica, uso de métodos contraceptivos hormonais, uso de bebidas alcoólicas, paridade e eclâmpsia (Couto *et al.*, 2022). À vista dos fatos elencados, ratifica-se que as boas condições clínicas na hora do parto são essenciais na prevenção de intercorrências. Isto é, quando a assistência correta, integral e humanizada é aplicada, as chances de MM diminuem.

Outrossim, a maioria dos estudos apontaram que o perfil populacional das mortes maternas entre as regiões apresentam semelhança, sendo as mulheres: pardas, solteiras, faixa etária entre 20 a 49 anos, baixo grau de escolaridade e más condições sociodemográficas e socioeconômicas. No entanto, não foram achados estudos os quais expliquem mais detalhadamente sobre esses resultados semelhantes nos diferentes locais brasileiros (Jesus *et al.*, 2022; Resende *et al.*, 2022; Santos *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2022).

Nos principais resultados das pesquisas de Miranda *et al.* (2019) e Resente *et al.* (2022), notou-se que o acompanhamento do pré-natal adequado é primordial na prevenção de novos casos de MM por eclâmpsia. Portanto, torna-se necessário que os profissionais de saúde adotem estratégias preventivas ainda na atenção primária, assistindo integralmente a gestante e, conseqüentemente, evitando o surgimento de fatores de risco ao desenvolvimento de eclâmpsia.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destarte, através da análise dos dados dispostos nos artigos no período de 2018 a 2023, conclui-se que a prevalência de óbitos maternos no Brasil é alta, apesar de algumas regiões serem menos acometidas. À frente deste fato, transfigura-se indispensável uma maior vigilância nos novos casos de MM por eclâmpsia neste cenário, assim como, surge a necessidade de estudos inéditos acerca desta temática e implantações de políticas públicas as quais promovam informações suficientes sobre a eclâmpsia e seus aspectos.

Nesta perspectiva, também se faz inescusável a mobilização dos profissionais frente à execução de ações preventivas na atenção primária, propiciando às mulheres conhecimento sobre os riscos e principais fatores de desenvolvimento da eclâmpsia, e como preveni-los. Sobretudo, é necessário que estes profissionais impulsionem as gestantes a participarem adequadamente do pré-natal, assim, oferecendo maior qualidade de vida e eliminando o risco da mortalidade materna por eclâmpsia.

REFERÊNCIAS

BARRETO, Bianca Leão. Perfil epidemiológico da mortalidade materna no Brasil no período de 2015 a 2019. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 1, p. 127-133, 2021.

COUTO, Pablo Luiz Santos *et al.* Perfil, condições clínicas e ginecológicas de gestantes e mortalidade materna por eclâmpsia na região do Alto Sertão Produtivo Bahia. **Conjecturas**, v. 22, n. 15, p. 1180-1200, 2022.

JESUS, Larissa Meneses de *et al.* Investigação espaço-temporal relacionada à mortalidade materna no Brasil. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 7, n. 2, p. 33-33, 2022.

LEITE, Samara Miranda. **Perfil epidemiológico da mortalidade materna no Brasil**. 2019. 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2019.

MEDEIROS, Lidiane Tavares *et al.* Mortalidade materna no estado do Amazonas: estudo epidemiológico. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018.

MIRANDA, Freddy Franklin Sposito *et al.* Pré-eclâmpsia e mortalidade materna. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 2, n. 1, 2019.

RESENDE, Maria Suzana de Abreu Barros *et al.* Perfil epidemiológico da mortalidade materna por doenças hipertensivas gestacionais no Brasil e em Sergipe, de 2010-2020. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 6, p. 48365-48377, 2022.

SANTOS, Lucicleide Oliveira *et al.* Estudo da mortalidade materna no Nordeste Brasileiro, de 2009 a 2018. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5858-e5858, 2021.

SILVA, Isabella Hanna Veiga Teixeira da *et al.* Perfil epidemiológico da mortalidade materna por eclâmpsia, no Brasil, no período de 2010 a 2020. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 42, p. e11679-e11679, 2022.

TORRES, Nathália Miranda Feitosa *et al.* Mortalidade materna no Nordeste brasileiro. **Revista de Casos e Consultoria**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. e23821, 2021.

CAPÍTULO 05

OFTALMOLOGIA E CUIDADO CIRURGICO SEGURO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Clóvis Corrêa de Carvalho

Médico Oftalmologista do HUUFPI/EBSERH
Especialista em Segurança do Paciente e Gestão de Riscos Assistenciais/ FAVENI
(ccc1983@gmail.com)

Ilana Maria Brasil do Espírito Santo

Enfermeira Assistencial da RPA/CC HUGD/EBSERH
Mestranda em Ciências e Saúde-CCS/ UFPI
Especialista em Centro Cirúrgico e CME /FAVENI
(ilanabrasy176@gmail.com)

Cynthia Maria do Nascimento Barros

Técnica de Enfermagem do CC HUUFPI/EBSERH
Especialista Centro Cirúrgico e CME/UNIPÒS
(cynthiamarianascimento@hotmail.com)

Emilia Vieira de Holanda Lira

Enfermeira Assistencial do HUUFPI/EBSERH
Especialista em Estomaterapia – FACUMINAS
(emilialira30@hotmail.com)

Juliana Bruna Moreira de Miranda

Enfermeira Assistencial do HUUFPI/EBSERH
Especialista em UTI-UNIPÒS
(juliana.brunna@hotmail.com)

Patrícia Gleyce Cardoso de Carvalho

Técnica de Enfermagem do HUUFPI/EBSERH
(patygleyce@hotmail.com)

Elaine Reis de Moura

Enfermeira Assistencial do HUUFPI/EBSERH
Especialista em Enfermagem do Trabalho-FATEC INTERNACIONAL
(elainesjp@hotmail.com)

Naila Roberta Alves Rocha

Enfermeira pela UNINOVAFAPI/PI

Mestranda em Ciências e Saúde - CCS/UFPI/PI

(roberta.naila@gmail.com)

Ítala Ferreira de Jesus

Enfermeira Assistencial do HUFURG/EBSERH,

Enfermeira pela Faculdade Nobre de Feira de Santana | Feira de Santana-BA

(itala_f@hotmail.com)

Poliana Pereira do Nascimento

Enfermeira Assistencial do HUFURG/EBSERH

Especialista em Centro Cirúrgico e CME- UNIPÓS

(poliana.nascimento.12@ebserh.gov.br)

Laiane dos Santos Andrade

Enfermeira Assistencial da UBCME HUUFPI/EBSERH

Mestre em UTI /IBRATI

(laianeluz2014@gmail.com)

Francisca Gomes Brandão

Enfermeira Assistencial do CC HUUFPI/EBSERH

Mestre em UTI /IBRATI

(francisca.mauriz@hotmail.com)

Ilzaneth de Lima Silva

Técnica de Enfermagem do HUUFPI/EBSERH

Enfermeira, Especialista em Docência Superior/UNIDIFERENCIAL

(ilza.neth@hotmail.com)

Patricia Maria do Espirito Santo

Enfermeira pela UESPI/FLORIANO

Especialista em Centro Cirúrgico e CME- FACUMINAS

(Enfermeirapatriciamaria@gmail.com)

Renata Natoeli dos Santos Barros

Enfermeira pela Faculdade Maurício de Nassau/Aliança | Teresina-PI

(renatanatoeli@hotmail.com)

RESUMO

Nos dias atuais, a cirurgia tem sido considerada uma modalidade terapêutica de grande relevância na área da saúde, sendo parte essencial dos cuidados de saúde. A grande diversidade de procedimentos realizados na oftalmologia, o expressivo número de procedimentos, versus o curto período pré e transoperatório e as inúmeras ações que envolvem o procedimento cirúrgico do preparo até a alta hospitalar evidenciam para os aspectos relacionados à segurança cirúrgica. Esta pesquisa tem como objetivo evidenciar a importância da cirurgia segura em oftalmologia. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que se deu a partir do levantamento de artigos nas bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e PUBMED, utilizando os seguintes descritores: Segurança do paciente; Oftalmologia; Procedimentos cirúrgicos operatórios. Utilizou-se como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, publicados entre 2012 e 2022, que abordassem a temática em questão e atendiam aos objetivos propostos. Os critérios de exclusão foram: textos incompletos (resumos), teses e monografias, estudos em outros idiomas, falta de relação com o objeto de estudo, aqueles duplicados ou com download indisponível. Foram encontrados 13 textos aptos para a realização desta revisão. A partir do exposto foi possível evidenciar a importância da realização de cirurgias oftalmológicas seguras, bem como da utilização do checklist de verificação com o objetivo de evitar possíveis erros e danos ao paciente.

Palavras-chave: Oftalmologia; Cirurgia Segura; Segurança do paciente; Centro Cirúrgico.

Área Temática: Ciências da Saúde

E-mail do Autor Principal: ccc1983@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, a cirurgia tem sido considerada uma modalidade terapêutica de grande relevância na área da saúde, sendo parte essencial dos cuidados de saúde e tornando-se o tratamento de escolha frente a muitas doenças complexas, aumentando consideravelmente as possibilidades de cura (MARQUIONI et al., 2019).

O Centro Cirúrgico (CC) é uma unidade hospitalar onde são executados procedimentos cirúrgicos e diagnósticos, considerado um local de alto risco, onde os processos de trabalho se constituem em práticas complexas com forte dependência da atuação individual e da equipe multidisciplinar em condições ambientais dominadas por extrema pressão e estresse (MARTINS; DALL'AGNOL, 2016).

As complicações relacionadas aos procedimentos cirúrgicos têm sido registradas frequentemente na literatura, em estudos que têm o objetivo de estimar a ocorrência de eventos adversos (EA) entre pacientes cirúrgicos. Além da gravidade dos EA, que inclui danos físicos temporários ou permanentes, incapacidade, sofrimento e morte, é necessário levar em consideração o aumento exacerbante dos custos relacionados ao tratamento,

configurando-se como um grave problema de saúde pública (RUIZ; LÁZARO; LÓPEZ, 2017).

Entende-se por EA todo incidente não intencional que tenha relação com a assistência à saúde, que leva ao comprometimento desnecessário da função do corpo, incluindo doenças, lesão, sofrimento e morte. É relevante evidenciar que os EA cirúrgicos são responsáveis por metade ou três quartos de todos os danos associados à saúde (PORTUGAL, 2017).

O princípio atribuído a Hipócrates, “*Primum non nocere*” (*antes de tudo não lesar*), há mais de 2000 anos carrega a premissa da segurança e, apesar disto, até recentemente os erros associados a assistência à saúde eram considerados inevitáveis ou reconhecidos como um ato realizado por profissionais mal treinados. O grande número de pacientes que morrem devido a estes erros chama a atenção da mídia e da população, levando a um esforço conjunto no sentido de melhorar a segurança na assistência ao paciente (WACHTER, 2010).

Silva et al. (2017) destaca que a segurança do paciente é refletida diretamente na qualidade da assistência que é prestada ao cliente, onde por sua vez, é evidenciada a consciência dos seus direitos onde se estabelece os critérios que refletem suas escolhas e atitudes em relação aos serviços de saúde.

De acordo com Muniz et al. (2015) é de grande importância fortalecer os sistemas visando identificar os erros em vez de tentar criar profissionais, individualmente, à prova de equívocos. O autor ressalta ainda que erros em processos rotineiros podem ser prevenidos através da criação de redundâncias e checagens duplicadas na forma de lista de verificações, leitura de retorno ou outros procedimentos de segurança padronizados, como a marcação do sítio cirúrgico.

Devido a este cenário, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou, no ano de 2004, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente que destaca seis áreas de atuação sendo uma delas desenvolver e socializar todos os conhecimentos e soluções encontradas a respeito da segurança do paciente. A segurança do cliente pode ser alcançada por via três ações complementares, sendo elas evitar a ocorrência dos eventos adversos, torná-los visíveis se ocorrerem e minimizar os seus efeitos com intervenções eficazes (ELIAS et al., 2015).

No que se refere à área oftalmológica, a grande diversidade de procedimentos realizados na oftalmologia, o expressivo número de procedimentos, versus o curto período pré e transoperatório e as inúmeras ações que envolvem o procedimento cirúrgico do preparo até a alta hospitalar evidenciam para os aspectos relacionados à segurança cirúrgica.

Desse modo, a partir do exposto, esta pesquisa tem o objetivo de evidenciar a importância da cirurgia segura em oftalmologia.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, que de acordo com Sousa et al (2017) é um método que permite a realização de síntese das evidências disponíveis e avaliação para um total conhecimento do tema investigado, afim de conduzir o desenvolvimento de futuros estudos sobre a temática.

A revisão bibliográfica foi realizada a partir do processo de levantamento e análise que percorreu as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento do objetivo; busca na literatura, demarcação de critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas, análise dos resultados e discussão, e apresentação da revisão integrativa.

A estratégia utilizada para estruturar a questão de pesquisa foi a PICO. Este formato inclui população (P); intervenção, exposição ou técnica de diagnóstico (I, E ou T, respectivamente); comparação (C) e o desfecho (O, do Inglês *outcomes*). O uso dessa estratégia para formular a questão de pesquisa na condução de métodos da revisão viabiliza a identificação de palavras chave, as quais auxiliam na localização de estudos primários relevantes nas bases de dados (CAÑÓN, M.; BUITRAGO-GÓMEZ, 2018).

Para a realização da busca nas bases de dados, a questão de pesquisa delimitada foi: “Qual a importância do cuidado cirúrgico seguro na oftalmologia?”, na qual P= oftalmologia; I= cuidado cirúrgico seguro; C= sem comparação; O= importância.

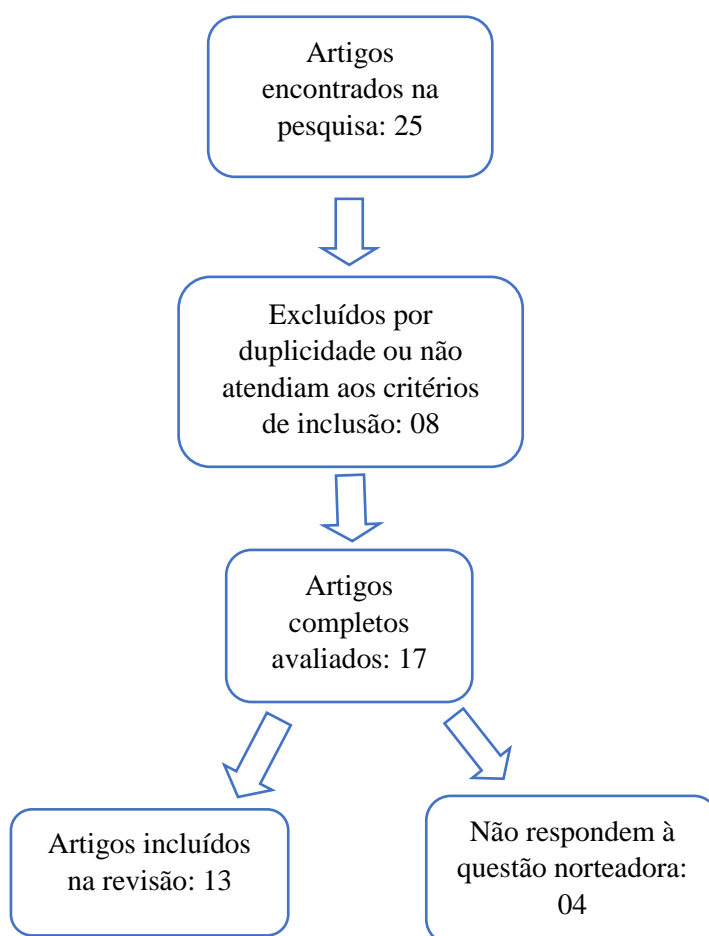
A revisão se deu a partir do levantamento de artigos nas bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e PUBMED, utilizando os seguintes descritores: Segurança do paciente; Oftalmologia; Procedimentos cirúrgicos operatórios. Para que se pudessem aprimorar os achados dessa busca, foi utilizado o marcador booleano ‘*and*’, fazendo a junção entre os descritores. A pesquisa foi executada nos meses de julho à agosto de 2022.

Utilizou-se como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, publicados entre 2012 e 2022, que abordassem a temática em questão e atendiam aos objetivos propostos. Os critérios de exclusão foram: textos incompletos (resumos), teses e monografias, estudos em outros idiomas, falta de relação com o objeto de estudo, aqueles duplicados ou com download indisponível.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial pelos artigos resultou em 25 publicações, destas percebeu-se que 08 estavam apresentando duplicidade ou não atendiam aos critérios de inclusão, 17 artigos completos foram avaliados, e destes 04 não respondiam à questão norteadora, restando assim apenas 13 textos aptos para a realização desta revisão, conforme descrito no fluxograma a seguir:

FLUXOGRAMA 01: Dados relacionados à busca de textos da pesquisa



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

As doenças oculares são problemas oftalmológicos provocados por motivos distintos, desde causas genéticas até hábitos e estilo de vida, podendo causar dificuldade na visão ou doenças mais graves e cegueira. As principais doenças são: catarata, glaucoma, conjuntivite, retinopatia diabética, degeneração macular relacionada à idade e erros de refração. No Brasil, mais da metade dos gastos em Oftalmologia pelo SUS, é para remunerar apenas as cirurgias de catarata e há filas desde a marcação de consultas nas unidades de saúde. A fila é a porta de entrada do SUS e pode acarretar implicações na visão dos usuários, estando presente na vida

de milhões de brasileiros que buscam um atendimento digno e resolutivo (OLIVEIRA; MENEGUIN, 2019; SANTANA et al., 2020).

A cirurgia mais comum é a facectomia, que consiste na remoção da catarata, exérese de pterígio e cirurgia de glaucoma. Tendo incidência maior em adultos, com idade igual ou superior a 80 anos, e a catarata é responsável por 50% dos casos de perda total de visão (COSTA et al., 2021).

Os benefícios que as cirurgias oftalmológicas trazem são inúmeros, pois a perda visual, por diversos tipos de problemas oculares, pode ser resolvida em serviços públicos de saúde que possuam equipe qualificada e especializada para este fim. A manutenção da saúde oftalmológica e a adesão do paciente ao tratamento instituído, estão vinculados com a satisfação e a segurança que ele possui na equipe (SANTANA et al., 2020).

A assistência cirúrgica é um dos componentes essenciais da assistência à saúde, cuja falha de segurança em seus processos pode levar a danos consideráveis e evitáveis ao consumidor. Neste sentido, a Agência Nacional de Saúde (ANS), por meio do Programa de Qualificação de Prestadores de Serviços da Saúde (QUALISS) institui um indicador essencial de conformidade com os padrões de cirurgia segura, cuja ação esperada seja a implantação de um checklist que contenha as intervenções esperadas à segurança cirúrgica do consumidor (ANS, 2012).

Desse modo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu um checklist da campanha de cirurgia segura, essencial para assegurar atestar maior segurança e menor probabilidade de erros evitáveis, gerando assim, uma relação de ganho para todos aqueles que participam, pois todos os perigos evitados durante a realização de procedimentos cirúrgicos geram uma economia significativa às instituições de saúde, à sociedade e benefícios intangíveis ao paciente. A busca pela cirurgia segura e, sobretudo, para a introdução da cultura de segurança do paciente, têm sido um grande desafio para a gestão dos serviços de saúde. Com isso, a utilização do checklist é a ferramenta de comunicação mais utilizada; considerado indispensável para que toda a equipe assistencial e de gestão compreenda a necessidade e os benefícios da sua realização (FONSECA et al., 2014; JORDÃO et al., 2019; MARTINS; DALL'AGNOL, 2016; SANTOS et al., 2018; SILVA et al., 2017).

O objetivo do checklist da cirurgia segura da OMS não é prescrever uma abordagem única para melhorar a segurança no entorno dos eventos adversos às cirurgias. O principal objetivo é assegurar que os elementos críticos de segurança sejam incorporados na cultura do ambiente cirúrgico. Não consiste assim, em um mecanismo regulatório, nem tampouco numa

política oficial da OMS, mas em uma diretriz para o desenvolvimento de um processo para melhorar a segurança do cenário de um ambiente cirúrgico (WAPS, 2008).

Segundo Oliveira e colaboradores (2014) a complexidade dos serviços de saúde e a incorporação de tecnologias elaboradas tem sido atribuída a riscos adicionais na prestação do cuidado, mas, consideram que estratégias simples e efetivas podem prevenir e reduzir riscos e danos nestes serviços, por meio do seguimento de protocolos específicos, associadas as barreiras de segurança nos sistemas e a educação permanente.

Em estudo realizado por Barbosa et al. (2021) sobre o uso do checklist em um centro cirúrgico de um hospital oftalmológico, evidenciou a importância de realizar procedimentos com base em uma sistematização da assistência em todo o período da cirurgia, seja no pré-operatório ou pós-operatório, desse modo oferecendo ao cliente, um serviço de qualidade e com segurança.

Uma pesquisa sobre a criação e evolução da lista de verificação de cirurgia segura específica para oftalmologia evidencia o amadurecimento do processo, por meio da análise dos eventos adversos, havendo a possibilidade de discuti-los sem penalização ou definição de culpados e o envolvimento da equipe multidisciplinar, demonstrando ser este um dos caminhos para qualidade e segurança do paciente (MUNIZ et al., 2015).

Os autores supracitados destacam ainda que a criação da lista de verificação para oftalmologia, foi uma excelente ferramenta para garantia da melhoria permanente da qualidade assistencial, sendo possível perceber uma valorização do grupo do checklist, pois a criação deste possibilitou um espaço para compartilhar informações e saberes entre as facilitadoras que o compõe, buscando oportunidades de melhoria nas atividades diárias (MUNIZ et al., 2015).

Importante destacar que poucos trabalhos trazem o estudo de incidência e prevalência das complicações cirúrgicas (infecciosas e não infecciosas) na área de oftalmologia, trazendo grande inquietação no que se refere ao reconhecimento dos eventos adversos pós-cirúrgicos de maneira a intervir de forma preventiva no delineamento de ações destinadas a segurança do paciente nos procedimentos cirúrgicos oftálmicos (RIBEIRO, 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As cirurgias são umas das práticas mais desenvolvidas em hospitais. Para que as mesmas ocorram de maneira segura é imprescindível a realização de um trabalho harmônico, sincronizado e sistematizado em equipe.

A partir do exposto foi possível evidenciar a importância da realização de cirurgias oftalmológicas seguras, bem como da utilização do checklist de verificação com o objetivo de evitar possíveis erros e danos ao paciente. O checklist é uma ferramenta fundamental para a garantia de uma assistência de qualidade, na realização de pequenos ou grandes procedimentos.

Importante considerar as limitações para a realização desta pesquisa, dentre elas a escassez de publicações acerca desta temática. Espera-se a partir deste estudo constituir ferramenta no âmbito da produção científica, visando melhorar o conhecimento daqueles que tenham interesse neste assunto, bem como contribuir para a realização de novas pesquisas.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, D. F. R. et al. Uso do checklist em um centro cirúrgico de um hospital oftalmológico, **Brazilian Journal of development**, v.7, n.12, p. 113248-113252, dez 2021.

CAÑÓN, M.; BUITRAGO-GÓMEZ, Q. La pregunta de investigación en la práctica clínica: guía para formularla. **Revista Colombiana de Psiquiatria**. v. 47, n. 3, p. 193-200. jul., 2018.

COSTA, D. et al. Relevance of information when elderly returning home after cataract surgery: nurses' perspective, **Millenium**, v.14, n.1, p.741-748, 2021.

ELIAS, A.C.G.P. et al. Avaliação da adesão do checklist de cirurgia segura em hospital universitário público. **Rev. Sobecc**, 2015.

FONSECA, A. S. et al. **Segurança do paciente**. São Paulo: Martinari, 2014.

JORDÃO, K. M. D. et al. Atuação do enfermeiro nos protocolos de cirurgia segura. **Saúde coletiva**, v.9, n.49, p. 1538-1544, 2019.

MARQUIONI, F.S. N. et al. Cirurgia segura: avaliação da adesão ao checklist em hospital de ensino. **Rev. Sobecc**, v.24, n.1, p.22-30, jan/mar, 2019.

MARTINS, F.Z; DALL'AGNOL, C.M. Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 4, 2016.

MUNIZ, R.V. et al. Criação e evolução da lista de verificação de cirurgia segura específica para oftalmologia. **Revista Acreditação: ACRED**, v. 5, n. 9, p. 85-101, 2015.

OLIVEIRA, I. P. R. M.; MENEGUIN, S. Resolubility of eye care in a secondary care center: a quantitative approach. **Einstein**, v.17, n.3, EGS4385, 2019.

RIBEIRO, I. C. A. **Cuidado seguro cirúrgico em oftalmologia. Dissertação mestrado em enfermagem**. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 143f, 2017.

SANTANA, T. S. et al. Análise do atendimento e satisfação dos pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico oftalmológico em um hospital público de Goiás. **Brazilian Journal of Development**, v.6, n.7, p.53746-53754, 2020.

SANTOS, K. C. B. et al. Metodologia da problematização com Arco de Maguerez no centro cirúrgico oftalmológico de um hospital universitário. **Revista Ciência & Saberes**, v.4, n.1, p.884-888, 2018.

SILVA, E.F.M. et al. Conhecimento dos profissionais da saúde sobre checklist de cirurgia segura. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 24, n. 3, p. 71-78, 2017.

SILVA, A. S. et al. Lista de verificação para cirurgia segura: barreiras para sua implementação em um serviço de oftalmologia. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v.6, n.3, p.245-252, 2017.

SOUSA, L. M. M. et al., A metodologia de revisão integrativa da literatura em Enfermagem. **Revista investigação em enfermagem**, p. 17-26, 2017.

WACHTER, R. M. **Compreendendo a Segurança de paciente**. Porto Alegre: Artmed, 2010, 500 p.

CAPÍTULO 06

A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO E USO DA ESCALA DE EVARUCI PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM AMBIENTE HOSPITALAR

Iana Maria Brasil do Espírito Santo

Enfermeira Assistencial do HUGD/EBSERH, Mestranda em Ciências da Saúde UFPI
Especialista em Gestão de Risco e Segurança do Paciente/INSTITUTO SOUZA
(ilanabrazy176@gmail.com)

Milla Garcia de Mello Souza Oliveira

Enfermeira Assistencial HUGD/EBSERH
(milagmelo21@gmail.com)

Pedro Cubas Siqueira Júnior

Enfermeiro Assistencial do HUGD/EBSERH
Especialista em Enfermagem em Cardiologia -FACULDADE IGUAÇU
(pedrocubasjr@hotmail.com)

Silvana Dias Correa

Enfermeira Assistencial do HUGD/EBSERH
Mestra em Psicologia da Saúde /UCDB Campo Grande
(ensildiascorrea@gmail.com)

Cristiane de Sá Dan

Enfermeira Assistencial do HUGD/EBSERH, Doutoranda em Ciências da Saúde UFG
(cristianedan@ufgd.edu.br)

Jussara Maria Araújo Santos Reis

Enfermagem /UFPI
Especialista em Urgência e Emergência- Faculdade CNI
(enfermeirajussarareis@hotmail.com)

Juliana Oliveira de Sousa

Enfermeira Assistencial do HUUFPI/EBSERH, Mestra em Terapia Intensiva/IBRATI
Especialista em Estomaterapia – UESPI
juzinha-oliveira@hotmail.com

Emilia Vieira de Holanda Lira

Enfermeira Assistencial do HUUFPI/EBSERH
Especialista em Estomaterapia – FACUMINAS
(emilialira30@hotmail.com)

Michelinne Shirley Pinheiro dos Santos

Enfermeira Assistencial do HUUFPI/EBSERH
Especialista em Estomaterapia – FACUMINAS
(michelinnesantos@yahoo.com.br)

Anna Rebeca Barbosa Carvalho

Enfermeira Assistencial do HUUFPI/EBSERH
Especialista em Enfermagem Obstétrica – IESM
(rebekbarbosa3@hotmail.com)

Francisca Fernanda Moraes de Melo

Técnica de Enfermagem do Centro Cirúrgico HUUFPI/EBSERH
(fernandamelojovem2015@gmail.com)

Hildamar Nepomuceno da Silva

Enfermeira Assistencial do HUUFPI/EBSERH
Especialista em Educação Profissional na Área de Saúde – FIOCRUZ
(hildamarsilva@yahoo.com.br)

Morgana Boaventura Cunha

Enfermeira Assistencial do HUUFPI/EBSERH
Mestre em Saúde da Mulher/UFPI
(morgana.boaventura@hotmail.com)

Mayara Oliveira Silva

Técnica de Enfermagem do HUUFPI/EBSERH
(mayara-oliveira23@live.com)

Maria da Conceição Albino Santos

Enfermagem /CEUT
Especialista em Enfermagem do Trabalho/ GRAN FACULDADE
(ceicalbino@hotmail.com)

RESUMO

A lesão por pressão é um dano que ocorre com o paciente e na maioria dos casos é um dano evitável, e o profissional responsável diretamente por esse cuidado é o profissional de

enfermagem. Esta pesquisa teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a Escala de Evaruci e sua utilização na prática clínica hospitalar. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura. A revisão se deu a partir do levantamento de artigos nas bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e PUBMED, utilizando os seguintes descritores: Enfermagem; Lesão Por Pressão; Prevenção. Foram utilizados 06 textos aptos para desta revisão. Nossas descobertas destacam claramente a relevância dessa ferramenta na assistência ao paciente e reforçam a necessidade premente de abordar as disparidades do conhecimento da equipe de enfermagem sobre a escala.

Palavras-chave: Lesão por pressão, Enfermagem, Prevenção.

Área Temática: Ciências da Saúde

E-mail do autor principal: ilanabrasyl76@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Lesão por Pressão (LPP) é definida pela National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP, 2016), como dano localizado na pele e/ou tecidos moles adjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea como a região sacral, calcâneo e cotovelo, ou relacionada à uma iatrogenia ou a outro artefato.

A lesão por pressão é um dano que ocorre com o paciente e na maioria dos casos é um dano evitável, e o profissional responsável diretamente por esse cuidado é o profissional de enfermagem. O surgimento dessas lesões reflete na qualidade da assistência de enfermagem, o que implica prejuízo na qualidade de vida do paciente (SMANIOTTO *et al.*, 2022).

Sabe-se que muitos dos pacientes internados em hospitais são acometidos por lesões por pressão (RIBEIRO *et al.*, 2022). Entre 2019 a 2020 as lesões por pressão tiveram um aumento em notificação como evento adverso, sendo por dois anos consecutivos o segundo evento adverso mais notificado no Brasil no ambiente hospitalar. E no período de janeiro a dezembro de 2021, no Brasil e no estado do Rio Grande do Sul, a notificação por lesão por pressão foi o principal evento adverso notificado, o que demonstra que ao passar dos anos, as lesões por pressão se tornaram um evento preocupante para a assistência em saúde (BRASIL, 2021).

Segundo Alencar *et al* (2018), o risco para a ocorrência de LPP é altamente relevante em pacientes acamados devido ao atrito e/ou cisalhamento em proeminências ósseas. Mas, além disso, muitos fatores estão envolvidos, como alterações ou deficiências nutricionais, umidade, ventilação mecânica, alteração da perfusão tecidual e internação prolongada.

Manganelli *et al* (2019) afirmaram que as lesões por pressão representam um desafio aos serviços de saúde, a sua presença valida a qualidade do cuidado e a aplicabilidade de

escalas para medir o risco de ocorrência de danos é crucial, particularmente no que diz respeito ao desempenho do cuidado nos serviços de cuidados.

A enfermagem pode atuar na promoção à saúde orientando sobre o cuidado hospitalar e domiciliar; na área assistencial por meio da mudança de decúbito nos horários estabelecidos por protocolos e sempre que necessário, administração das medicações em horários corretos, nutrição adequada e avaliação da pele; e por meio da educação continuada buscando especializações e atualizações sobre as lesões por pressão em prol da saúde e melhora do paciente, além da oferta da assistência de qualidade (CORREA *et al.*, 2019; SAMPAIO *et al.*, 2019).

Diante disso, é observado a existência de diversas escalas para avaliação das LP. Estudos apontam escalas como a de Norton, Waterlow e Braden que são estudadas por grandes especialistas e consideradas genéricas, isso porque, sua abordagem é para todas as faixas etárias e grau de complexidade do paciente, sendo pouco específicas para pacientes críticos (MARTINS *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2018).

Quando se fala em escalas genéricas, significa dizer que a mesma está pronta para o uso ser rápido, claro e objetivo. No entanto, pode-se passar despercebida a importância da avaliação clínica para pacientes críticos. A importância dos fatores extrínsecos como troca de decúbito de 2 em 2 horas, angulação, lateralização e elevação da cabeceira e dos calcâneos podem atuar como fatores que condicionem o não aparecimento das lesões (VARGAS *et al.*, 2019).

Diante disso, surge a Escala De Valoración Actual Del Riesgo De Desarrollar Úlceras Por Presión Em Cuidados Intensivos (EVARUCI), é um instrumento avaliativo de LPP, a escala é altamente eficaz e os estudos apontam um material metodológico de alta especificidade para pacientes considerados críticos. Além dos métodos avaliativos convencionais que são utilizados em escalas genéricas, EVARUCI orienta o profissional a levar em consideração o plantão anterior o que leva a prática multiprofissional no setor de trabalho, melhorando o vínculo da equipe e a prevenção de LPP no paciente (SOUZA, ZANEI, WHITAKER, 2018).

Desse modo, diante do exposto, surgiu o seguinte questionamento: “Qual é o nível de conhecimento da equipe de enfermagem sobre a Escala de Evaruci e como ela é aplicada na prática clínica em hospitais?”.

A fim de responder tal questionamento, esta pesquisa teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a Escala de Evaruci e sua utilização na prática clínica hospitalar.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, que de acordo com Sousa *et al* (2017) é um método que permite a realização de síntese das evidências disponíveis e avaliação para um total conhecimento do tema investigado, afim de conduzir o desenvolvimento de futuros estudos sobre a temática.

A revisão bibliográfica foi realizada a partir do processo de levantamento e análise que percorreu as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento do objetivo; busca na literatura, demarcação de critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas, análise dos resultados e discussão, e apresentação da revisão integrativa.

A estratégia utilizada para estruturar a questão de pesquisa foi a PICO. Este formato inclui população (P); intervenção, exposição ou técnica de diagnóstico (I, E ou T, respectivamente); comparação (C) e o desfecho (O, do Inglês *outcomes*). O uso dessa estratégia para formular a questão de pesquisa na condução de métodos da revisão viabiliza a identificação de palavras chave, as quais auxiliam na localização de estudos primários relevantes nas bases de dados (CAÑÓN, M.; BUITRAGO-GÓMEZ, 2018).

Para a realização da busca nas bases de dados, a questão de pesquisa delimitada foi: “Qual é o nível de conhecimento da equipe de enfermagem sobre a Escala de Evaruci e como ela é aplicada na prática clínica em hospitais?”, na qual P= equipe de enfermagem; I= Escala de Evaruci; C= sem comparação; O= nível de conhecimento.

A revisão se deu a partir do levantamento de artigos nas bases de dados: *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e PUBMED, utilizando os seguintes descritores: Enfermagem; Lesão Por Pressão; Prevenção. Para que se pudessem aprimorar os achados dessa busca, foi utilizado o marcador booleano ‘*and*’, fazendo a junção entre os descritores. A pesquisa foi executada no mês de setembro de 2023.

Utilizou-se como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, publicados entre 2017 e 2023, que abordassem a temática em questão e atendiam aos objetivos propostos. Os critérios de exclusão foram: textos incompletos (resumos), teses e monografias, estudos em outros idiomas, falta de relação com o objeto de estudo, aqueles duplicados ou com download indisponível.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial pelos artigos resultou em 25 publicações, destas percebeu-se que 08 estavam apresentando duplicidade ou não atendiam aos critérios de inclusão, 17 artigos completos foram avaliados, e destes 11 não respondiam à questão norteadora, restando assim apenas 06 textos aptos para a realização desta revisão.

Enfatizando que as LPPs são eventos evitáveis e sua prevenção resulta na segurança ao paciente e qualidade de vida na sua recuperação, as ações de enfermagem neste campo apresentam grande valia. O paciente que se encontra em internação se apresenta fragilizado, tanto fisicamente quanto psicologicamente, angustiado pelo medo de morrer e requer auxílio dos profissionais de saúde que lhe prestam assistência direta (BORGES; PADILHA, 2022).

Desse modo, a equipe de enfermagem deve realizar ações que visem a qualidade de vida dos pacientes, desde a sua chegada até sua completa recuperação. Parte fundamental desse cuidado é a prevenção das lesões por pressão, pois o estabelecimento destas lesões pode ocasionar período prolongado de internação, complicações infecciosas e dor, expondo esse paciente ao risco de óbito (PACHÁ, 2018).

Considerando a complexidade da assistência em saúde, especialmente quando se refere em cuidado intensivo, é essencial que o enfermeiro fique em constante processo de educação continuada para atualização de práticas que implemente medidas para identificar fatores de risco para LPP, visando garantir a integridade da pele e um serviço de qualidade, evitando danos aos seus pacientes (BORGES; PADILHA, 2022).

A utilização de protocolos pode ser um aliado de grande relevância para a melhoria da qualidade dos profissionais para tomada de decisão assistencial, pois transmite conhecimento e incentiva a comunicação no que se refere às ações de cuidado, favorecendo assim, a assistência segura. O protocolo é uma descrição específica da assistência e dos cuidados, contendo detalhes operacionais, orientações representativas para conduzir e orientar os profissionais nas decisões de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde, evidenciando-se que o uso dessa ferramenta aprimora a assistência em saúde (KRAUZER *et al.*, 2018).

O índice LPP varia entre as instituições e depende muito da condição clínica, patologia e estado nutricional do paciente. Instabilidade hemodinâmica, disfunção respiratória, uso de vasopressores, ventilação mecânica e sedação também são fatores que predisõem os pacientes a lesões cutâneas. Pensando nisso, em 2001, um grupo de especialistas em terapia intensiva criou a Escala de Valoración Actual del Riesgo de Desarrollar Ulceras por Presión em bards Intensivos (EVARUCI) na Espanha. Em 2018, seguindo normas autorais e testes de confiabilidade, a escala foi traduzida para o português

e é conhecida no Brasil como Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesão por Pressão em Terapia Intensiva, mantendo o nome EVARUCI (SOUZA, 2018).

Como mostra o estudo de Vasconcelos e Caliri (2017), as equipes assistenciais são responsáveis por prestar assistência direta aos pacientes e muitas vezes utilizam ferramentas para verificar a elegibilidade ao cuidado, onde os profissionais aderem fortemente aos protocolos assistenciais. Os autores avaliaram a equipe assistencial antes e depois de estabelecer e aderir ao protocolo, verificando que os profissionais aderiram às medidas de proteção da integridade da pele após implementarem medidas preventivas aos pacientes.

Araújo *et al* (2022) acreditam que os profissionais de enfermagem devem estar atentos e manter-se atualizados sobre as medidas preventivas e recomendações preconizadas pela Organização Mundial da Saúde. Portanto, realizaram um estudo de 41 questões sobre prevenção de LP com profissionais da UTI de um hospital do Rio de Janeiro (RJ). Esses profissionais responderam ao questionário, receberam treinamento e responderam novamente às mesmas perguntas. Os resultados foram satisfatórios, mostrando que eles dominavam o tema antes da avaliação, mas melhoraram significativamente após o treino no segundo momento de reação.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo explorou profundamente a importância da utilização e do conhecimento sobre a Escala de Evaruci pela equipe de enfermagem em ambientes hospitalares. Nossas descobertas destacam claramente a relevância dessa ferramenta na assistência ao paciente e reforçam a necessidade premente de abordar as disparidades do conhecimento da equipe de enfermagem sobre a escala.

Foi possível identificar que uma proporção significativa da equipe de enfermagem possui um conhecimento adequado da Escala de Evaruci, o que é um sinal encorajador. No entanto, também evidenciamos que existem enfermeiros que ainda carecem de compreensão suficiente desta ferramenta crucial.

O conhecimento insuficiente pode ter sérias implicações para a qualidade dos cuidados de saúde e a segurança do paciente. A utilização eficaz da Escala de Evaruci é fundamental para a identificação precoce de problemas clínicos, o monitoramento contínuo do estado de saúde dos pacientes e a tomada de decisões informadas. Quando aplicada de forma consistente e precisa, esta escala pode ser uma aliada poderosa na promoção da saúde e prevenção de complicações.

Portanto, é imprescindível que instituições de saúde, organizações de enfermagem e profissionais de saúde reconheçam a necessidade de investir em educação continuada e treinamento especializado. A abordagem proativa para reduzir as disparidades no conhecimento da equipe de enfermagem sobre a Escala de Evaruci não é apenas uma medida prudente, mas também um compromisso com a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, Gláucia de Souza Abreu et al. Lesão por pressão na unidade de terapia intensiva: incidência e fatores de riscos. **Nursing (São Paulo)**, p. 2124-2128, 2018.
- ARAÚJO, Carla Andressa Ferreira de et al. Avaliação do conhecimento dos profissionais de Enfermagem na prevenção da lesão por pressão na terapia intensiva. **Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery**, v. 26, 2022.
- BORGES, N. T.; PADILHA, J. Ações do cuidado realizadas pela equipe de enfermagem para prevenção das lesões por pressão em pacientes internados na UTI: revisão integrativa da literatura. **Revista de Saúde Dom Alberto**, v.9, n.2, 2022.
- CORREIA, Analine de Souza Bandeira; SANTOS, Iolanda Beserra da Costa. Lesão por Pressão: Medidas Terapêuticas Utilizadas por Profissionais de Enfermagem. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 1, p. 33-42, 2019.
- MANGANELLI, Rigielli Ribeiro et al. Intervenções de enfermeiros na prevenção de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, p. 41, 2019.
- MARTINS, Natália de Brito Mendes et al. Percepção de enfermeiros de terapia intensiva sobre prevenção de lesão por pressão. **Revista de Atenção à Saúde (ISSN 2359-4330)**, v. 18, n. 63, 2020.
- NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL. NPIAP PressureInjuryStages. **Npiap**, p. 1–2, 2019.
- PACHÁ, Heloisa Helena Ponchio et al. Lesão por pressão em Unidade de Terapia Intensiva: estudo de caso-controle. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 3027-3034, 2018.
- SAMPAIO, Luis Rafael Leite et al. Prevenção de lesão por pressão: conhecimento e ações de cuidadores e pacientes domiciliares/Pressureulcerprevention: knowledgeandactionsofcaregiversand home patients/Prevención de lesion por presión: conocimiento y acciones de cuidadores. **JOURNAL HEALTH NPEPS**, v. 4, n. 2, p. 331-344, 2019.
- SMANIOTTO, M. C.; RIBEIRO, M. C.; RICHTER, S. A.; QUADROS, A. DE. Conhecimento da equipe de enfermagem na prevenção de lesão por pressão no ambiente hospitalar. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, p. 1–18, 2022.

SOUSA, L. M. M. et al., A metodologia de revisão integrativa da literatura em Enfermagem. **Revista investigação em enfermagem**, p. 17-26, 2017.

SOUZA, Mariana Fernandes Cremasco de; ZANEI, Suely SuekoViski; WHITAKER, Iveth Yamaguchi. Risco de lesão por pressão em UTI: adaptação transcultural e confiabilidade da EVARUCI. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 2, p. 201-208, mar. 2018.

VARGAS, Renata Gonçalves; DO SANTOS, Leonardo Pereira. Prevenção de lesão por pressão em UTI-aplicabilidade da Escala de Braden. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 10, n. 1, p. 162-165, 2019.

VASCONCELOS, Josilene de Melo Buriti; CALIRI, Maria Helena Larcher. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. **Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery**, v. 21, 2017.

CAPÍTULO 07

IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE À RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Maria da Conceição Albino Santos

Enfermagem /CEUT

Especialista em Enfermagem do Trabalho/ GRAN FACULDADE

(ceicaalbino@hotmail.com)

Ilana Maria Brasil do Espírito Santo

Enfermeira Assistencial do HUGD/EBSERH, Mestranda em Ciências da Saúde UFPI

Especialista em Gestão de Risco e Segurança do Paciente/INSTITUTO SOUZA

(ilanabrazy176@gmail.com)

Hildamar Nepomuceno da Silva

Enfermeira Assistencial do HUUFPI/EBSERH

Especialista em Educação Profissional na Área de Saúde – FIOCRUZ

(hildamarsilva@yahoo.com.br)

Cristiane de Sá Dan

Enfermeira Assistencial do HUGD/EBSERH, Doutoranda em Ciências da Saúde UFG

(cristianedan@ufgd.edu.br)

Jussara Maria Araújo Santos Reis

Enfermagem /UFPI

Especialista em Urgência e Emergência- Faculdade CNI

(enfermeirajussarareis@hotmail.com)

Michelinne Shirley Pinheiro dos Santos

Enfermeira Assistencial do HUUFPI/EBSERH

Especialista em Estomaterapia – FACUMINAS

(michelinnesantos@yahoo.com.br)

Kaline Noletto Silva Sousa

Enfermeira Assistencial do HUUFPI/EBSERH

Mestra em terapia Intensiva -IBRAPI

(kaline_noletto@hotmail.com)

Joyce Carvalho Costa

Especialista em Urgência e Emergência-UNIDIFERENCIAL
Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem- UFPI
(joycecosta17.jc@gmail.com)

Juliana Bruna Moreira de Miranda

Enfermeira Assistencial do HUUFPI/EBSERH
Especialista em UTI-UNIPÓS
(juliana.brunna@hotmail.com)

Erica Cristina dos Santos Schnauffer

Enfermeira Assistencial do HUGD/EBSERH
Mestre em Ciências da Saúde- UFGD
(ericasschnauffer@hotmail.com)

Juliana Custodio Lopes

Enfermeira Assistencial do HUGD/EBSERH
Especialista em Enfermagem do Trabalho- FAVENI
(lopes.enf.juliana@gmail.com)

Patricia Ravenna Miranda Pires

Enfermagem/FAESF
(piresmpaty@gmail.com)

Jairton Rodrigues Vieira

Enfermeiro Assistencial do HUFURG/ EBSEH
(jairton09@hotmail.com)

Cilene Carmen dos Santos

Enfermeira Assistencial do HUFURG/ EBSEH
(cilenecs2023@gmail.com)

Luciane Resende da Silva Leonel

Enfermeira Assistencial do HUUFPI/ EBSEH
Especialista em UTI- UNIPÓS
(luciane.resende@ebserh.gov.br)

RESUMO

Introdução: os enfermeiros desempenham um papel fundamental na identificação de alterações, na prestação de cuidados específicos e na garantia da segurança do paciente durante o período de recuperação pós-anestésica. Objetivo: realizar uma revisão do estado da arte sobre os cuidados de enfermagem no contexto da recuperação pós-anestésica,

sintetizando o conhecimento atual e as melhores práticas. Metodologia: foi realizada uma Revisão Integrativa da literatura. Para realizar a busca na literatura, uma abordagem sistemática foi empregada. As bases de dados utilizadas incluíram: PUBMED, Biblioteca Virtual de Saúde - BVS. A combinação dos descritores resultou em 228 artigos científicos encontrados nas bases de dados. Após análise criteriosa, apenas 12 manuscritos foram selecionados para inclusão nesta revisão. Discussão: a discussão das evidências científicas foi dividida em três tópicos: qualidade dos registros de enfermagem em diferentes contextos, assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica e desafios e oportunidades na assistência de enfermagem no contexto da recuperação pós-anestésica. Conclusão: os estudos analisados contribuem para o avanço do conhecimento científico na área da enfermagem perioperatória e para a melhoria da qualidade e da segurança do cuidado prestado aos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos e anestésicos.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem, Enfermagem pós-anestésica, Período de recuperação anestésica.

Área Temática: Ciências da Saúde

E-mail do autor principal: ceicaalbino@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O Centro Cirúrgico (CC) é uma unidade hospitalar especializada que realiza procedimentos anestésico-cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, tanto em situações eletivas quanto emergenciais. Esse ambiente é caracterizado por intervenções invasivas e uso de equipamentos de alta precisão e eficácia (MARTINS; DALL'AGNOL, 2017; MATTOS *et al.*, 2022).

Conforme Prearo e Fontes (2019), o período pós-operatório é aquele que ocorre após a realização de um procedimento anestésico/cirúrgico. Esse período pode ser dividido em três etapas: a primeira é a fase de recuperação anestésica, que se inicia quando o paciente é admitido na Sala de Recuperação Anestésica – SRPA e se encerra quando ele recebe alta do CC para sua unidade de internação. A segunda etapa corresponde ao período pós-operatório imediato, que abrange as primeiras 24 horas após a conclusão do procedimento. E a terceira o pós-operatório mediato tem início após as primeiras 24 horas e se estende até a alta do paciente.

Neste contexto, as autoras Ribeiro, Peniche e Silva, (2017), destacam que a SRPA é uma área específica para atender as necessidades de clientes que passaram por procedimentos cirúrgicos e receberam drogas anestésicas. Neste ambiente, devido a possibilidade de alterações, sejam elas hemodinâmicas ou aerodinâmicas, os pacientes são monitorados e recebem cuidados intensivos até que se recuperem dos efeitos da anestesia e da cirurgia (AMORIM *et al.*, 2021). Nesse sentido, o objetivo da SRPA é prevenir possíveis

complicações, como hipóxia, obstrução das vias aéreas, apneia pós-operatória, complicações cardiovasculares e bloqueio neuromuscular residual pós operatório (ARAÚJO LIMA *et al.*, 2019).

Neste setor, os enfermeiros têm competência científica e prática para identificar as mudanças, planejar e executar cuidados específicos que possam prevenir complicações de alta complexidade que podem surgir dos procedimentos cirúrgico-anestésico, além de assegurar maior sobrevida e segurança ao cliente neste período. Por isso, o período de recuperação pós-anestésica requer atenção permanente da equipe de enfermagem e monitorização dos sinais vitais, recuperação do nível de consciência e diminuição dos riscos de complicações pós-cirúrgicas até sua estabilização e transferência/alta (AMORIM *et al.*, 2021; MATTOS *et al.*, 2022).

Adicionalmente, a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) é um processo que visa garantir a qualidade e a segurança do cuidado aos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos (PREARO; FONTES, 2019). No entanto, apesar do papel crucial do enfermeiro e de sua importância, a SAEP ainda enfrenta diversos desafios para sua efetivação na prática clínica, como a sobrecarga de atividades gerenciais, falta de planejamento e conhecimento sobre a SAEP, necessidade de modernização do sistema, além do elevado número de cirurgias e déficit de enfermeiros de CC (FERRARI *et al.*, 2016; GRITTEM; MEIER; PERES, 2009).

Além disso, os autores Ferrari *et al.* (2016) e Grittem, Meier e Peres (2009) mencionam que há uma carência de instrumentos padronizados e validados que orientem a aplicação da SAEP de forma sistematizada e baseada em evidências científicas. Diante desse contexto, surge a seguinte problematização: Qual a importância dos cuidados de enfermagem no período perioperatório e qual o conhecimento atual da literatura acerca das barreiras na implementação da SAEP de forma eficaz e eficiente?

A justificativa deste artigo científico se baseia na relevância teórica e prática do tema proposto. Do ponto de vista teórico, o estudo pretende contribuir para o avanço do conhecimento sobre a SAEP e sua importância, identificando os principais obstáculos e facilitadores para sua realização, bem como as estratégias que podem ser adotadas para superá-los. Do ponto de vista prático, o estudo visa oferecer subsídios para os enfermeiros que atuam no perioperatório, fornecendo orientações e recomendações para a implementação da SAEP de forma efetiva e padronizada.

Além disso, o estudo pode auxiliar na melhoria da qualidade da assistência de enfermagem aos pacientes cirúrgicos, reduzindo os riscos de complicações e aumentando a

satisfação dos usuários. Por fim, o estudo se justifica pela escassez de pesquisas sobre a SAEP no contexto brasileiro, especialmente em hospitais públicos, onde há uma maior demanda e complexidade dos casos cirúrgicos. O objetivo deste estudo é realizar uma revisão do estado da arte sobre os cuidados de enfermagem no contexto da recuperação pós-anestésica, sintetizando o conhecimento atual e as melhores práticas.

2 METODOLOGIA

A fim de atingir os objetivos propostos pelo estudo, foi realizada uma Revisão Integrativa da literatura. De acordo com Casarin, (2020) a revisão integrativa tem como objetivo reunir achados de trabalhos empíricos e teóricos, permitindo a síntese de resultados e aprofundamento da compreensão sobre um fenômeno específico, com base na filiação epistemológica dos trabalhos incluídos. É uma forma sistematizada de realizar a revisão da literatura, seguindo um método rigoroso de busca, análise e síntese dos dados, visando à tomada de decisão diante de um problema específico.

A construção da pergunta de pesquisa foi realizada de acordo com as recomendações de Oliveira Araújo (2020). A estratégia PICO foi empregada para fundamentar a questão de pesquisa com os acrônimos: P para referir-se à população, paciente ou problema abordado (cuidados de enfermagem), I para abordar o fenômeno de interesse (período de recuperação da anestesia) e Co para o contexto (enfermagem em pós-anestésico e sala de recuperação pós-anestésica).

A partir disso, elaborou-se a seguinte pergunta norteadora: Qual a importância do papel do enfermeiro no período de recuperação da anestesia em salas de recuperação pós-anestésica?

Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos originais, com resumos e textos disponíveis para leitura, que contivessem em seus títulos e/ou resumos os descritores relacionados à temática central do estudo, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, nos últimos 5 anos.

Como critérios de exclusão estabeleceram-se: artigos com conteúdo incompleto ou indisponíveis *on-line*, cartas ao editor, que não contemplassem diretamente os cuidados de enfermagem no período de recuperação da anestesia.

Para realizar a busca na literatura, uma abordagem sistemática foi empregada, utilizou-se a base de dados da *PubMed*, e o banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde - BVS. As palavras chave utilizadas para a busca dos artigos foram extraídas dos Descritores em Ciência

da Saúde (DeCS) e seu correspondente na língua inglesa *Medical Subject Headings (MeSH)*: cuidados de enfermagem (*Nursing Care*), período de recuperação anestésica (*Anesthesia Recovery Period*) e enfermagem pós-anestésica (*Postanesthesia Nursing*). Operadores booleanos (*AND*, *OR*) foram utilizados para combinar os termos de busca adequadamente.

Tabela 1. Estratégia de busca nas bases de dados e quantitativo de artigos antes e após aplicação dos filtros.

Base de dados	Estratégia de busca	Antes do filtro	Data da busca
PUBMED	((Cuidados de enfermagem) AND (Enfermagem pós-anestésica)) AND (Período de recuperação anestésica)	138	02/06/2023
Biblioteca Virtual de Saúde - BVS	(cuidados de enfermagem) AND (enfermagem em pós-anestésico) AND (período de recuperação da anestesia)	90	02/06/2023

Fonte:elaboração própria.

Além das buscas em bancos de dados, também foi realizada uma busca manual de periódicos relevantes e listas de referências dos artigos incluídos para identificar quaisquer estudos adicionais que atendessem aos critérios de inclusão.

O processo de análise dos artigos envolveu duas etapas principais. Primeiramente, os títulos e resumos dos artigos foram examinados para verificar se eles correspondiam aos critérios de inclusão e exclusão definidos. Depois, os artigos que passaram nessa triagem foram lidos integralmente e as informações pertinentes foram sintetizadas e registradas de forma clara por meio de tabelas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A combinação dos descritores resultou em 228 artigos científicos encontrados nas bases de dados. Após análise criteriosa, apenas 12 manuscritos foram selecionados para inclusão nesta revisão, conforme ilustrado na Figura 1.

Os estudos selecionados foram publicados entre 2018 e 2022, sendo que 50% deles foram publicados em 2018 e 2019, 33,3% em 2020 e cerca de 16,7% em 2021 e 2022. Todos os artigos selecionados foram desenvolvidos no Brasil.

Os artigos foram publicados em diversas revistas, incluindo: Revista SOBECC (6 artigos), Revista de enfermagem clínica, Faculdade Sant'Ana em Revista, Research, Society

and Development, Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online e Revista Enfermagem em Evidência, Nursing (São Paulo) (1 artigo cada).

3.1 Qualidade dos registros de enfermagem em diferentes contextos

A SRPA é um ambiente crítico que requer uma assistência qualificada e contínua aos pacientes que saem do centro cirúrgico. A documentação dessa assistência é fundamental para garantir a continuidade do cuidado, a comunicação entre a equipe, a segurança do paciente e a avaliação dos resultados.

No entanto, um estudo realizado por Amorim *et al.* (2021) revelou que os registros de enfermagem nos prontuários dos pacientes que passaram pelo SRPA de um hospital público do extremo norte do Brasil eram incompletos, inconsistentes e insuficientes. Os autores analisaram 24 prontuários e verificaram que as categorias examinadas, como: exame físico, atividade/tempo de monitoramento, condições clínicas e parâmetros da SOBECC, não foram registradas integralmente. Além disso, alguns registros apresentavam divergências entre os dados anotados e os dados reais dos pacientes. Esses achados apontam para a necessidade de melhorar a qualidade da documentação da assistência de enfermagem na SRPA, por meio de estratégias como: capacitação dos profissionais, padronização dos instrumentos de registro, uso de tecnologias da informação e comunicação e supervisão do processo de trabalho.

A qualidade dos registros de enfermagem no período pós-operatório imediato é um aspecto fundamental para a segurança do paciente e a efetividade do cuidado. Nesse sentido, o estudo de Pereira *et al.* (2018) contribuiu para evidenciar as fragilidades e as potencialidades desse processo em três hospitais de referência em Recife - Pernambuco, Brasil. Os autores analisaram 130 prontuários de pacientes submetidos à cirurgia eletiva, sendo 50 do hospital A, 50 do hospital B e 30 do hospital C, e verificaram que os registros foram realizados de forma parcial e incompleta pelos profissionais de enfermagem, o que pode comprometer a continuidade do cuidado e a comunicação entre a equipe multiprofissional. Além disso, os autores identificaram diferenças significativas entre os hospitais quanto ao tipo, à frequência e à qualidade dos registros, sugerindo a necessidade de padronização e capacitação dos profissionais envolvidos. Os resultados deste estudo estão em consonância com outras pesquisas que também apontam para a importância e os desafios dos registros de enfermagem no período pós-operatório imediato (TEIXEIRA *et al.*, 2015; ANDRADE MACEDO; LIMA LOVADINI; RAMIRES SAKAMOTO, 2020).

3.2 Assistência de Enfermagem na sala de recuperação pós anestésica

Monte Souza, da Silva e de Jesus Bassine (2020), realizaram estudo com o objetivo de analisar a importância da equipe de enfermagem na recuperação do paciente no período de recuperação pós-anestésica. Os resultados obtidos corroboram evidenciam que a equipe de enfermagem é responsável por monitorar os sinais vitais, as funções orgânicas e o nível de consciência dos pacientes, bem como por identificar e intervir nas possíveis complicações pós-operatórias, tais como hipotermia, hipoxemia, hipotensão, hipertensão, dor, náuseas e vômitos. Além disso, a equipe de enfermagem deve garantir a segurança do paciente durante a transição para a alta ou para a internação hospitalar, orientando-o sobre os cuidados pós-operatórios e os sinais de alerta que devem ser comunicados à equipe médica. Dessa forma, a equipe de enfermagem contribui para prevenir ou minimizar os riscos de morbidade e mortalidade no período pós-anestésico, bem como para promover o conforto e a satisfação do paciente.

Tendo como base a revisão da literatura realizada por Portes e Bispo (2019), segundo os autores, a assistência de enfermagem na SRPA tem como objetivo prevenir e tratar as complicações decorrentes do ato anestésico cirúrgico. Para isso, é necessário que o enfermeiro realize uma avaliação sistemática e contínua do paciente, utilizando escalas padronizadas e protocolos clínicos. Além disso, o enfermeiro deve promover a segurança, o conforto e a humanização do cuidado na SRPA, respeitando os direitos e as necessidades do paciente e de seus familiares. Os autores concluem que a assistência de enfermagem na SRPA é um desafio que requer competência técnica, científica e ética do enfermeiro, bem como uma equipe multiprofissional integrada e capacitada.

Nesse sentido, o estudo de Mattos *et al.* (2022) é relevante por trazer uma síntese atualizada e abrangente sobre a assistência de enfermagem na SRPA, considerando diferentes tipos de cirurgias e anestésias. A revisão de escopo permitiu mapear a produção científica sobre o assunto e evidenciar as principais tendências e desafios da prática clínica. Os autores destacaram que a dor, a hipotermia, a hipoxemia, as náuseas e os vômitos são as complicações mais frequentes na SRPA, que podem comprometer a recuperação do paciente e aumentar o risco de morbimortalidade. Portanto, a assistência de enfermagem nesse contexto deve ser baseada em evidências científicas e protocolos institucionais, visando o monitoramento contínuo do paciente, a avaliação dos sinais vitais e dos parâmetros hemodinâmicos, a administração de medicamentos prescritos e a implementação de medidas não farmacológicas para o alívio dos sintomas.

Em suma, o estudo de Mattos *et al.* (2022) contribui para o avanço do conhecimento científico sobre a assistência de enfermagem na SRPA, bem como para a melhoria da qualidade e segurança do cuidado prestado aos pacientes submetidos à anestesia. No entanto, ainda há lacunas a serem preenchidas e desafios a serem superados nessa área, que requerem novas investigações e inovações.

3.3 Desafios e oportunidades na assistência de enfermagem no contexto da recuperação anestésica

Os estudos analisados abordam diferentes aspectos do cuidado na recuperação pós-anestésica, enfatizando a importância da disposição afetiva, da satisfação profissional, da adequação do pessoal e da prevenção de complicações para a qualidade e a segurança do paciente.

Grison *et al.* (2020) destacam que a disposição afetiva para o cuidado na recuperação é fundamental para o cotidiano da equipe de enfermagem, pois influencia a forma como os profissionais se relacionam com os pacientes e entre si. Essa disposição é um processo que envolve fatores pessoais, profissionais e institucionais, que podem favorecer ou dificultar o cuidado humanizado. Nesse sentido, é importante que os gestores e os próprios profissionais busquem estratégias para promover e fortalecer a disposição afetiva para o cuidado na recuperação.

Almeida Gouveia, Ribeiro e Carvalho (2020) concordam com a relevância da disposição afetiva para o cuidado na recuperação e ressaltam a importância da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no bloco cirúrgico. Eles verificaram que os enfermeiros que atuam no bloco cirúrgico de um hospital de excelência apresentam elevados níveis de satisfação profissional, relacionados principalmente às condições de trabalho e ao reconhecimento profissional. Esses fatores podem contribuir para a motivação, o comprometimento e a qualidade do cuidado prestado pelos enfermeiros.

Kiekkas *et al.*, (2019), por sua vez, abordam a questão da falta de pessoal de enfermagem na unidade de cuidados pós-anestésicos e sua associação com eventos adversos em pacientes. Eles constataram que a falta de pessoal de enfermagem está associada a um aumento do risco de eventos adversos em pacientes da unidade de cuidados pós-anestésicos, incluindo hipotermia, hipoxemia e dor. Esses eventos podem comprometer a recuperação dos pacientes e aumentar o tempo de permanência na unidade. Portanto, é essencial que se garanta

um número adequado de profissionais de enfermagem para atender às demandas dos pacientes na unidade de cuidados pós-anestésicos.

Aguiar Campos *et al.*, (2018), também enfatizam a relevância da prevenção de complicações na sala de recuperação pós-anestésica, conforme evidenciado em sua revisão integrativa. Eles identificaram que as complicações mais frequentes na sala de recuperação pós-anestésica são dor, hipotermia, hipoxemia, náuseas e vômitos e que a prevenção dessas complicações é fundamental para garantir a segurança do paciente. Eles sugerem que se adotem medidas como monitorização contínua dos sinais vitais, controle térmico, administração adequada de analgésicos e antieméticos, entre outros.

Os estudos de Klein *et al.* (2019), Dill *et al.* (2018) e Fengler e Medeiros (2020) abordam aspectos relevantes da segurança do paciente no contexto da recuperação pós-anestésica, da avaliação e alta da sala de recuperação pós-anestésica e da sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório, respectivamente.

Os autores concordam que a segurança do paciente é um desafio para a equipe de enfermagem que atua nesse cenário e que é necessário adotar medidas para melhorar as práticas assistenciais e os registros dos cuidados prestados. Entre essas medidas, destacam-se a utilização de um instrumento adequado para avaliação e alta da sala de recuperação pós-anestésica, conforme proposto por Dill *et al.* (2018), que contribui para a padronização dos critérios de alta e para a identificação precoce de alterações no estado clínico dos pacientes; a sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório, conforme sugerido por Fengler e Medeiros (2020), que possibilita a aplicação do processo de enfermagem de forma individualizada e integral, baseada em evidências científicas; e a implementação de uma cultura de segurança do paciente no contexto da recuperação pós-anestésica, conforme recomendado por Klein *et al.* (2019), que envolve a capacitação dos profissionais, o uso de protocolos e checklists, o trabalho em equipe e a comunicação efetiva.

Essas medidas estão alinhadas com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a segurança do paciente no período perioperatório, que visam reduzir os riscos de infecções, hemorragias, lesões por pressão, quedas, erros de medicação, entre outros. Além disso, essas medidas estão em consonância com os princípios do cuidado centrado no paciente, que valoriza as necessidades, preferências e valores dos pacientes e seus familiares, bem como o respeito, a empatia e a participação nas decisões sobre o cuidado.

Portanto, os estudos analisados contribuem para o avanço do conhecimento científico na área da enfermagem perioperatória e para a melhoria da qualidade e da segurança do cuidado prestado aos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos e anestésicos. No

entanto, também apontam limitações e lacunas que podem ser exploradas em futuras pesquisas, como por exemplo, a avaliação dos resultados dos pacientes em longo prazo, a percepção dos pacientes sobre o cuidado recebido, a influência da cultura organizacional no cuidado na recuperação, entre outras.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, este estudo analisou a importância da equipe de enfermagem na recuperação pós-anestésica e os desafios e oportunidades na assistência de enfermagem no contexto da recuperação pós-anestésica. Os resultados mostraram que a equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental na monitorização dos sinais vitais, funções orgânicas e nível de consciência dos pacientes, bem como na identificação e intervenção nas possíveis complicações pós-operatórias. Além disso, a equipe de enfermagem deve garantir a segurança do paciente durante a transição para a alta ou internação hospitalar, orientando-o sobre os cuidados pós-operatórios e os sinais de alerta que devem ser comunicados à equipe médica.

Os estudos analisados também destacaram a importância da disposição afetiva, satisfação profissional, adequação do pessoal e prevenção de complicações para a qualidade e segurança do paciente. Os autores sugerem medidas como monitorização contínua dos sinais vitais, controle térmico, administração adequada de analgésicos e antieméticos, entre outros, para prevenir complicações na sala de recuperação pós-anestésica.

Em suma, este estudo contribui para o avanço do conhecimento científico sobre a assistência de enfermagem na SRPA e para a melhoria da qualidade e segurança do cuidado prestado aos pacientes submetidos à anestesia. No entanto, ainda há lacunas a serem preenchidas e desafios a serem superados nessa área, que requerem novas investigações e inovações.

REFERÊNCIAS

AGUIAR CAMPOS, Maria Pontes et al. Complicações na sala de recuperação pós-anestésica: uma revisão integrativa. **Revista SOBECC**, v. 23, n. 3, p. 160-168, 2018. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800030008>

ALMEIDA GOUVEIA, Lúcia Helena; RIBEIRO, Vivian Finotti; DE CARVALHO, Rachel. Satisfação profissional de enfermeiros que atuam no bloco cirúrgico de um hospital de

excelência. **Revista SOBECC**, v. 25, n. 1, p. 33-41, 2020. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000010006>

AMORIM, Raphael Florindo et al. Análise dos registros da assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica. **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 279, p. 6101-6114, 2021. <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i279p6101-6114>

ANDRADE MACEDO, Leonardo; DE LIMA LOVADINI, Vinicius; RAMIRES SAKAMOTO, Sabrina. A importância das anotações de enfermagem em prontuários hospitalares: percepção da equipe de enfermagem. **Enfermagem Atual in Derme**, v. 92, n. 30, 2020. <https://doi.org/10.31011/raid-2020-v.92-n.30-art.689>

ARAÚJO LIMA, Larissa Alves et al. Nursing interventions against discounts/complications in a post-anesthetic recovery unit/Intervenções de enfermagem frente aos desconfortos/complicações em uma unidade de recuperação pós-anestésica/Intervenciones de enfermería frente a los desconfortos/complicaciones en una unidad de recuperación. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 8, n. 1, p. 54-60, 2019. <https://doi.org/10.26694/2238-7234.8154-60>

CASARIN, Sidnéia Tessmer *et al.* Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health / Types of literature review: considerations of the editors of the Journal of Nursing and Health | **Journal of Nursing and Health**. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19924>. Acesso em: 11 jun. 2023.

DILL, Márcia Cristina Pereira et al. Perceptions About an Instrument Used for Patients' Evaluation and Discharge From Post-Anesthesia Care Units/Percepções Acerca de um Instrumento para Avaliação e Alta da Sala Recuperação Pós-Anestésica. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 3, p. 711-719, 2018. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.711-719>

FENGLER, Franciele Cristine; MEDEIROS, Cássia Regina Gotler. Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: análise de registros. **Revista SOBECC** [Internet], v. 25, n. 1, p. 50-7, 2020. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000010008>

FERRARI, Diego et al. A visão da equipe de enfermagem sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem em um hospital de médio porte. **Revista Caderno Pedagógico**, v. 13, n. 3, 2016. <http://dx.doi.org/10.22410/issn.1983-0882.v13i3a2016.1160>

GRISON, Pâmela Maiara et al. Disposição afetiva para o cuidado na recuperação: o cotidiano da equipe de enfermagem. **Revista SOBECC**, v. 25, n. 3, p. 159-170, 2020. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000030006>

GRITTEM, Luciana; MEIER, Marineli Joaquim; PERES, Aida Maris. Visão da Sistematização da assistência perioperatória - uma pesquisa qualitativa | **Revista Brasileira de Enfermagem Online**. [S. l.], 2009. Disponível em: <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2588/576>. Acesso em: 11 jun. 2023.

KIEKKAS, Panagiotis et al. A falta de pessoal de enfermagem está associada a eventos adversos em pacientes da unidade de cuidados pós-anestésicos. **Revista de enfermagem clínica**, v. 28, n. 11-12, p. 2245-2252, 2019. <https://doi.org/10.1111/jocn.14819>

KLEIN, Suellem et al. Segurança do paciente no contexto da recuperação pós-anestésica: um estudo convergente assistencial. **Revista SOBECC**, v. 24, n. 3, p. 146-153, 2019. <http://dx.doi.org/10.5327/Z1414-4425201900030006>

MARTINS, Fabiana Zerbieri; DALL'AGNOL, Clarice Maria. Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, 2016. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.56945>

MATTOS, Beatriz Ferreira et al. Assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica: uma revisão de escopo. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e297111638345-e297111638345, 2022. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38345>

MONTE SOUZA, Caroline Doria; DA SILVA, Antônia dos Anjos; DE JESUS BASSINE, Creusa Paulina. A importância da equipe de enfermagem na recuperação pós-anestésica. **Faculdade Sant'Ana em Revista**, v. 4, n. 1, p. 4-13, 2020. <https://iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/1623>

OLIVEIRA ARAÚJO, Wánderon Cássio. **Repositório Institucional UFC: Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias**. [S. l.], 2020. Available at: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/52993>. Acesso em: 11 jun. 2023.

PEREIRA, Emanuela Batista Ferreira et al. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem nos cuidados pós-operatórios imediatos. **Revista SOBECC**, p. 21-27, 2018. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800010005>

PORTES, Cristiane Martins; BISPO, Danilo. Assistência de enfermagem na sala de recuperação pós anestésica: uma revisão da literatura. 2019. http://repositorio.unifafibe.com.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/510/2019_CMP.pdf?sequence=1&isAllowed=y

PREARO, Marina; FONTES, Cassiana Mendes Bertencello. Sistematização da assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica: revisão integrativa. **Enfermagem em foco**, v. 10, n. 7, 2019. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n7.2470>

RIBEIRO, Mariângela Belmonte; PENICHE, Aparecida de Cassia Giani; SILVA, Silvia Cristina Fürbringer. Complicações na sala de recuperação anestésica, fatores de riscos e intervenções de enfermagem: revisão integrativa. **Revista SOBECC**, p. 218-229, 2017. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201700040007>

TEIXEIRA, Cristiane Chagas et al. Medição de sinais vitais: um indicador de assistência segura prestada a pacientes idosos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 24, p. 1071-1078, 2015. <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500003970014>

CAPÍTULO 08

INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM CIRURGIAS OFTÁLMICAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Clóvis Corrêa de Carvalho

Médico Oftalmologista do HUUFPI/EBSERH
Especialista em Controle de Infecção Hospitalar FAMART
(ccc1983@gmail.com)

Ilana Maria Brasil do Espírito Santo

Enfermeira do HUGD/EBSERH, Mestranda em Ciências da Saúde UFPI
(ilanabrazy176@gmail.com)

Poliana Pereira do Nascimento

Enfermeira Assistencial do HUFURG/EBSERH
Especialista em Centro Cirúrgico e CME- UNIPÓS
(poliana.nascimento.12@ebserh.gov.br)

Patricia Maria do Espirito Santo

Enfermeira pela UESPI/FLORIANO
Especialista em Centro Cirúrgico e CME- FACUMINAS
(Enfermeirapatriciamaria@gmail.com)

Hildamar Nepomuceno da Silva

Enfermeira Assistencial do HUUFPI/EBSERH
Especialista em Educação Profissional na Área de Saúde - FIOCRUZ
(hildamarsilva@yahoo.com.br)

Cristiane de Sá Dan

Enfermeira Assistencial do HUGD/EBSERH,
Doutoranda em Ciências da Saúde UFGD/MS
(cristianedan@ufgd.edu.br)

Kaline Noleto Silva Sousa

Enfermeira Assistencial do HUUFPI/EBSERH
Mestra em Terapia Intensiva -IBRAPI
(kaline_noleto@hotmail.com)

Juliana Custodio Lopes

Enfermeira Assistencial do HUGD/EBSERH
Especialista em Enfermagem do Trabalho- FAVENI
(lopes.enf.juliana@gmail.com)

Suéli Nolêto Silva Sousa

Enfermeira Assistencial do HUUFPI/EBSERH
Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí | Teresina-PI
(suelinoletto@hotmail.com)

Claudine Machado Badalotti

Arquiteta do HUGD/EBSERH
Especialista em Arquitetura Hospitalar (IACHS)
(arquiteta.claudine@gmail.com)

Itala Ferreira de Jesus

Enfermeira Assistencial do HUFURG/EBSERH,
Enfermeira pela Faculdade Nobre de Feira de Santana | Feira de Santana-BA
(itala_f@hotmail.com)

Jussara Maria Araújo Santos Reis

Técnica de Enfermagem do HUUFPI/EBSERH
Enfermeira, Especialista em Urgência e Emergência- Faculdade CNI
(enfermeirajussarareis@hotmail.com)

Erica Cristina dos Santos Schnauffer

Enfermeira Assistencial do HUGD/EBSERH
Mestre em Ciências da Saúde- UFGD
(ericasschnauffer@hotmail.com)

Anna Rebeca Barbosa Carvalho

Enfermeira Assistencial do HUUFPI/EBSERH
Especialista em Enfermagem Obstétrica – IESM
(rebekbarbosa3@hotmail.com)

Renata Natoeli dos Santos Barros

Enfermeira pela Faculdade Maurício de Nassau/Aliança | Teresina-PI
(renatanatoeli@hotmail.com)

RESUMO

A visão é o sentido que mais integra o ser humano ao seu mundo exterior, constituindo-se um conjunto de complexas funções interconectadas, dentre as quais destaca-se a acuidade visual como a mais importante. Para tratamento das patologias oftalmológicas, a intervenção cirúrgica é o único procedimento que possibilita a reversão de algumas deficiências visuais, como a catarata. Nos dias atuais, a cirurgia tem sido considerada uma modalidade terapêutica de grande relevância na área da saúde, sendo parte essencial dos cuidados de saúde e tornando-se o tratamento de escolha frente a muitas doenças complexas. Esta pesquisa teve como objetivo investigar a incidência de infecção hospitalar em cirurgias oftálmicas. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, a revisão se deu a partir do levantamento de artigos nas bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e PUBMED, utilizando os seguintes descritores: Infecção hospitalar; Oftalmologia; Procedimentos cirúrgicos operatórios. 13 textos foram aptos para a realização dessa revisão. A partir do exposto na pesquisa, foi possível evidenciar a importância da realização de cirurgias oftalmológicas seguras, com o objetivo de evitar possíveis erros e danos ao paciente.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Cirurgia Segura; Oftalmologia.

Área Temática: Ciências da Saúde

E-mail do autor principal: ccc1983@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A visão é o sentido que mais integra o ser humano ao seu mundo exterior, constituindo-se um conjunto de complexas funções interconectadas, dentre as quais destaca-se a acuidade visual como a mais importante (LEE; CHOI, 2017). A visão normal é determinante na seleção e execução de inúmeras atividades laborais por qualquer indivíduo. Dessa forma, a ocorrência da deficiência gera grande influência sobre essas escolhas, trazendo profundas desvantagens para o indivíduo, sua família e sociedade, com elevados custos emocionais, sociais e econômicos (PEREIRA *et al.*, 2019).

Estudo realizado baseado na população mundial em 1990, indicou, à época, que havia 38 milhões de pessoas cegas e quase 110 milhões com baixa visão, essa avaliação foi revista em 1996 (45 milhões de cegos e 135 milhões de pessoas com baixa visão) e, para a população projetada para 2020, 76 milhões de cegos, destaca-se que a maior parcela desse crescimento estará concentrada na população de países subdesenvolvidos (OTTAIANO *et al.*, 2016).

Ademais, os idosos são e serão o maior percentual de pessoas acometidas pelas deficiências visuais. A catarata está entre as maiores causas de cegueira, seguida por glaucoma, retinopatia diabética e degeneração macular, entre outras (OTTAIANO *et al.*, 2016).

Para tratamento dessas patologias, a intervenção cirúrgica é o único procedimento que possibilita a reversão de algumas deficiências visuais, como a catarata. Segundo o

Ministério da Saúde (MS), entre os anos de 2012 e 2015, foram realizados no Brasil mais de 4,3 milhões de procedimentos oculares invasivos financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Desse quantitativo, mais de dois milhões de procedimentos foram cirurgias de catarata e mais de 115 mil foram de injeções intravítreas (BRASIL, 2015).

Nos dias atuais, a cirurgia tem sido considerada uma modalidade terapêutica de grande relevância na área da saúde, sendo parte essencial dos cuidados de saúde e tornando-se o tratamento de escolha frente a muitas doenças complexas, aumentando consideravelmente as possibilidades de cura (MARQUIONI *et al.*, 2019).

O Centro Cirúrgico (CC) é uma unidade hospitalar onde são executados procedimentos cirúrgicos e diagnósticos, considerado um local de alto risco, onde os processos de trabalho se constituem em práticas complexas com forte dependência da atuação individual e da equipe multidisciplinar em condições ambientais dominadas por extrema pressão e estresse (MARTINS; DALL'AGNOL, 2016).

As complicações relacionadas aos procedimentos cirúrgicos têm sido registradas frequentemente na literatura, em estudos que têm o objetivo de estimar a ocorrência de eventos adversos (EA) entre pacientes cirúrgicos. Além da gravidade dos EA, que inclui danos físicos temporários ou permanentes, incapacidade, sofrimento e morte, é necessário levar em consideração o aumento exacerbante dos custos relacionados ao tratamento, configurando-se como um grave problema de saúde pública (RUIZ; LÁZARO; LÓPEZ, 2017).

O princípio atribuído a Hipócrates, “*Primum non nocere*” (*antes de tudo não lesar*), há mais de 2000 anos carrega a premissa da segurança e, apesar disto, até recentemente os erros associados a assistência à saúde eram considerados inevitáveis ou reconhecidos como um ato realizado por profissionais mal treinados. O grande número de pacientes que morrem devido a estes erros chama a atenção da mídia e da população, levando a um esforço conjunto no sentido de melhorar a segurança na assistência ao paciente (WACHTER, 2010).

Silva *et al.* (2017) destaca que a segurança do paciente é refletida diretamente na qualidade da assistência que é prestada ao cliente, onde por sua vez, é evidenciada a consciência dos seus direitos onde se estabelece os critérios que refletem suas escolhas e atitudes em relação aos serviços de saúde.

No que se refere à área oftalmológica, a grande diversidade de procedimentos realizados na oftalmologia, o expressivo número de procedimentos, versus o curto período pré e transoperatório e as inúmeras ações que envolvem o procedimento cirúrgico do preparo até a alta hospitalar evidenciam para os aspectos relacionados à segurança cirúrgica.

Desse modo, a partir do exposto, esta pesquisa tem o objetivo de investigar a incidência de infecção hospitalar em cirurgias oftálmicas.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, que de acordo com Sousa et al (2017) é um método que permite a realização de síntese das evidências disponíveis e avaliação para um total conhecimento do tema investigado, afim de conduzir o desenvolvimento de futuros estudos sobre a temática.

A revisão bibliográfica foi realizada a partir do processo de levantamento e análise que percorreu as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento do objetivo; busca na literatura, demarcação de critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas, análise dos resultados e discussão, e apresentação da revisão integrativa.

A estratégia utilizada para estruturar a questão de pesquisa foi a PICO. Este formato inclui população (P); intervenção, exposição ou técnica de diagnóstico (I, E ou T, respectivamente); comparação (C) e o desfecho (O, do Inglês *outcomes*). O uso dessa estratégia para formular a questão de pesquisa na condução de métodos da revisão viabiliza a identificação de palavras chave, as quais auxiliam na localização de estudos primários relevantes nas bases de dados (CAÑÓN, M.; BUITRAGO-GÓMEZ, 2018).

Para a realização da busca nas bases de dados, a questão de pesquisa delimitada foi: “Qual a incidência de infecção hospitalar em cirurgias oftálmicas?”, na qual P= cirurgias oftálmicas; I= incidência de infecção hospitalar; C= sem comparação; O= Qual.

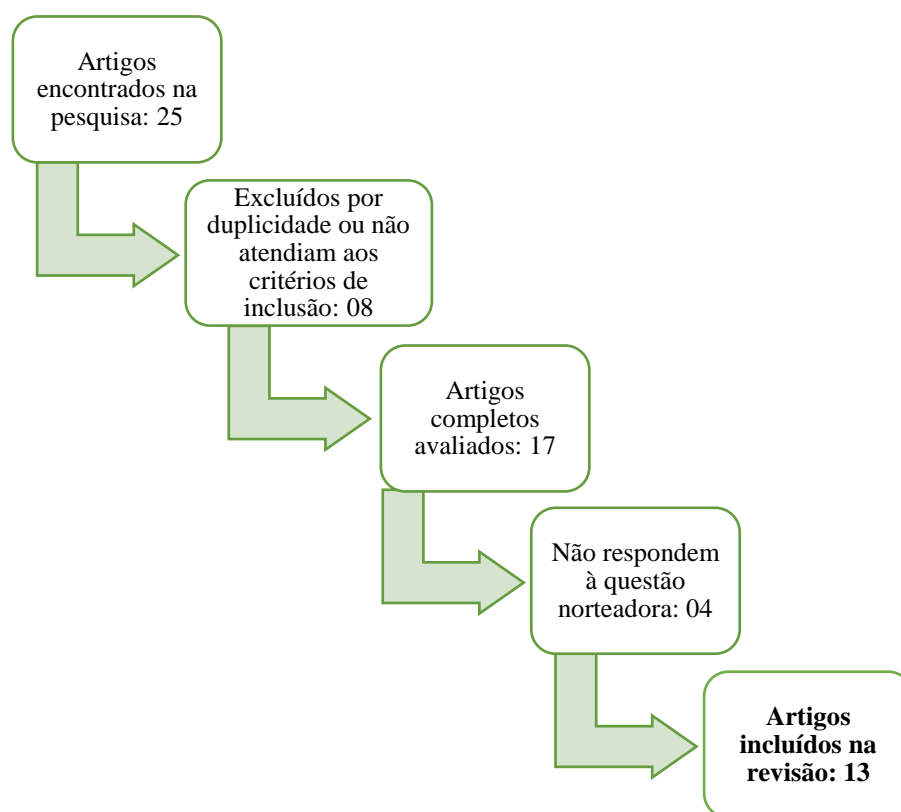
A revisão se deu a partir do levantamento de artigos nas bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e PUBMED, utilizando os seguintes descritores: Infecção hospitalar; Oftalmologia; Procedimentos cirúrgicos operatórios. Para que se pudessem aprimorar os achados dessa busca, foi utilizado o marcador booleano ‘*and*’, fazendo a junção entre os descritores. A pesquisa foi executada nos meses de julho à agosto de 2023.

Utilizou-se como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, que abordassem a temática em questão e atendiam aos objetivos propostos. Os critérios de exclusão foram: textos incompletos (resumos), teses e monografias, estudos em outros idiomas, falta de relação com o objeto de estudo, aqueles duplicados ou com download indisponível.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial pelos artigos resultou em 25 publicações, destas percebeu-se que 08 estavam apresentando duplicidade ou não atendiam aos critérios de inclusão, 17 artigos completos foram avaliados, e destes 04 não respondiam à questão norteadora, restando assim apenas 13 textos aptos para a realização desta revisão, conforme descrito no fluxograma a seguir:

FLUXOGRAMA 01: Dados relacionados à busca de textos da pesquisa



Fonte: dados da pesquisa, 2023.

As doenças oculares são problemas oftalmológicos provocados por motivos distintos, desde causas genéticas até hábitos e estilo de vida, podendo causar dificuldade na visão ou doenças mais graves e cegueira. As principais doenças são: catarata, glaucoma, conjuntivite, retinopatia diabética, degeneração macular relacionada à idade e erros de refração. No Brasil, mais da metade dos gastos em Oftalmologia pelo SUS, é para remunerar apenas as cirurgias de catarata e há filas desde a marcação de consultas nas unidades de saúde. A fila é a porta de entrada do SUS e pode acarretar implicações na visão dos usuários, estando presente na vida

de milhões de brasileiros que buscam um atendimento digno e resolutivo (OLIVEIRA; MENEGUIN, 2019; SANTANA *et al.*, 2020).

A cirurgia oftalmológica mais comum é a facectomia, que consiste na remoção da catarata, exérese de pterígio e cirurgia de glaucoma. Tendo incidência maior em adultos, com idade igual ou superior a 80 anos, e a catarata é responsável por 50% dos casos de perda total de visão (COSTA *et al.*, 2021).

Os benefícios que as cirurgias oftalmológicas trazem são inúmeros, pois a perda visual, por diversos tipos de problemas oculares, pode ser resolvida em serviços públicos de saúde que possuam equipe qualificada e especializada para este fim. A manutenção da saúde oftalmológica e a adesão do paciente ao tratamento instituído, estão vinculados com a satisfação e a segurança que ele possui na equipe (SANTANA *et al.*, 2020).

A assistência cirúrgica é um dos componentes essenciais da assistência à saúde, cuja falha de segurança em seus processos pode levar a danos consideráveis e evitáveis ao consumidor. Neste sentido, a Agência Nacional de Saúde (ANS), por meio do Programa de Qualificação de Prestadores de Serviços da Saúde (QUALISS) institui um indicador essencial de conformidade com os padrões de cirurgia segura, cuja ação esperada seja a implantação de um checklist que contenha as intervenções esperadas à segurança cirúrgica do consumidor (ANS, 2012).

Desse modo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu um checklist da campanha de cirurgia segura, essencial para assegurar maior segurança e menor probabilidade de erros evitáveis, gerando assim, uma relação de ganho para todos aqueles que participam, pois todos os perigos evitados durante a realização de procedimentos cirúrgicos geram uma economia significativa às instituições de saúde, à sociedade e benefícios intangíveis ao paciente. A utilização do checklist é a ferramenta de comunicação mais utilizada; considerado indispensável para que toda a equipe assistencial e de gestão compreenda a necessidade e os benefícios da sua realização (FONSECA *et al.*, 2014; JORDÃO *et al.*, 2019; MARTINS; DALL'AGNOL, 2016; SANTOS *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2017).

Segundo Oliveira e colaboradores (2014) a complexidade dos serviços de saúde e a incorporação de tecnologias elaboradas tem sido atribuída a riscos adicionais na prestação do cuidado, mas, consideram que estratégias simples e efetivas podem prevenir e reduzir riscos e danos nestes serviços, por meio do seguimento de protocolos específicos, associadas as barreiras de segurança nos sistemas e a educação permanente.

Importante destacar que poucos trabalhos trazem o estudo de incidência e prevalência das complicações cirúrgicas (infecciosas e não infecciosas) na área de

oftalmologia, trazendo grande inquietação no que se refere ao reconhecimento dos eventos adversos pós-cirúrgicos de maneira a intervir de forma preventiva no delineamento de ações destinadas a segurança do paciente nos procedimentos cirúrgicos oftálmicos (RIBEIRO, 2017).

No Brasil, são limitadas as publicações técnicas-científicas desenvolvidas pelas instituições prestadoras de serviços ao SUS que objetivam identificar e analisar a incidência de endoftalmite nos procedimentos cirúrgicos oftalmológicos. Dentre o quantitativo reduzido de estudos publicados, as informações são insuficientes para realização de uma estimativa em âmbito nacional (LUZ; PADOVEZE; CVINTAL, 2012 apud SÃO PAULO, 2019).

Luz et al (2019), descreveu que a incidência de enoftalmite em seu estudo conduzido no Brasil foi compatível com os valores encontrados na literatura, ou seja, uma taxa média de 0,10%. Esse mesmo estudo, apontou que os agentes etiológicos mais comuns envolvidos nesse tipo de infecção estão presentes na microbiota normal da pele e conjuntiva dos pacientes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As cirurgias são umas das práticas mais desenvolvidas em hospitais. Para que as mesmas ocorram de maneira segura é imprescindível a realização de um trabalho harmônico, sincronizado e sistematizado em equipe. A partir do exposto foi possível evidenciar a importância da realização de cirurgias oftalmológicas seguras, com o objetivo de evitar possíveis erros e danos ao paciente.

Importante considerar as limitações para a realização desta pesquisa, dentre elas a escassez de publicações acerca desta temática. Espera-se a partir deste estudo constituir ferramenta no âmbito da produção científica, visando melhorar o conhecimento daqueles que tenham interesse neste assunto, bem como contribuir para a realização de novas pesquisas.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, D. F. R. et al. Uso do checklist em um centro cirúrgico de um hospital oftalmológico, **Brazilian Journal of development**, v.7, n.12, p. 113248-113252, dez 2021.

CAÑÓN, M.; BUITRAGO-GÓMEZ, Q. La pregunta de investigación en la práctica clínica: guía para formularla. **Revista Colombiana de Psiquiatria**. v. 47, n. 3, p. 193-200. jul., 2018.

COSTA, D. et al. Relevance of information when elderly returning home after cataract surgery: nurses' perspective, **Millenium**, v.14, n.1, p.741-748, 2021.

ELIAS, A.C.G.P. et al. Avaliação da adesão do checklist de cirurgia segura em hospital universitário público. **Rev. Sobecc**, 2015.

FONSECA, A. S. et al. **Segurança do paciente**. São Paulo: Martinari, 2014.

JORDÃO, K. M. D. et al. Atuação do enfermeiro nos protocolos de cirurgia segura. **Saúde coletiva**, v.9, n.49, p. 1538-1544, 2019.

MARQUIONI, F.S. N. et al. Cirurgia segura: avaliação da adesão ao checklist em hospital de ensino. **Rev. Sobecc**, v.24, n.1, p.22-30, jan/mar, 2019.

MARTINS, F.Z; DALL'AGNOL, C.M. Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 4, 2016.

MUNIZ, R.V. et al. Criação e evolução da lista de verificação de cirurgia segura específica para oftalmologia. **Revista Acreditação: ACRED**, v. 5, n. 9, p. 85-101, 2015.

OLIVEIRA, I. P. R. M.; MENEGUIN, S. Resolubility of eye care in a secondary care center: a quantitative approach. **Einstein**, v.17, n.3, EGS4385, 2019.

OTAVIANO, Maria Linda Petry de Oliveira; CUNHA, Roberta Gnatkowski Bauer; GUIMARAES, Solange Machado. Prevenção de infecção do sítio cirúrgico. **Aletheia**, Canoas, v. 49, n. 2, p. 144-146, dez. 2016.

RIBEIRO, I. C. A. **Cuidado seguro cirúrgico em oftalmologia. Dissertação mestrado em enfermagem**. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 143f, 2017.

SANTANA, T. S. et al. Análise do atendimento e satisfação dos pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico oftalmológico em um hospital público de Goiás. **Brazilian Journal of Development**, v.6, n.7, p.53746-53754, 2020.

SANTOS, K. C. B. et al. Metodologia da problematização com Arco de Maguerz no centro cirúrgico oftalmológico de um hospital universitário. **Revista Ciência & Saberes**, v.4, n.1, p.884-888, 2018.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. **Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica**. São Paulo; SES/SP; 2020. 18 p. ilustr.

SILVA, E.F.M. et al. Conhecimento dos profissionais da saúde sobre checklist de cirurgia segura. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 24, n. 3, p. 71-78, 2017.

SILVA, A. S. et al. Lista de verificação para cirurgia segura: barreiras para sua implementação em um serviço de oftalmologia. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v.6, n.3, p.245-252, 2017.

SOUSA, L. M. M. et al., A metodologia de revisão integrativa da literatura em Enfermagem. **Revista investigação em enfermagem**, p. 17-26, 2017.

WACHTER, R. M. **Compreendendo a Segurança de paciente**. Porto Alegre: Artmed, 2010, 500 p.

CAPÍTULO 09

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO À GESTANTE SOROPOSITIVA

**Aline Oliveira Fernandes de Lima Melo¹, Fernanda Mayara de Souza Franco Silva²,
Juliana de Pina Pereira Carneiro³, Maressa Samai Pinheiro Silva⁴, Simone Silva dos
Santos⁵, Maria Claumyrlla Lima Castro⁶, Xênia Maria Fideles Leite de Oliveira⁷, Pamela
Somavila⁸, Gliffityane Keiffer Maria de Sá⁹, Rosália Maria de Azevedo Neta¹⁰**

¹ Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), enfalinefernandes@hotmail.com

² Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), fmayarafranco90@gmail.com

³ Centro Universitário Inta (UNINTA), juliana23ppereira@icloud.com

⁴ Universidade Potiguar (UNP), maressasamai97@gmail.com

⁵ Universidade de Tecnologia e Ciência (UNIFTC), bomfimsimone7@gmail.com

⁶ Universidade de Fortaleza (UNIFOR), claumyrlacastro@yahoo.com.br

⁷ Faculdade Santa Maria (FMS), xeniamariaita@hotmail.com

⁸ Instituto Federal do Paraná (IFPR), somavila_pamela@hotmail.com

⁹ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), gliffityane.keiffer@ufpe.br

¹⁰ Faculdade Holística (FAHOL), rosaliaazevedo763@yahoo.com

RESUMO

O presente estudo objetiva descrever a atuação da enfermagem no cuidado à mulher soropositiva durante o período gestacional. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida em novembro de 2023, mediante levantamento bibliográfico nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Para a busca, utilizaram-se os seguintes descritores: “Cuidados de enfermagem”, “Gestantes” e “Soropositividade para HIV”. Adotaram-se como critérios de inclusão os artigos nos idiomas português e inglês, disponíveis gratuitamente, em texto completo, publicados nos últimos dez anos. E como critérios de exclusão: resumos, estudos incompletos e duplicados nas bases de dados supracitadas. Emergiram-se na pesquisa 05 estudos. A partir dos estudos analisados, evidenciou-se que os cuidados de enfermagem à gestante soropositiva objetiva assegurar uma gestação, parto e puerpério seguros, mediante a realização de ações educativas, adequando o plano de cuidados, promovendo saúde mental, criando um ambiente mais confortável e acolhedor para a mulher, visando a criação de vínculo e a orientação da gestante e de seus familiares. Em síntese, a gestante diagnosticada com HIV precisa de assistência específica, e os profissionais de enfermagem tem papel fundamental no desenvolvimento do plano de cuidados para essa mulher, atuando como educador em saúde, aconselhando e criando estratégias que auxiliam a gestante no enfrentamento dos seus medos e anseios, garantindo

um pré-natal e parto saudáveis, além de acompanhar o tratamento com os antirretrovirais, promovendo saúde e prevenindo a transmissão vertical.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Gestantes; Soropositividade para HIV.

Área Temática: Ciências da Saúde

E-mail do Autor Principal: enfalinefernandes@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) trata-se de uma doença crônica infecciosa, e caracteriza-se como um problema de saúde pública mundial, com alto índice de mortalidade. Possui como agente causador o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que atinge as células imunológicas, deixando o indivíduo indefeso (OLIVEIRA; ABDALA; AZEVEDO, 2022).

O HIV pode ser transmitido pelo contato sexual, pelo sangue e pela amamentação. E com o passar das décadas, houve o aumento da sua contaminação através de relações heterossexuais, o que pode ter ocorrido em decorrência do aumento dos casos no sexo feminino, o que inclui as mulheres em idade fértil (SILVA; VASCONCELOS; ALVES, 2021).

Por isso, é recomendado que durante o período gestacional, seja realizado o pré-natal, que engloba um conjunto de ações que de forma simultânea promovem saúde, previnem doenças, identificam e tratam patologias, acarretando resultados positivos para o binômio mãe e feto (SILVA *et al.*, 2023).

O Sistema Único de Saúde (SUS) preconiza que sejam cumpridas no mínimo seis consultas de pré-natal, com a realização de ações educativas, indicação de vacinas e oferta de suplementos. Além disso, devem ser realizados exames de ultrassonografia e laboratoriais, incluindo os testes rápidos para diagnóstico do HIV e sorologia para o HIV I e II (OLIVEIRA; ABDALA; AZEVEDO, 2022).

No Brasil, no período de 2000 até junho de 2021, foram realizadas 141.025 notificações de casos de gestantes com HIV. Observou-se ainda que, entre os anos de 2010 e 2020 houve um aumento de 30,3% na taxa de detecção de HIV em gestantes, que pode ser justificado levando em consideração a ampliação do diagnóstico durante o pré-natal (LOPES *et al.*, 2023).

As gestantes com resultado positivo para o teste anti-HIV, devem ser acompanhadas durante todo o período gestacional (GOULART *et al.*, 2018). Esse acompanhamento é fundamental, tendo em vista que o recém-nascido da gestante diagnosticada com HIV possui

uma vida que necessita de cuidados específicos, como tratamento precoce e a ausência da lactação. Além disso, o HIV gera riscos à gestação, podendo acarretar ainda a morbimortalidade neonatal, parto prematuro, ruptura de membranas, má formação fetal, óbito fetal e baixo peso ao nascer (GONÇALVES *et al.*, 2022).

Diante disso, o ministério da saúde (MS) oferta mecanismos que facilitam a assistência durante o pré-natal, a partir de protocolos de procedimentos e condutas, a fim de assegurar a qualidade em toda rede de atenção a gestantes soropositivas. Além disso, visa também o aconselhamento e a garantia da adoção da terapia antirretroviral para a gestante e crianças expostas ao vírus (CHAVES *et al.*, 2022; GOULART *et al.*, 2018).

Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel de destaque durante o acompanhamento pré-natal, a partir de orientações e intervenções, visando garantir o desenvolvimento saudável da gestação da mulher com HIV, prestando uma assistência mais qualificada, atuando na prevenção, promoção, acompanhamento e controle do HIV de forma integral e resolutiva (SILVA; SANTOS; PINTO, 2022).

Por isso, o trabalho foi intrinsecamente embasado na seguinte questão de pesquisa: “Como é a assistência de enfermagem à gestante soropositiva?”. Outrossim, objetiva-se descrever a atuação da enfermagem no cuidado à mulher soropositiva durante o período gestacional.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. A RI é um método que tem como proposta a análise de estudos anteriores sobre uma temática específica, de forma organizada, proporcionando a síntese de conhecimentos e a ampliação de informações sobre o tema investigado (PEREIRA *et al.*, 2020).

O presente estudo foi desenvolvido em novembro de 2023, a partir de levantamentos bibliográficos nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com leitura complementar em artigos dispostos no Google Scholar.

Para a busca (**Quadro 1**), foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Cuidados de Enfermagem”, “Gestantes” e “Soropositividade para HIV”, combinados entre si com os operadores booleanos AND e OR no cruzamento.

Adotaram-se como critérios de inclusão os artigos disponíveis gratuitamente, em texto completo, nos idiomas português e inglês, publicados nos últimos dez anos (2013-2023). E como critérios de exclusão: resumos, literaturas cinzentas, estudos incompletos e duplicados nas bases de dados supracitadas.

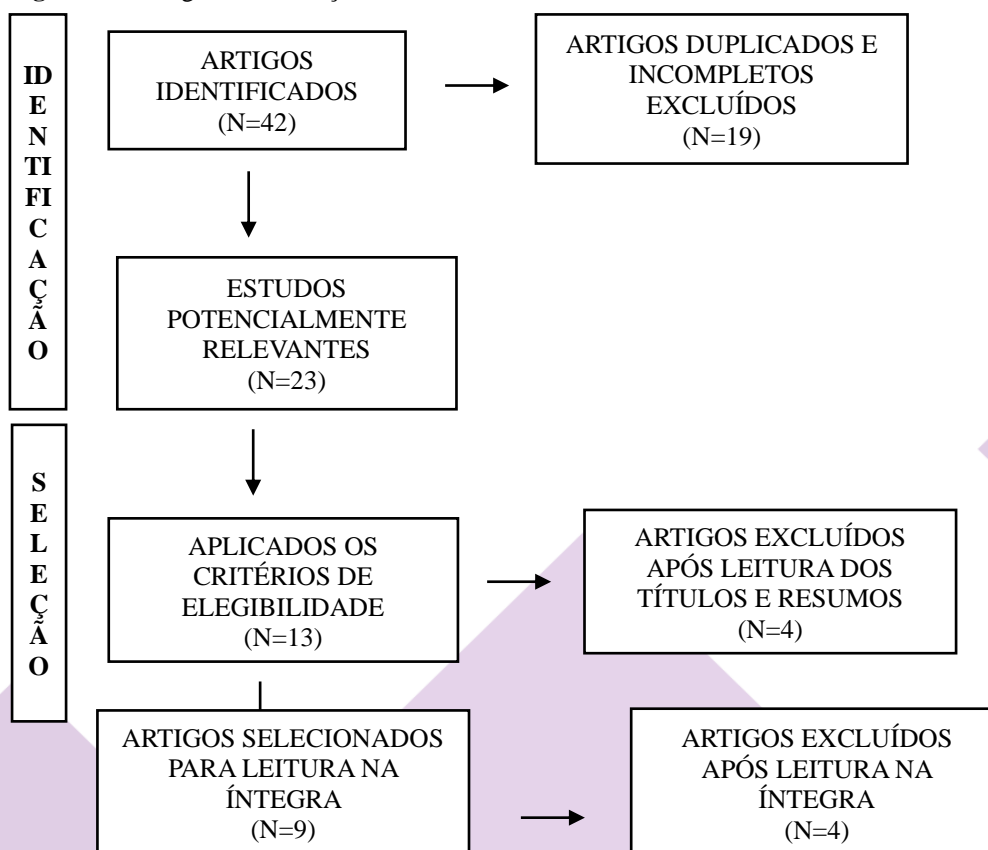
Quadro 1. Estratégia de busca e resultados na BVS (Data: 15/11/2023)

Estratégia de busca	Resultados
(“Cuidados de Enfermagem” OR “Assistência de Enfermagem” OR “Atendimento de Enfermagem” OR “Cuidado de Enfermagem”) AND (“Gestantes” OR “Grávidas” OR “Mulher Grávida” OR “Mulheres Grávidas” OR “Parturiente” OR “Parturientes”) AND (“Soropositividade para HIV” OR “Anti-HIV Positivo” OR “Anticorpo HIV Positivo” OR “Positividade para Anticorpo Anti-HIV” OR “Soroconversão para AIDS” OR “Soroconversão para HIV” OR “Soropositividade para AIDS”)	13
Filtros: Texto completo, português e inglês, últimos 10 anos.	

Fonte: Autores, 2023.

Durante a busca foram encontrados 42 estudos, sendo 23 em texto completo. Posterior a coleta de dados, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, restando 13 estudos. Assim, mediante a leitura do título e resumo, selecionou-se 09 artigos para a leitura na íntegra. Desses, foram selecionados 05 estudos para composição da amostra final (**Figura 1**).

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos





Fonte: Autores, 2023.

3 RESULTADOS

Os artigos elegíveis ao estudo (**Quadro 2**) estão em concordância com o tema em questão, facilitando o entendimento da temática e atendendo a todos os critérios de seleção.

Quadro 2. Caracterização dos estudos incluídos na amostra quanto ao autor, ano, título, objetivo e resultado.

Nº	AUTOR E ANO	TÍTULO	OBJETIVO	RESULTADO
1	GOULART et al., 2018.	Percepção do enfermeiro da atenção básica acerca do atendimento à gestante soropositiva	Descrever a percepção dos enfermeiros que atuam na atenção básica diante do atendimento a uma gestante soropositiva.	Constatou-se que os enfermeiros são capazes de atenderem às gestantes soropositivas, bem como realizar orientações quanto aos riscos de transmissão vertical e da terapêutica antirretroviral recomendada. Porém, eles se consideram deficientes de capacitações para a melhoria da assistência ofertada, relacionado ainda ao baixo contato com essas pacientes.
2	SILVA et al., 2021.	Assistência de enfermagem à gestante HIV positivo durante o pré-natal: uma revisão integrativa	Investigar a assistência de enfermagem prestada à gestante portadora do HIV durante o pré-natal.	Durante a assistência à gestante soropositiva, o enfermeiro executa diversas atividades através de aconselhamentos, consultas do pré-natal, visando a realização de exames de rotina e acompanhamento terapêutico.
3	SILVA; SANTOS; PINTO, 2022.	Assistência de enfermagem à gestante convivendo com vírus da imunodeficiência humana: uma revisão integrativa	Analisar a assistência de enfermagem à gestante convivendo com vírus da imunodeficiência humana.	Foram realizadas orientações à gestante portadora do HIV quanto à terapia antirretroviral, assim como a criação de um espaço de escuta e diálogo sobre o convívio com a patologia e os cuidados necessários para a sua saúde.
4	GONÇALVES et al., 2022.	Cuidados de enfermagem e manifestações	Identificar os cuidados de enfermagem necessários às gestantes com HIV	Os cuidados de enfermagem identificados foram acompanhar e orientar no

		clínicas de gestantes HIV positivo	partindo das manifestações clínicas encontradas em revisão da literatura	tratamento da terapia antirretroviral; e a realização orientações quanto aos cuidados durante a gestação.
5	CHAVES et al., 2022.	A atuação do enfermeiro a mulher soropositiva na gestação.	Descrever a atuação do enfermeiro na assistência à mulher soropositiva durante o pré-natal.	A atuação dos enfermeiros diante da mulher soropositiva é de extrema importância. Contudo, observou-se que muitos profissionais não possuem a capacidade e o conhecimento necessário para atuarem diante do cenário do HIV/AIDS no contexto gestacional.

Fonte: Autores, 2023.

A partir da análise dos estudos, evidenciou-se que o diagnóstico de HIV afeta negativamente a vida das gestantes, tornando-as emocionalmente instáveis durante a gestação (SILVA; SANTOS; PINTO, 2022). Isso porque, trata-se de uma patologia rodeada de mitos e preconceitos morais e sociais, que tendem a afetar as relações familiares, e conseqüentemente o psicológico das mulheres (SILVA *et al.*, 2021).

Diante disso, os cuidados de enfermagem à gestante soropositiva objetiva assegurar uma gestação, parto e puerpério seguros (SILVA *et al.*, 2021). Assim, a enfermagem atua na fase pré-natal dessas gestantes, propiciando o acolhimento, e auxiliando no controle das alterações biológicas, e especialmente das emocionais, mediante a realização de ações educativas, adequando o plano de cuidados, promovendo saúde mental, criando um ambiente mais confortável e acolhedor para a mulher, visando a criação de vínculo e a orientação da gestante e de seus familiares. Ademais, o enfermeiro deve garantir a privacidade da gestante, aspirando um atendimento efetivo, estimulando a fala da mulher, identificando fatores de risco e de vulnerabilidade (SILVA; SANTOS; PINTO, 2022).

Nesse sentido, a assistência de enfermagem no contexto do HIV, e durante o período gestacional compreendem um momento importante, devendo o planejamento dos cuidados envolver estratégias que visem a redução das chances de transmissão vertical, e garantir que as necessidades da mulher sejam atendidas (CHAVES *et al.*, 2022).

Além disso, durante as consultas de enfermagem é fundamental incluir os familiares, a fim de assegurar o apoio para que essas mulheres aceitem e enfrentem essa realidade, além de colaborar para a minimização do medo da morte pela doença. Outrossim, é importante destacar também que o baixo suporte familiar pode desencadear atitudes como depressão e até

suicídio. Com isso, os profissionais de enfermagem devem promover ações que garantam o bem-estar e a segurança do binômio (SILVA; SANTOS; PINTO, 2022).

Os profissionais de enfermagem devem ainda demonstrar interesse pela gestante e pelo seu modo de vida, prestando atenção as suas queixas, e considerando os fatores por ela identificados como preocupantes, tendo em vista que a escuta qualificada promove a criação de vínculo, que contribuirá para o desenvolvimento de mudanças eficazes e saudáveis para a gestante e seus familiares (GOULART *et al.*, 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, a gestante diagnosticada com HIV precisa de assistência específica, e os profissionais de enfermagem tem papel fundamental no desenvolvimento do plano de cuidados para essa mulher, atuando como educador em saúde, aconselhando e criando estratégias que auxiliam a gestante no enfrentamento dos seus medos e anseios, garantindo um pré-natal e parto saudáveis, além de acompanhar o tratamento com os antirretrovirais, promovendo saúde e prevenindo a transmissão vertical.

REFERÊNCIAS

CHAVES, Ana Beatriz Ferreira Lima et al. A atuação do enfermeiro a mulher soropositiva na gestação. **Concilium**, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 378-397, 25 jun. 2022.

<http://dx.doi.org/10.53660/clm-382-377>.

GONÇALVES, Thayna Martins et al. Cuidados de enfermagem e manifestações clínicas de gestantes hiv positivo. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 14, p. 1-10, 4 out. 2022. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11526>.

GOULART, Carolinne Siqueira et al. Percepção do enfermeiro da atenção básica acerca do atendimento à gestante soropositiva. **Journal Of Health & Biological Sciences**, [S.L.], v. 6, n. 3, p. 286-292, 2 jul. 2018. <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v6i3.1976.p286-292.2018>.

LOPES, Bárbara Brandão et al. Epidemiologia do HIV em gestantes e sua relação com o período da pandemia de COVID-19. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 57, p. 1-7, 2023. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0339pt>.

NEGRINHO, Nádia Bruna S. et al. Grávidas vivendo com HIV: Cuidados de enfermagem. **The Brazilian Journal Of Infectious Diseases**, [S.L.], v. 25, p. 102, jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101281>.

OLIVEIRA, Rafaela Figueirêdo de; ABDALA, Wanne Usui; AZEVEDO, Francisco Honeidy Carvalho. Assistência de enfermagem a gestantes com o vírus da imunodeficiência humana. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 16, p. 1-7, 7 dez. 2022. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38365>.

PEREIRA, Emanuel Rodrigues et al. Aplicação e utilização da Segurança do Paciente em Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Id On Line Revista de Psicologia**, [S.L.], v. 14, n. 51, p. 975-992, 30 jul. 2020. <http://dx.doi.org/10.14295/idonline.v14i51.2650>.

SILVA, Cleisla Tamires Lacerda; VASCONCELOS, Karla Pereira; ALVES, Hirisdiane Bezerra. Perfil epidemiológico de gestantes portadoras de HIV/AIDS no Brasil. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, [S.L.], v. 8, n.1, p. 120-135, 5 mar. 2021. <http://dx.doi.org/10.35621/23587490.v8.n1.p120-135>.

SILVA, Heuder Henrique Frederico da. et al. Assistência de enfermagem à gestante HIV positivo durante o pré-natal: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 13, n. 5, p. 1-10, 1 maio 2021. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e7190.2021>.

SILVA, Laísa Vitória da; SANTOS, Julia Vitória dos; PINTO, Yolanda Gomes Torres. Assistência de enfermagem à gestante convivendo com vírus da imunodeficiência humana: uma revisão integrativa. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 16, p. 1-9, 17 dez. 2022. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38752>.

SILVA, Maria Eduarda Leite Bitencourt da. et al. Pré-natal de mulheres que vivem com HIV: cuidados de enfermagem frente a transmissão vertical. **Revista Científica da FAMINAS**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 42-49, 2023.

SILVA, Nichelle Monique da; CECHETTO, Fátima Helena; MARIOT, Márcia Dornelles Machado. Atuação da Enfermagem no cuidado da Gestante HIV positiva. **Revista Cuidado em Enfermagem – CESUCA**, [S.L.], v. 2, n. 3, p. 46-55, nov. 2016.

CAPÍTULO 10

TRABALHO E SAÚDE MENTAL: ALTERAÇÕES PSÍQUICAS EM TRABALHADORES DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Samara Dantas de Medeiros Diniz¹, Iuri dos Santos Manoel², Daniela Aparecida Mafra³, Paula Kimberlyn Lima Soares⁴, Cristiane Lira Santana⁵, Ana Paula da Penha Alves⁶, Maria Claumyrlla Lima Castro⁷, Adriane Nunes Diniz⁸, Thiali Lemos Duarte⁹

¹Enfermeira. Especialista em Saúde Mental pela FAVENI (samaradantas1998@hotmail.com);

^{2,3}Doutorandos em Estatística e Experimentação Agropecuária pela UFLA (iurifgjc@gmail.com, daniela_profmatematica@gmail.com); ⁴Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau (paulakimberlyn1@gmail.com); ⁵Graduada em

Gestão Ambiental. Pós-graduanda em Gerontologia pela Escola Superior de Ciências da Saúde (cristiannylira@gmail.com); ⁶Enfermeira. Mestre

em Ergonomia pela Universidade Federal de Pernambuco (anapaula.cardio@yahoo.com.br);

⁷Enfermeira pela Universidade de Fortaleza (claumyrlacastro@yahoo.com.br); ⁸Enfermeira pelo

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (adriane.nd@gmail.com); ⁹Enfermeira. Pós-graduanda em Cardiologia pela Unylea (thiallilemos@gmail.com).

Resumo

As Unidades de Terapia Intensiva são expostas como um ambiente estressante, por isso, os profissionais atuantes neste setor encontram-se expostos a sofrimentos psíquicos, podendo ocasionar diversos danos à saúde mental como os transtornos psicológicos. Sendo assim, surge a necessidade de elucidar os aspectos envolvidos na qualidade de vida dos profissionais atuantes nas UTIs, aspirando minimizar o sofrimento psíquico, reduzir os efeitos causados pelos fatores estressantes e evitar o surgimento de transtornos mentais. Este trabalho objetiva

objetiva identificar as principais alterações psíquicas nos profissionais de saúde das unidades de terapia intensiva. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, descritiva, quantitativa e qualitativa, realizada nas bases LILACS, SciELO e MEDLINE, com busca complementar no Google Scholar. Utilizaram-se na busca termos livres combinados pelo operador booleano “and”: “Profissionais da Saúde”, “Unidades de Terapia Intensiva” e “Transtornos Mentais”. Os critérios de inclusão foram os artigos gratuitos nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre 2018-2023; excluindo os artigos duplicados nas bases e que não condiziam à temática. Inicialmente, ao serem submetidos aos critérios supramencionados e realizada a busca complementar de artigos, resultaram em 10 amostras finais. Observou-se que são altas as taxas de alterações mentais nesta classe trabalhadora, sendo a ansiedade, depressão e síndrome de burnout as mais recorrentes. Constatou-se que, embora todos os profissionais desta equipe encontrem-se vulneráveis, o médico e o enfermeiro são os mais afetados por tais condições. Logo, conclui-se que existe a necessidade do fortalecimento em ações de prevenção e promoção à saúde mental desses trabalhadores, assim proporcionando bem-estar físico e mental.

Palavras-chave: Profissionais da saúde; Unidades de terapia intensiva; Transtornos mentais.

Área Temática: Ciências da Saúde.

E-mail do autor principal: samaradantas1998@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade, surgiram diversas mudanças no âmbito do trabalho em saúde, como o aumento da produtividade e ritmo de trabalho, longas jornadas, monotonia das tarefas, pressão de tempo, dentre outras. Com isso, essas exigências associadas à situação individual do trabalhador, repercutem maleficamente em sua saúde física e mental (Pascoal *et al.*, 2019).

O esgotamento emocional atrelado a responsabilidade do cuidar, cansaços excessivos, medo de cometer erros e dificuldades enfrentadas pela equipe multiprofissional, podem afetar todos os profissionais de saúde e causar quadros de desenvolvimento de transtornos mentais, como a ansiedade e depressão (Silva; Robazzi, 2019).

Nesta perspectiva, pesquisas afirmam que as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é o cenário hospitalar mais estressante, por isso, os trabalhadores deste setor estão expostos rotineiramente aos fatores os quais comprometem a sua saúde, pois se encontram mais próximos dos quadros clínicos graves, sofrimento psíquico em geral, situações de sofrimento e morte. Além disso, tal prática requer qualificação, conhecimento técnico, raciocínio rápido e, sobretudo, controle emocional, fazendo com que os profissionais tenham que lidar com

tamanha pressão e responsabilidades.

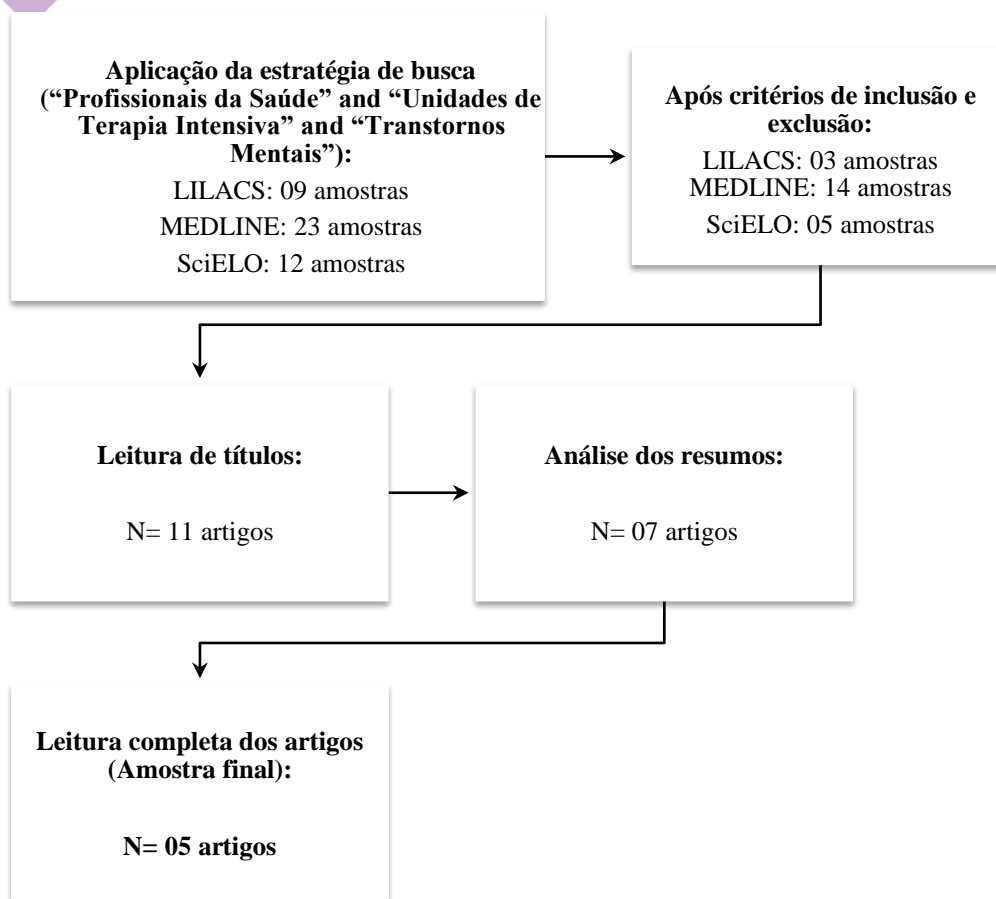
Diante dos pressupostos, surge a necessidade de elucidar os aspectos envolvidos na qualidade de vida dos profissionais atuantes nas UTIs, aspirando minimizar as alterações psicológicas, reduzir os efeitos causados pelos fatores estressantes e evitar o surgimento de transtornos mentais. Sendo assim, o trabalho objetiva identificar as principais alterações psíquicas nos profissionais de saúde das unidades de terapia intensiva.

2 MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, descritiva, com abordagem qualitativa e quantitativa. O estudo foi realizado em novembro de 2023, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), com auxílio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Utilizaram-se na busca os termos livres indexados nos descritores em ciências da saúde (DeCS): “Profissionais da Saúde”, “Unidades de Terapia Intensiva” e “Transtornos Mentais”, cruzados pelo operador booleano “and”. Consequentemente, surgiu a estratégia de busca: “Profissionais da Saúde” and “Unidades de Terapia Intensiva” and “Transtornos Mentais”.

Os critérios de inclusão foram os artigos gratuitos nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos cinco anos (2018-2023); logo, excluíram do estudo os artigos duplicados nas bases e que não condiziam à temática em pauta. Posterior à aplicação da estratégia de busca, obtiveram 44 artigos os quais foram analisados consoantes aos critérios supramencionados, leitura de títulos, resumos e leitura completa, restando 05 artigos (**Figura 1**).

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos.



Fonte: Autores, 2023.

Devido ao baixo número de artigos encontrados nas bases, foi realizada uma busca complementar no Google Scholar para obtenção de artigos complementares, alcançando mais 05 artigos e totalizando 10 estudos para a amostra final. Também é válido ressaltar que, este trabalho não precisou da aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, pois o mesmo não possui nenhum tipo de vínculo direto com seres humanos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ressalta-se que os artigos elegidos ao estudo alcançaram o objetivo proposto e condizem com a temática proposta (**Quadro 1**). Igualmente, os mesmos atendem aos critérios classificatórios e assinalam sobre as alterações mentais mais prevalentes nos trabalhadores das unidades de terapia intensiva.

Quadro 1. Artigos elegíveis ao estudo quanto aos autores, ano de publicação, título, objetivo e principais resultados.

AUTORES	ANO	TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Silva <i>et al.</i>	2018	Transtornos mentais comuns entre trabalhadores de equipe multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva brasileira	Avaliar a prevalência de sintomatologia de transtornos mentais comuns entre trabalhadores de equipe multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva.	Os achados identificaram que houve uma prevalência de transtornos mentais no sexo feminino (75,9%) com faixa etária de 39 anos (± 8 anos) e em uma união estável (56%). As principais alterações psíquicas encontradas foram: exaustão, fadiga, estresse e depressão. Também se constatou taxas de distúrbios de sono. Em suma, essas condições se relacionam com estado civil, socioeconômico, escolaridade e situações informais de trabalho.
Vasconcelos; Martino; França	2018	Burnout e sintomatologia depressiva em enfermeiros de terapia intensiva: análise de relação	Analisar a existência de relação entre o burnout e a sintomatologia depressiva em enfermeiros de unidade de terapia intensiva.	A pesquisa assinalou altos índices de Síndrome de Burnout nos enfermeiros intensivistas. Cerca de 14,29% dos enfermeiros possuíam Burnout e 10,98% apresentava sintomas de depressão. Nesta vertente, ficou explícito que quanto maior a exaustão emocional, despersonalização e menor realização profissional, maior as chances de desenvolver sintomatologias depressivas.
Pascoal <i>et al.</i>	2019	Avaliação da qualidade de vida, estresse e saúde mental dos profissionais de saúde das unidades de terapia intensiva	Avaliar a qualidade de vida, estresse e a saúde mental dos profissionais de saúde das UTI's.	Houve predomínio nas mulheres de alterações mentais (66,7%) com média de idade de 37 anos (± 15). Além disso, a qualidade de vida – conforme os domínios do Whoqol-Bref – dos trabalhadores participantes foi classificada como regular. Por outro lado, notou-se uma necessidade de aprofundamento ao tema por parte de novos estudos elencando fatores que levam esses profissionais à deterioração.
Silva; Robazzi	2019	Alterações mentais em trabalhadores de unidades de terapia intensiva	Investigar as evidências científicas sobre alterações mentais em trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva (UTI).	As principais alterações mentais foram: sofrimento, estresse, depressão, fadiga, astenia, tensão no trabalho, sobrecarga mental e Síndrome de Burnout. Esses fatores são originados a partir de conflitos pessoais e de equipe, maus tratos e violência. Os profissionais intensivistas também apresentaram predisposição ao uso de psicotrópicos.
Sanfilippo <i>et al.</i>	2020	Prevalência de burnout entre médicos atuantes em terapia intensiva: uma	Realizar uma revisão sistemática para sumarizar o conhecimento relativo à prevalência	O estudo evidenciou que os médicos estão entre os profissionais mais afetados pela Síndrome de Burnout, variando de 18% a 49% dos casos. Os menores índices relatados foram

		revisão sistemática	de burnout entre médicos atuantes na unidade de terapia intensiva.	maiores do que os níveis desta síndrome encontrados em outros estudos.
Ludovino; Almeida; Azevedo	2021	Estresse ocupacional: Fatores de risco para os profissionais da medicina e da enfermagem	Identificar os principais agentes estressores responsáveis pelo transtorno do estresse laboral agudo e crônico em profissionais médicos e enfermeiros, bem como analisar e descrever o impacto da COVID 19 na saúde mental.	Os resultados mostram que os médicos e enfermeiros são os profissionais mais vulneráveis ao desenvolvimento de estresse ocupacional, sendo motivado por ansiedade, cansaço e até ideação suicida. Lidar com o desconhecido e manter o equilíbrio emocional são os principais desafios.
Santos <i>et al.</i>	2021	Transtornos Mentais Comuns em Trabalhadores de uma Unidade de Terapia Intensiva Durante Pandemia de COVID-19	Analisar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) e fatores associados em profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital Universitário de Recife-Pernambuco, Brasil, durante a pandemia de Covid-19.	57,1% dos profissionais possuíam TMC, 63,7% relataram alterações com o sono, 64,8% referiram cansaço com facilidade e 61,5% referiram cansaço frequente. O gênero feminino foi prevalente nos casos de TMC.
Mattioda	2022	Transtornos mentais comuns em enfermeiros na unidade de terapia intensiva	Identificar fatores que podem influenciar o desenvolvimento de Transtornos Mentais Comuns em enfermeiros (as) que atuam em Unidade de Terapia Intensiva.	A análise mostrou que bons hábitos cotidianos como prática de exercícios físicos e bons hábitos alimentares, influenciam diretamente no desenvolvimento de ansiedade e níveis de estresse. Também identificou que os transtornos de ansiedade e depressão são comuns entre os enfermeiros atuantes nas UTIs.
Sevinc <i>et al.</i>	2022	Ansiedade e burnout em anestesistas e enfermeiros de unidade de terapia intensiva durante a pandemia de COVID-19: um estudo transversal	Medir os níveis de ansiedade e esgotamento entre os profissionais de saúde, incluindo médicos assistentes, residentes e enfermeiros, em unidades de terapia intensiva durante a pandemia da doença por coronavírus 2019 (COVID-19).	Notou-se que no período da pandemia por COVID-19, as taxas de ansiedade e Burnout aumentaram entre os anestesistas e enfermeiros intensivistas. A exaustão emocional, realização pessoal e despersonalização foram expostas como as principais causas para tal condição. A ansiedade moderada a grave foi a mais frequente entre os profissionais, sendo 23,1% observada em médicos, 54,3% residentes e 48,8% enfermeiros.
Souza <i>et al.</i>	2023	Síndrome de	Fundamentar na	Os estudos explicitaram que os

		burnout na equipe multiprofissional de saúde da unidade de tratamento intensivo (UTI)	literatura artigos sobre a síndrome de Burnout na equipe multidisciplinar da unidade de tratamento intensivo.	profissionais de saúde das UTIs possuem maior predisposição ao desenvolvimento de burnout e outros transtornos mentais. Nesse contexto, os profissionais da enfermagem foram apontados como os profissionais com maior fragilidade e vulnerabilidade ao desenvolvimento de alterações psíquicas.
--	--	---	---	--

Fonte: Autores, 2023.

Posteriormente à análise acurada, evidenciou-se que todos os profissionais da equipe multiprofissional de saúde atuantes nas unidades de terapia intensiva, apresentam algum tipo de alteração psíquica. No entanto, os médicos e os enfermeiros são expostos como os trabalhadores mais acometidos, sendo o enfermeiro o mais fragilizado ao desenvolvimento de transtornos mentais.

As pesquisas ratificaram que os enfermeiros apresentam maior predisposição devido possuírem maior vínculo com o paciente e seus familiares, visto que os mesmos ofertam a maioria dos cuidados à saúde. O transtorno depressivo e a Síndrome de Burnout foram as alterações mais elencadas neste público, segundo as amostras (Vasconcelos; Martino; França, 2018; Ludovino; Almeida; Azevedo, 2021; Matiodda, 2022).

Os profissionais intensivistas do gênero feminino com faixa etária de 37 a 39 anos ($\pm 8,15$) foi o público que apresentou maior prevalência nas sintomatologias mentais (Silva *et al.*, 2018; Pascoal *et al.*, 2019).

Destacam-se como as principais alterações mentais nesta classe trabalhadora: ansiedade, estresse ocupacional, exaustão emocional e sintomatologias depressivas. Do mesmo modo, estas situações são geralmente originadas a partir de conflitos pessoais e profissionais, sobrecarga de trabalho, exigência de qualificação, cansaço físico e mental (Silva *et al.*, 2018; Silva; Robazzi, 2019; Ludovino; Almeida; Azevedo, 2021).

Neste panorama, os resultados salientam que falta serem implementadas mais políticas públicas e ações em saúde no ambiente de trabalho, visando discutir sobre a importância da saúde mental e, ao mesmo tempo, ofertar bem-estar através de assistência de saúde ao trabalhador.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente aos resultados garimpados, conclui-se que existe uma prevalência de agravos à saúde mental entre os profissionais da alta complexidade – principalmente nos médicos e enfermeiros – sendo a ansiedade, transtorno depressivo e exaustão mental os agravos mais prevalentes.

Logo, esses dados demonstram a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção, promoção à saúde e a implementações de estratégias, eliminando os efeitos negativos gerados pelo estresse do trabalho. Outrossim, ressalta-se a carência de intervenções de monitorização ao bem-estar mental destes trabalhadores, pois os mesmos precisam de cuidados para que consigam ofertar um atendimento adequado e qualificado.

REFERÊNCIAS

LUDOVINO, Lorena de Almeida; ALMEIDA, João Pedro Reis de; AZEVEDO, Fernanda Luiza Andrade de. Estresse ocupacional: Fatores de risco para os profissionais da medicina e da enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 11, p. e9046-e9046, 2021.

MATTIODA, Gabriela. **Transtornos mentais comuns em enfermeiros na unidade de terapia intensiva**. 2022. 54f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) – Centro Universitário da Serra Gaúcha, Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, 2022.

PASCOAL, K. P. M. F. *et al.* Avaliação da qualidade de vida, estresse e saúde mental dos profissionais de saúde das unidades de terapia intensiva. **Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras**, v. 6, n. 5, p. 19-30, 2019.

SANFILIPPO, Filippo *et al.* Prevalência de burnout entre médicos atuantes em terapia intensiva: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 32, p. 458-467, 2020.

SANTOS, Washington José dos *et al.* Transtornos Mentais Comuns em Trabalhadores de uma Unidade de Terapia Intensiva Durante Pandemia de COVID-19. **Id on Line. Revista de Psicologia**, 2021.

SEVINC, Sultan Acar *et al.* Ansiedade e burnout em anestesistas e enfermeiros de unidade de terapia intensiva durante a pandemia de COVID-19: um estudo transversal. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, v. 72, n. 2, p. 169-175, 2022.

SILVA, Andressa Fernanda *et al.* Transtornos mentais comuns entre trabalhadores de equipe multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva brasileira. **Rev Iberoam Educ Invest Enferm**, v. 8, n. 1, p. 36-46, 2018.

SILVA, Andressa Fernanda; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz. Alterações mentais em trabalhadores de unidades de terapia intensiva. SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (Edição em Português), v. 15, n. 3, p. 1-10, 2019.

SOUZA, Kaio Flávio Freitas de et al. Síndrome de burnout na equipe multiprofissional de saúde da unidade de tratamento intensivo (UTI). **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 13, n. 41, p. 36-44, 2023.

VASCONCELOS, Eduardo Motta de; MARTINO, Milva Maria Figueiredo De; FRANÇA, Salomão Patrício de Souza. Burnout e sintomatologia depressiva em enfermeiros de terapia intensiva: análise de relação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 135-141, 2018.

CAPÍTULO 11

QUALIDADE DO SONO COMO FATOR DESENCADEANTE DE TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

Rodrigo Daniel Zanoni¹, Samara Dantas de Medeiros Diniz², Gabriela Pitsch Caldas da Rosa³, Iuri dos Santos Manoel⁴, Daniela Aparecida Mafra⁵, Alice Paes⁶, Rebecca Mascarenhas Santos⁷, Francisca Eduarda Ferreira Souza⁸

¹Médico. Mestre em Saúde Coletiva pela Faculdade São Leopoldo Mandic Campinas (drzanoni@gmail.com); ²Enfermeira.

Especialista em Saúde Mental pela FAVENI (samaradantas1998@hotmail.com);

³Nutricionista pela UNIRIO (contatogabrielapitsch@gmail.com);

^{4,5}Doutorandos em Estatística e Experimentação Agropecuária pela UFLA (iurifgjc@gmail.com, daniela_profmatematica@gmail.com);

⁶Graduanda em Medicina pela Universidade Positivo (alicepaes.paes@gmail.com);

⁷Médica pela UniCesumar (rebeccamascarenhas@hotmail.com);

⁸Graduanda em Fisioterapia pela UFDFPar (eduardaferreirafs@ufpi.edu.br)

Resumo

A depressão é uma alteração mental ocasionada por fatores diversos que provocam a disfuncionalidade cerebral, ocasionando uma série de sintomatologias específicas como a tristeza profunda, estresse, ansiedade, dentre outras. Se não tratada precocemente, este evento poderá causar danos graves à saúde do indivíduo. Logo, faz-se imprescindível o reconhecimento precoce dos sintomas para resultar em um bom prognóstico. O estudo objetiva associar a qualidade de sono como fator de risco para a depressão. Trata-se de uma revisão narrativa, qualitativa e quantitativa, realizada nas bases LILACS, MEDLINE e Coleção SUS. Utilizaram-se na busca os DeCS cruzados pelos operadores booleanos “and” e “or”: “Qualidade do Sono” and “Fatores de Risco” and “Transtornos Mentais” or

“Transtorno Depressivo”. Teve como critérios de inclusão os artigos gratuitos em português, inglês e espanhol com recorte temporal de 2018-2023, sendo excluídos os estudos duplicados nas bases e que não concordassem com o objetivo. Inicialmente, obtiveram 223 artigos, os quais ao serem analisados detalhadamente resultaram em 10 artigos para amostra final. Evidenciou-se que, embora existam inúmeros fatores de risco ao surgimento de situações depressivas, a qualidade de sono é o mais prevalente, visto que modifica as funções cerebrais e desencadeia desordens físicas e comportamentais. Nesta vertente, observa-se que a depressão é o quadro agravante mais comum e pode ser evitado. Destarte, conclui-se que é necessário o fortalecimento de ações educativas em saúde, aspirando orientar toda a população sobre a importância do cuidado à saúde mental e a busca por boa qualidade de vida, evitando o surgimento de transtornos mentais.

Palavras-chave: Qualidade do sono; Fatores de risco; Transtorno Depressivo; Transtornos mentais.

Área Temática: Ciências da Saúde.

E-mail do autor principal: samaradantas1998@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A depressão é uma alteração mental que acomete a vida de milhões de indivíduos mundialmente, ocasionando diversos prejuízos à saúde. Neste contexto, a mesma desenvolve espécies de sintomatologias específicas como tristeza persistente, preocupação excessiva, estresse, ansiedade, falta de energia, insônia, baixa autoestima, alterações no apetite e perda de interesse nas atividades cotidianas (Barros *et al.*, 2020).

O transtorno depressivo pode ser causado por uma série de situações como alterações psicológicas, biológicas, econômicas, sociais, dentre outros motivos. Nesses acontecimentos a função cerebral sofre mudanças na sua funcionalidade, incluindo falhas nos circuitos neuronais cerebrais as quais progredem para modificações físicas, psíquicas e comportamentais de grau leve a grave (Batista, 2019).

Consoante aos autores Neto, Soares e Duarte (2023), cerca de 90% dos pacientes com transtorno depressivo apresentam queixas associadas ao sono, sendo este o sintoma mais prevalente nos casos de depressão. Dessa maneira, nota-se que a qualidade do sono interfere significativamente na prevenção, diagnóstico e prognóstico deste quadro patológico.

Ainda sobre a pesquisa dos autores em destaque, comprova-se que o melhor método terapêutico é o medicamentoso, entretanto, as terapias integrativas e acompanhamento psicológico são ferramentas fundamentais ao combate das sintomatologias, proporcionando bem-estar mental e, conseqüentemente, melhoria do sono.

Frente aos expostos, faz-se imprescindível uma compreensão mais aprofundada acerca

dos aspectos fisiopatológicos do transtorno depressivo e a sua relação com a qualidade do sono, assim, almejando a prevenção e o diagnóstico precoce da depressão. Logo, o presente estudo objetiva associar a qualidade de sono como fator de risco para a depressão.

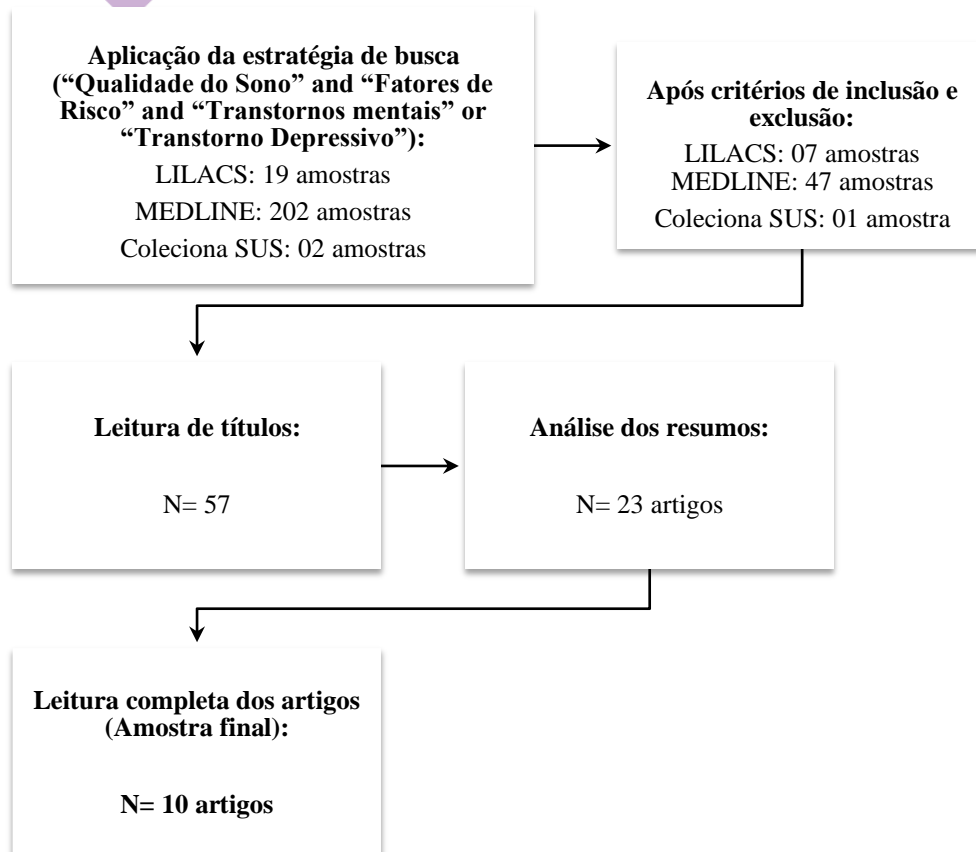
2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura com caráter qualitativo e quantitativo, realizada a partir da pergunta de pesquisa: “Como a qualidade do sono interfere no desenvolvimento de transtornos depressivos?”.

O estudo foi realizado em novembro de 2023, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Coleção SUS. Na busca, utilizaram-se os descritores indexados em ciências da saúde (DeCS) combinados entre si pelos operadores booleanos “and” e “or”: “Qualidade do Sono” and “Fatores de Risco” and “Transtornos Mentais” or “Transtorno Depressivo”.

Foram incluídos no estudo os artigos disponíveis gratuitamente na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos cinco anos (2018-2023). Sendo assim, excluindo-se os artigos duplicados nas bases anteriormente citadas e que não respondessem ao objetivo proposto. Na amostra inicial, obtiveram 223 estudos, os quais após serem submetidos aos critérios inclusivos e exclusivos, leitura de títulos, resumos e leitura completa, restaram apenas 10 artigos para a amostra final (**Figura 1**).

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos.



Fonte: Autores, 2023.

É válido ressaltar que, este trabalho não precisou da aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, pois o mesmo não possui nenhum tipo de vínculo direto com seres humanos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Posterior à seleção, evidenciou-se que os artigos elegidos ao estudo concordam com o tema abordado e respondem a questão norteadora (**Quadro 1**). Do mesmo modo, alcançam o objetivo elegido, atendem aos critérios estabelecidos e sinalizam acerca dos impactos da qualidade de sono no desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, em especial no transtorno depressivo.

Quadro 1. Artigos elegíveis ao estudo quanto aos autores, ano de publicação, título, objetivo e principais resultados.

AUTORES	ANO	TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Daltro	2018	Qualidade de sono de cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos	Avaliar a qualidade de sono de cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos mentais.	Através do instrumento piloto (questionário de Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh), observou-se que metade dos cuidadores apresentava sono ruim e a outra metade possuía distúrbios de

		mentais		sono. E segundo ao Epworth Sleepiness Scale, apenas 10% deste público conseguiam cochilar. Por conseguinte, os estudos evidenciaram que a maioria dos indivíduos com má qualidade de sono tinha, no mínimo, uma espécie de transtorno mental.
Batista	2019	Avaliação da qualidade do sono e prevalência de sintomas depressivos na equipe de enfermagem de um hospital de Santa Catarina	Avaliar a qualidade do sono e a prevalência de sintomas depressivos em trabalhadores de turno.	Tal avaliação permitiu explicitar que, 71,9% dos funcionários do turno noturno tem um sono ruim ou possuem distúrbios de sono e 6,3% foram diagnosticados com depressão moderada ou grave.
Lóss; Boechat; Cabral	2019	Relação entre distúrbios do sono e depressão	Compreender a relação que há entre o sono e a depressão, bem como as manifestações de doenças do sono, e como estas interferem na qualidade de vida dos sujeitos.	Constatou-se que existem alguns métodos os quais afirmam sobre as alterações do sono em pessoas depressivas, como o exame eletroencefalográfico. Este exame ratifica que as modificações psicológicas da depressão geram consequências no tempo total de sono, originando um precoce despertar e modificações nos níveis de cortisol. Isto ocorre porque esses indivíduos aumentam a intensidade do seu sono. Ainda, as amostras apontam que a frequência das anormalidades do sono tem sido exposta como um fator biológico para desenvolvimento da depressão.
Barros <i>et al.</i>	2020	Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19	Analisar a frequência de tristeza, nervosismo e alterações do sono durante a pandemia de COVID-19 no Brasil, identificando os segmentos demográficos mais afetados.	Dos brasileiros entrevistados durante a pandemia do COVID-19, verificou-se que 43,5% relataram problemas com o sono e 48% problemas com o sono já preexistentes agravados. Nesta vertente, destacaram-se como os principais motivos para possíveis mudanças de sono: tristeza/depressão (40,4%) e ansiedade/nervosismo (52,6%). Os adultos jovens, do sexo feminino e com antecedentes depressivos foram as pessoas mais afetadas.
Magalhães; Souza	2020	Depressão na terceira idade: Fatores desencadeantes e os reflexos na qualidade de vida	Discutir os aspectos da depressão em idosos e os desdobramentos na qualidade de vida.	Percebeu-se que a depressão na terceira idade causa malefícios à qualidade de vida dos idosos, sendo a qualidade de sono, estresse, isolamento e tristeza as principais consequências desta patologia.

Rocha <i>et al.</i>	2020	Fatores que ocasionam o índice de transtornos depressivos e de ansiedade em profissionais de enfermagem: uma revisão bibliográfica	Identificar os fatores que causam transtornos depressivos e ansiedade em profissionais de enfermagem.	A partir da revisão bibliográfica identificou-se que os profissionais de enfermagem estão sujeitos ao acometimento de transtornos mentais, sendo os de ansiedade e depressão os mais recorrentes. Entre os fatores desencadeantes para tais transtornos, se sobressaem: poucas horas de sono, sobrecarga de tarefas, múltiplos vínculos empregatícios e sexo feminino.
Silva; Pereira; Moura	2020	Qualidade de vida e transtornos mentais menores dos estudantes de Medicina do Centro Universitário de Caratinga (Unec)- Minas Gerais	Avaliar a qualidade de vida dos estudantes de Medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC), localizado em Minas Gerais, a prevalência de transtornos mentais menores (TMM) e os fatores associados.	Os resultados mostraram maior escore nas relações sociais e menos escore no psicológico. Ademais, os mesmos permitiram observar uma correlação entre qualidade de vida e saúde mental, ou seja, quanto pior a qualidade de vida, pior o estado da saúde mental. Os fatores como distúrbios de sono (56,5%) e estresse psíquico (64,1%) foram fatores desencadeantes para perfis distintos de TMM.
Schaeffer <i>et al.</i>	2021	Apresentação clínica do transtorno depressivo maior em militares do exército brasileiro: uma revisão sistemática	Propor pela primeira vez um modelo preditivo dessa patologia voltado especificamente para o grupo populacional de militares do Exército Brasileiro (EB).	Apesar dos resultados serem voltados à identificação do transtorno depressivo maior em militares do exército, algumas evidências sobre as razões do surgimento dessas condições tornou-se evidente, como a mudança brusca no tempo de sono. Os militares são conhecidos por realizarem vigília no ambiente de trabalho e possuem uma rotina de sono inadequada. As irregularidades do sono desencadeiam diferentes sintomas físicos, psicológicos e comportamentais, o que torna os militares susceptíveis à disfuncionalidades cerebrais e a depressão.
Barbosa; Picarelli	2022	Relato de caso: avaliação do risco de suicídio no transtorno depressivo maior grave com sintomas psicóticos		É indiscutível que o risco de autolesão associa-se intrinsecamente com o diagnóstico de transtorno depressivo maior, manifestando graves sintomas psicóticos. Deste modo, acredita-se que fatores como a insônia, humor deprimido, choro frequente e fácil, hipobulia e outros impactos negativos possuem uma alta influência neste processo de adoecimento.
Neto; Soares; Duarte	2023	Alterações de sono em pacientes depressivos	Elucidar as alterações do sono em pacientes adultos com	A relação entre a saúde mental e o sono encontra-se diretamente interligados. O estudo permitiu

		adultos: uma revisão integrativa	depressão, principalmente sem outras comorbidades ou condições especiais, e estabelecer a relação entre distúrbios do sono e depressão, com foco no Transtorno Depressivo Maior.	indicar que os distúrbios de sono são prevalentes nos casos de depressão, porém, ratifica-se que tanto a depressão pode afetar o sono quanto o sono pode afetar a depressão.
--	--	----------------------------------	--	--

Fonte: Autores, 2023.

Todos os achados aclararam que a qualidade de sono é um fator intrínseco à depressão, sendo a insônia o sintoma mais prevalente nesses casos. Além disso, foi apurado que esta relação é bidirecional, pois tanto o transtorno depressivo altera o sono quanto a qualidade do sono interfere no desencadeamento de tal condição.

Concordante a Lóss, Boechat e Cabral (2019), a associação é fatídica e ocorre devido às oscilações do cortisol provocadas pela alteração de vigília e sono, despertando a vulnerabilidade para o aparecimento de transtornos neurológicos. As análises também elucidaram que além do fator em destaque também existem outros motivos predominantes ao surgimento deste transtorno, quais sejam: estresse psíquico, baixa-valor, tristeza, preocupação excessiva, antecedentes depressivos e ansiedade (Barros *et al.*, 2020; Magalhães; Souza, 2020; Barbosa; Picarelli, 2022).

No que tange a respeito da população acometida, acredita-se que existem algumas categorias profissionais com maiores riscos para origem da depressão, como os profissionais de saúde. Neste cenário, os trabalhadores se deparam com sobrecarga de trabalho e emocional, ambiente estressante e estresse psíquico, excesso de tarefas profissionais e, principalmente, período ineficiente de descanso. Por isso, esta classe possui altas taxas de diagnósticos depressivos e índices exorbitantes de insônia e alterações comportamentais (Batista, 2019; Rocha *et al.*, 2020; Silva; Pereira; Moura, 2020; Schaeffer *et al.*, 2021).

Quanto ao tratamento e promoção do bem-estar psicológico, os artigos afirmam que o a forma medicamentosa deve ser associada com outros tipos de terapias complementares como a psicoterapia e terapias integrativas, a fim de combater não somente o transtorno mental, mas também promover melhor qualidade de vida (Neto; Soares; Duarte, 2023).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destarte, através dos fatos destacados conclui-se que, existe uma correlação entre a qualidade de sono e o desencadeamento de sintomas depressivos. Portanto, quanto menos qualidade de vida, maiores as chances de o indivíduo desenvolver sintomatologias depressivas. Ademais, o estudo mostrou maior tendência nos trabalhadores de saúde com períodos de sonos insuficientes.

Nesta perspectiva, visto que a depressão pode ser evitada, torna-se necessário o fortalecimento de ações educativas em saúde, aspirando orientar toda a população/profissionais em geral sobre a importância do cuidado à saúde mental e a busca por boa qualidade de vida, eliminando os sintomas depressivos e evitando o surgimento de transtornos mentais.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Gabriela Fukuyama; PICARELLI, Cristiane Cacossi. Relato de caso: avaliação do risco de suicídio no transtorno depressivo maior grave com sintomas psicóticos. **Revista de Medicina**, v. 101, n. 2, 2022.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de saúde**, v. 29, 2020.

BATISTA, Rafael Silveira. Avaliação da qualidade do sono e prevalência de sintomas depressivos na equipe de enfermagem de um hospital de Santa Catarina. **Medicina-Tubarão**, 2019.

DALTRO, Manuela Carla de Souza Lima. Qualidade de sono de cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos mentais. **Fisioterapia Brasil**, v. 19, n. 5, p. S218-S224, 2018.

LÓSS, Juliana da Conceição Sampaio; BOECHAT, Paulo Jonas; CABRAL, Artur José. Relação entre distúrbios do sono e depressão. **Principais transtornos psíquicos na contemporaneidade**, p. 25, 2019.

MAGALHÃES, Andréa Tatiane de Almeida; SOUZA, Júlio César Pinto de. Depressão na terceira idade: Fatores desencadeantes e os reflexos na qualidade de vida. **A Saúde Mental do Amazônida em Discussão**, p. 35, 2020.

NETO, Miguel Seguin; SOARES, Evelise Aline; DUARTE, Gema Galgani de Mesquita. Alterações de sono em pacientes depressivos adultos: uma revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 4, p. 1704-1714, 2023.

ROCHA, Marina Elias et al. Fatores que ocasionam o índice de transtornos depressivos e de ansiedade em profissionais de enfermagem: uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 2, p. 9288-9305, 2020.

SCHAEFFER, Eliane et al. Apresentação clínica do transtorno depressivo maior em militares do exército brasileiro: uma revisão sistemática. **EsSEX: Revista Científica**, v. 4, n. 6, p. 7-14, 2021.

SILVA, Raily Crisóstomo; PEREIRA, Alexandre de Araújo; MOURA, Eliane Perlatto. Qualidade de vida e transtornos mentais menores dos estudantes de Medicina do Centro Universitário de Caratinga (Unec)-Minas Gerais. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, 2020.

CAPÍTULO 12

ASSÉDIO MORAL INSTITUCIONAL: VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

Jussara Maria Araújo Santos Reis

Enfermagem /UFPI

Especialista em Urgência e Emergência- Faculdade CNI

(enfermeirajussarareis@hotmail.com)

Danilo de Negreiros Freitas

Médico Cirurgião otorrinolaringologista HUUFPI/EBSERH

(danilofreitas@hotmail.com)

Mila Garcia de Mello Souza Oliveira

Enfermeira HUGD/EBSERH

(milagmello21@gmail.com)

Hildamar Nepomuceno da Silva

Enfermeira Assistencial do HUUFPI/EBSERH

Especialista em Educação Profissional na Área de Saúde – FIOCRUZ

(hildamarsilva@yahoo.com.br)

Clebson Ferreira de Lima

Enfermeiro do HUUFPI/EBSERH

Especialista em Enfermagem em Saúde da família /UFMA

(clebsoncobain@hotmail.com)

Maria da Conceição Albino Santos

Enfermagem /CEUT

Especialista em Enfermagem do Trabalho/ GRAN FACULDADE

(ceicaalbino@hotmail.com)

Erica Cristina dos Santos Schnauffer

Enfermeira Assistencial do HUGD/EBSERH

Mestre em Ciências da Saúde- UFGD

(ericasschnauffer@hotmail.com)

Ciro Maciel Nunes Ibiapina

Enfermeiro/HUUFPI

Especialização em Terapia Intensiva

(ciroibiapina.maciel@gmail.com)

Bento João Rodrigues

Enfermeiro do HUUFPI/EBSERH

(b-j-rodrigues@hotmail.com)

Jessica Lianne da Silva Carvalho

Enfermeira do HUUFPI/EBSERH

Especialista em saúde do Trabalhador /IESM

(jessicalaiane_sc@hotmail.com)

Vera Nunes Monteiro

Técnica de Enfermagem HUUFPI

(enfermeiravera2018@hotmail.com)

Mateus Sena Lira

Farmacêutico pela UNIFSA/2018

(matheus.lira123@hotmail.com)

Antonio Silva de Sousa

Enfermagem/FAMEP

Especialista em Urgência e Emergência/Faculdade Evangélica do Meio Norte

(wanthony1986@hotmail.com)

Eusania Marcia Nascimento

Enfermeira HUGD/EBSERH

Especialista em saúde Indígena/UNIFESP

(eusania.nascimento@ebserh.gov.br)

Luciana da Silva Torres Carvalho

Enfermeira do HUUFPI/EBSERH

Especialista em Terapia Intensiva /NOVAFAPI

(lucianasilvatorres@hotmail.com)

RESUMO

A violência verbal apresenta-se frequente entre colegas, entretanto, acabam banalizados, e não registrados, apenas relatados a chefia imediata, ocasionando sofrimento psicossomático ao trabalhador. Objetivou-se investigar os fatores que contribuem para a prevalência do assédio moral e violência institucional no ambiente de trabalho e identificar as causas e consequências da violência psicológica na vida do trabalhador e da sociedade. Trata-se de uma revisão integrativa, cuja pesquisa eletrônica foi efetuada no mês de agosto de 2021 na Biblioteca Virtual em Saúde, através de uma busca nas bases de dados, pois visa analisar os motivos que levam a prevalência da violência psicológica de forma institucional no meio hospitalar e entre funcionários no ambiente de trabalho. A questão norteadora para a elaboração do estudo

versou em: quais os danos psíquicos e físicos que podem causar a violência psicológica em um trabalhador que é assediado moralmente em seu ambiente de trabalho? Considerados critérios de inclusão: todos os trabalhos que abordava o tema nos meios hospitalares público, filantrópico e particular; totalizando 20 artigos analisados. Sobre os critérios de exclusão: foram excluídos artigos que abordava assédio moral, porém não na área da saúde. Os dados foram analisados estatisticamente por meio da ferramenta *Microsoft Office Excel* versão 2003 e distribuídos em tabelas. Concluiu-se que o assédio moral é uma violência com alto poder destrutivo porque tem a capacidade de descredibilizar, retirar a autoestima e confiança própria do indivíduo. Além de problemas psicológicos, doenças psicossomáticas, dependência química, de drogas ilícitas essa violência traz isolamento, abandono do trabalho, aumento no absenteísmo. Portanto, compete também a nós profissionais de Enfermagem indicar sugestões a fim de denunciar tais situações, sem medo, e construir juntos um caminho que modifique o abuso e a perseguição aos trabalhadores de Enfermagem.

Palavras-chave: Violência; Ambiente de trabalho; Saúde do trabalhador; Enfermagem.

Área Temática: Ciências da Saúde

E-mail do autor para correspondência: enfermeirajussareis@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A violência no local de trabalho segundo Oliveira *et al.* (2014) é considerada toda ação voluntária que cause danos físicos e psicológicos praticada por um indivíduo ou grupo direcionada a outro indivíduo ou grupo. Segundo Araújo (2007), o assédio moral causa danos psicológicos independentemente do tempo exercido, na qual o trabalhador é submetido a tratamentos humilhantes, sofrendo violência psicológica. Uma forma de coibir o empregador de tais práticas é pagando indenizações à vítima.

O assédio moral é tão antigo quanto o trabalho, emergiu em 1996, como objeto de estudo. Observou-se que existia uma violência laboral, psíquica, definida como terrorismo psicológico ou psicoterror, passando depois a ser chamado como *Mobbing*. *Mobbing*, era uma comunicação hostil e sem ética praticada por um ou pequeno grupo de pessoas direcionado a um único indivíduo causando-lhe danos psicológicos (FONTES; PELLOSO; CARVALHO, 2011).

Segundo Vasconcelos *et al.* (2012), a violência verbal apresenta-se frequente entre colegas, mas acabam sendo banalizados e não registrados, apenas relatados a chefia imediata, ocasionando sofrimento psicossomático ao trabalhador. É salutar, que o trabalhador possa contar com o apoio da hierarquia local e, caso não haja a valorização da situação, ocorrerá à sensação de impotência, angústia e medo de denunciar o agressor. A angústia e a certeza em que o agressor não será punido aumentaram os níveis de estresse, risco de acidente e o aumento no absenteísmo.

O assédio moral também pode ser considerado um abuso direto: empregador *versus* empregado, em que o poder patronal se manifesta frequentemente, com intenções destrutivas, desestabilizando o empregado, de forma sutil, tornando-se muitas vezes difícil comprovar o assédio moral. O distanciamento organizacional dos trabalhadores de menor hierarquia dificulta o diálogo esclarecedor e resolutivo, onde o intermediador, o chefe imediato, não leva ao conhecimento do patrão os fatos ocorridos, tornando alinha de produção subordinada à violência psicológica (SCHMIDT, 2013).

O tema abordado é atual, está na mídia e despertou-me interesse a fim de conhecer os danos que podem causar as pessoas que trabalham em instituições hospitalares. É interesse de a pesquisadora conhecer o que vem causando preocupação na ambiência hospitalar aos trabalhadores que cotidianamente laboram nesses ambientes serem mal tratados e de forma abusiva sofrerem violência institucional. Portanto pergunta-se: quais os danos psíquicos e físicos que podem causar a violência psicológica em um trabalhador que é assediado moralmente em seu ambiente de trabalho?

Para responder tal questionamento esta pesquisa teve como objetivo identificar os fatores que contribuem para a prevalência do assédio moral e violência institucional no ambiente de trabalho.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, pois visa analisar os motivos que levam a prevalência da violência psicológica de forma institucional no meio hospitalar e entre funcionários no ambiente de trabalho. Na abordagem desse estudo, o delineamento do estudo apresenta estratégias que o pesquisador planeja adotar para desenvolver informações precisas e interpretáveis (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

O estudo teve um embasamento teórico extraído a partir da leitura e seleção de dados referente a leituras em artigos científicos utilizando como descritores: violência, ambiente de trabalho, saúde do trabalhador, Enfermagem.

A pesquisa eletrônica foi efetuada no mês de agosto de 2021 na Biblioteca Virtual em Saúde, através de uma busca nas bases de dados, visando analisar os motivos que levam a prevalência da violência psicológica de forma institucional no meio hospitalar e entre funcionários no ambiente de trabalho.

Foram utilizados como critérios de inclusão: todos os trabalhos que abordavam o tema nos meios hospitalares público, filantrópico e particular; totalizando 20 artigos analisados. Sobre os critérios de exclusão: foram excluídos artigos que abordavam assédio moral em um

contexto fora da área da saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para se obter o perfil sócio demográfico geral da amostra investigou-se as variáveis relacionadas à idade, sexo, escolaridade e profissão. Distribuição das características gerais dos trabalhadores que sofreram algum tipo de violência no local de trabalho, informações disponíveis nos artigos analisados expostos em tabelas.

Dentre os resultados observados os trabalhadores estão em evidência de algum tipo de violência a faixa etária de 18-25 anos (14%); de 26-35 anos correspondendo a (44,9%); de 36-45 anos e de 46-55 anos (16,7%) ambos, e a idade menos atingida é acima de 56 anos correspondendo a (7,7%).

Quanto ao sexo, predominou o feminino totalizando (85,9%) e masculino (14,1%). A escolaridade dos entrevistados teve representante do fundamental completo ao superior completo. Ensino fundamental completo (4%); ensino médio incompleto (0,6%); ensino médio completo (34,6%); superior incompleto (9,6%); superior completo (52,6%).

Dentre os resultados, constatou-se um maior número de empregados de nível médio somados são equivalentes a (58,9%) do total da amostra e de nível superior equivalente a (41,1%).

A maioria trabalha em instituição pública (96,8%); pública e privada (1,3%); filantrópico, público e privado (1,9%). Nas instituições grande parte dos funcionários de nível médio são técnicos e auxiliares de enfermagem (50,7%); enfermeiros (47,4%).

A maior experiência trabalhista tem uma porcentagem menor de funcionários de 21-40 anos (9,6%) e inversamente proporcional o maior número de funcionário tem um menor tempo no exercício da profissão de 52 (33,4%). A maior carga horária trabalhada é mais de 40 horas semanais (7,1%), menor de 30 horas (71,7%) e entre 30-40 horas (21,2%). Trabalham apenas um turno (72%); dois turnos (19%) e em três turnos apenas (9%).

A maioria trabalha em instituição pública (94,2%); privada (5,2%) e filantrópica (0,6%). Com vários tipos de vínculos empregatícios: estatutário (11,4%), CLT (12,5%); mais de um tipo de contratação (76,1%). A maior parte das contratações é de menos de 5 anos (10,9%); de 5 a 10 anos (83,4%); Contratação maior de 10 anos (5,7%).

Observa-se a carga horária semanal de trabalho a partir de menor ou igual a 40 horas até uma carga acima de 60 horas e ainda quantas horas extras foram trabalhadas por esses funcionários. Trabalham numa carga horária igual ou inferior a 40 horas semanais (42,9%); quarenta horas (31,5%); sessenta horas semanais (6,4%); acima de sessenta horas trabalhadas (6,4%); horas extras (12,8%). Numa análise de dois anos constatou-se que trabalharam no

serviço noturno (69,2%) e diurno (30,8%).

E que nesse período a maioria mesmo tendo uma carga horária inferior ou igual a 40 horas semanais, ou acima de 60 semanais, ou ainda tendo trabalhado horas extras, dobrou o plantão mais de uma vez no mês (38,5%); dobra a cada três meses (7%); e nunca dobraram (38,5). Em relação a funcionários que trocaram o plantão ou pagaram o plantão por motivo de doença: sim (55,3%); e não (44,7%). No mesmo período acima mencionado foram solicitadas licenças: sim (28,8%); não (64,2%).

Os motivos das licenças foram diversos: doença (17,7%); licença maternidade (3,2%); licença paternidade (0%); acidente (3,2%); licença prêmio (4,2%); acompanhamento de familiar doente (0,6%); não tiraram licença (71,1%). Mesmo com uma amostra de 22 homens nesse estudo, acredita-se que por falta de informação da legislação (Lei 13.257/2016, estabelecendo a ampliação da licença paternidade, de cinco para 20 dias). O tempo do afastamento variou de até 30 dias (17,1%); maior de 30 dias (11,2%) e não se afastaram (71,7%).

Quanto ao deslocamento, a maioria se desloca para o trabalho de carro próprio (40,4%); ônibus (35,3%); moto própria (5,8%); moto taxi e vans alternativas (0,6%); caminhando e carona (3,2%); bicicleta (0%); e utilizam mais de um meio de transporte para se locomover (10,9%).

Constatou-se na tabela que nas instituições hospitalares a violência verbal tem índice elevado (78,8%); física (3,3%); agressão física e verbal (5,2%); e não sofreram violência (12,7%). Que a maioria dos participantes já sofreu algum tipo de violência no ambiente trabalhista.

Da amostra analisada (53,2%) passaram por algum tipo de violência no seu local de trabalho e (46,8%) não foram vítimas. Verificou-se que a maioria dos entrevistados submetidos agressão verbal (54,8%); agressão física e assalto (2,5%); ameaça por arma de fogo e arma branca (2,5%); roubo (0,6%); outros tipos de violência (2,5%); nenhum dos entrevistados sofreram violência (34,7%) e nenhum deles sofreram sequestro relâmpago (0%).

É notório que a maioria dos participantes desse estudo não participa de atividades sociais (83,3%); sim (16,66%). São filiados (10,3%); participantes (3,8%) e os que não participam (85,9%). Sindicalizados (26,9%) e não sindicalizados (73,1%). O tipo de relação com o sindicato: filiados (21,8%); participante (6,4%) e não participam (71,8%).

Os funcionários além de desempenharem papéis trabalhistas fundamentais, também são indispensáveis sua interação na sociedade de forma comunitária, no lazer, serviço e profissional. Por muitos motivos a prática da cidadania é reduzida, trazendo prejuízos sociais.

Os que não se associam em atividades sociais (85,5%); e os que sim (11,5%). Em relação à participação as atividades sociais: os que são filiados e participantes (5,1%); não participam (89,7%) e destes não há militantes (0%).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta revisão é possível evidenciar as violências ocorridas em hospitais público, privado e filantrópico. Tendo como maiores vítimas o sexo feminino e a faixa etária de 26-35 anos. Em relação às categorias avaliadas, o maior quantitativo de funcionários no âmbito hospitalar é de nível médio, com menos de um ano de experiência, em apenas um turno, em uma única instituição, e a minoria já exercem essa profissão de 21 a 40 anos, em três turnos em duas ou três instituições.

Os estudos analisados revelaram razão dos vínculos empregatícios, deixando clara a necessidade financeira de dupla jornada de trabalho, em mais de um hospital, em mais de um turno, com dobras de plantões chegando a uma carga horária de até mais de quarenta semanais.

Com essa sobrecarga trabalhista observou-se que funcionários trocam pelo menos uma vez no mês, ou vendem o plantão por motivo de doença, na grande maioria. Mesmo havendo adoecimentos a pesquisa mostrou que nos últimos dois anos maior parte não colocou atestado nem por motivos de doença, licença paternidade, acompanhamento de saúde de algum familiar, dentre outros.

E sobre o afastamento o motivo foi doença, licença maternidade, licença prêmio, acidente, acompanhante de familiar doente respectivamente, deslocamento dos funcionários, após ter realizado uma carga horária de trabalho causa estresse físico e mental, em razão da distância de um local para outro. Consequentemente causará o déficit da qualidade do serviço oferecido ao cliente.

A situação em pauta vai causar, pois o cliente percebe que o atendimento não está suprimindo suas necessidades básicas e gera insatisfação dele e de familiares. Assim, as circunstâncias apresentam-se tensa e iniciam-se as agressões físicas e verbais.

Com esse estudo pode-se constatar que a agressão verbal é a violência que mais ocorre em maioria entre participantes. Dentre a violência sofrida está a agressão física, agressão por arma de fogo, por arma branca, assalto, roubo, e outros.

A violência, principalmente a verbal traz prejuízos psicológicos que podem ser temporários ou definitivos, sendo danos pessoais e sociais. O indivíduo perde o poder de autoconfiança, autoestima, conseqüente e em muitos casos, abandona o trabalho, se isola

deixando de exercer sua cidadania.

Conclui-se que o assédio moral é uma violência com alto poder destrutivo, porqueter a capacidade de descredibilizar, retirar a autoestima e confiança própria do indivíduo. Além de problemas psicológicos, doenças psicossomáticas, dependência química, de drogas ilícitas essa violência traz isolamento, abandono do trabalho, aumento no absenteísmo.

Os resultados do estudo mostram simultaneamente a causa e o efeito, afirmam que a exigência do mercado trabalhista de aumento de produção, nova maneira de gerir causas que levam ao surgimento de perseguição, agressão verbal, massacre psicológico, humilhações, isolamento, ridicularização do assediado.

Assim, percebe-se que a resolutividade é essencial, pois chefia sem conhecimentos e sem habilidades despertará frustração por parte da hierarquia maior, o que leva ao assédio moral aos subordinados.

Surge a necessidade de intervenção imediata, encorajando assim o assediado a denunciar o agressor a fim de sofrer ações punitivas. Compete também a nós profissionais de Enfermagem indicar sugestões a fim de denunciar tais situações, sem medo, e construir juntos um caminho que modifique o abuso e a perseguição aos trabalhadores de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. R. Assédio Moral Organizacional. **Rev. TST**, Brasília, vol. 73, no 2, abr/jun, 2007.

BRASIL. **Projeto de Lei Federal nº 4591/2001**. Projeto de Reforma da Lei nº 8112, sobre Assédio Moral. Disponível em: www.camara.gov.br/proposicoesweb/prop_mostrarintegra. Acessado em agosto de 2021.

FILHO, A. M.; SIQUEIRA, M.V.S. Assédio Moral nas Organizações e o Papel da área de Gestão de Pessoas. **Rev. Admin. Marckenzie**, vol. 9, nº 5, p.11-34, 2008.

FONTES, K. B; PELLOSO, S. M; CARVALHO, M. D. B. Tendência dos estudos sobre assédio moral e trabalhadores de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), v. 32, n. 4, p. 815-22, 2011.

MENDES, Karina Dal Sasso. *et al*. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, p. 758-64, Out-Dez, 2008.

OLIVEIRA, J. S. *et al*. Violência Relacionada ao Trabalho em Saúde. **Rev. Saúde. Com**, v. 10, n. 4, p. 381-38, 2014.

OLIVEIRA, RM *et al*. Análise do Comportamento Destrutivo no Trabalho em Saúde: Revisão Integrativa. **Rev. Esc. Enferm USP**, São Paulo, v. 5, n. 04, p. 695 -704, 2016.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem:** métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SCHMIDT, Martha Halfeld Furtado de Mendonça. O assédio moral no direito do trabalho. **Revista eletrônica do Tribunal Regional do Trabalho do Paraná**, Curitiba,PR, v. 2, n. 16, p. 89-127, mar. 2013.

SOARES, A. As Origens de Assédio Moral no Trabalho. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 37, p. 284-286, 2012.

VASCONCELLOS, I. R. R. *et al.* Violência no cotidiano de trabalho de enfermagem hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, (spe2), p. 40-47, 2012.

CAPÍTULO 13

INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS NA REABILITAÇÃO CARDÍACA DE PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Maria Eduarda Soares Frota¹, Fabiana Batista Ribeiro ², Hermeson Almeida Pontes ³, Gustavo Henrique Rodrigues De Oliveira ⁴, Janaiara de Sousa Almeida⁵, Sara Sampaio de Macêdo⁶, Noélia Claudino Solidade da Cunha⁷, Antônio Francisco de Assis Pereira da Silva⁸, Maria Gabriela Da Paz Miranda⁹, Sônia Maria de Araújo Campelo¹⁰

¹Universidade Estadual do Piauí (mariaeduardasoft@live.com)

²Universidade Estadual do Piauí, (fabianabatistaa98@gmail.com)

³Universidade Estadual do Piauí, (hermesonpontes@gmail.com)

⁴Universidade Estadual do Piauí (gustavohrdeoliveira@aluno.uespi.br)

⁵Universidade Estadual do Piauí (janaiaraalmeida@aluno.uespi.br)

⁶Universidade Estadual do Piauí(saramacedo@aluno.uespi.br)

⁷Associação de Ensino Superior no Piauí - AESPI (noeliaclaudino@gmail.com)

⁸Universidade Estadual do Piauí (antoniofasilva@aluno.uespi.br)

⁹Universidade Estadual do Piauí (mariagmiranda@aluno.uespi.br)

¹⁰Universidade Estadual do Piauí (soniamaria@ccs.uespi.br)

Resumo

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCVs) são mudanças funcionais no sistema cardíaco que podem comprometer o transporte de oxigênio e nutrientes para as células. A reabilitação cardíaca (RC) é o conjunto de intervenções terapêuticas multiprofissional que almeja a recuperação e maximização da funcionalidade do paciente por meio da prática de exercícios físicos adaptados. É nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) que esses cuidados são viabilizados. **Objetivo:** Analisar os benefícios das intervenções multiprofissionais em pacientes que estão internados na UTI e que necessitam de reabilitação cardíaca. **Métodos:** Revisão integrativa de literatura. Denotando como questão norteadora "Quais são as principais intervenções multiprofissionais na reabilitação cardíaca de pacientes internados na UTI?". **Resultados:** Foram encontrados 574 artigos, resultando em 55 artigos para avaliação do resumo, restando 07 incluídos no estudo. A literatura demonstrou que a implementação do programa de atividade e mobilização precoce teve um impacto significativo na reabilitação cardíaca. Assim, a equipe multiprofissional é essencial por possibilitar a mobilização mais precoce e segura dos pacientes. Apresentou sucesso no tratamento e fácil aplicabilidade.

Conclusão: As doenças cardiovasculares ainda limitam a vida de muitos pacientes. A equipe multiprofissional é fundamental dentro das Unidades de Terapia Intensiva para o paciente em reabilitação cardiovascular.

Palavras-chave: Reabilitação Cardíaca; Unidade de Terapia Intensiva; Equipe de Assistência ao Paciente.

Área Temática: Ciências da Saúde.

E-mail do autor principal: mariaeduardasoft@live.com

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCVs), segundo Magalhães *et al.*, (2014), são mudanças funcionais no sistema cardíaco, as quais podem comprometer o transporte de oxigênio e nutrientes para as células, implicando na não execução de tarefas básicas. Nesse contexto, as DCVs se apresentam, ainda, como uma das principais causas de morbimortalidade na população mundial. No entanto, de forma progressiva, estudos mostram que essa taxa tende a diminuir devido aos investimentos na saúde pública, principalmente no que concerne à prevenção e aos tratamentos multiprofissionais (IHARA, *et al.* 2021).

Dessa forma, o acometimento por DCVs pode derivar em diversos problemas, a exemplo de alterações do sistema cardiorrespiratório, desenvolvimento de patologias adjacentes e processos debilitários, como imobilismo e sedentarismo. Diante disso, as abordagens terapêuticas oferecidas a esses pacientes devem estar aliadas com a promoção de programas de reabilitação da capacidade funcional desse público (CHAGAS *et al.*, 2019).

Nesse sentido, a reabilitação cardíaca (RC) consiste no conjunto de intervenções terapêuticas multi e interdisciplinares que objetivam a recuperação e maximização da funcionalidade do paciente através da prática de exercícios físicos adaptados, assim contribuindo para a melhora da qualidade de vida, diminuição dos níveis de fatores de risco de DCVs e a reintegração do indivíduo às suas atividades de vida diária (PAVY *et al.*, 2012).

No contexto da alta complexidade hospitalar, Kehler *et al.* (2017) fundamentam que a RC representa um papel fundamental no processo de redução e prevenção de prejuízos funcionais derivados do acometimento pela doença. Soma-se a isso o estudo apresentado por Doyle *et al.* (2018) o qual elenca a atenuação de sintomas, diminuição do tempo de permanência e dos riscos de reincidência no processo de hospitalização como benefícios da implementação precoce de programas de RC em pacientes cardíacos críticos.

Nesse contexto, as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) se caracterizam como centros de cuidados especializados que dispõem de equipes multiprofissionais responsáveis pela

monitorização e tratamento de forma contínua e integral. Dessa forma, o manejo da RC em pacientes com DCVs admitidos em UTIs consiste na aplicação de estratégias colaborativas e multiprofissionais que visem a recuperação global do indivíduo acometido, considerando as especificidades compreendidas em cada caso (SOLA *et al.*, 2019).

No entanto, um estudo realizado por Rampim *et al.*, (2021) elenca que a distribuição dos centro de RC ainda são bastante escassos, o cenário atual mais evidente são que os programas estão mais limitados às regiões metropolitanas, ou seja, mais concentradas no sudeste do país, enquanto norte e nordeste se mantêm carentes.

Dessa forma, esse estudo se justifica devido à necessidade de compreender como as intervenções multiprofissionais podem ser favoráveis na reabilitação cardíaca de pacientes internados na UTI, levando em consideração as particularidades de cada caso, bem como o campo de atuação de cada profissional envolvido. Portanto, a presente pesquisa objetiva analisar, com base na literatura, os benefícios das intervenções multiprofissionais em pacientes que estão internados na UTI e que necessitam de reabilitação cardíaca.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura pautada em artigos científicos que abordam as intervenções multiprofissionais na reabilitação cardíaca de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva. A questão norteadora levantada foi: "Quais são as principais intervenções multiprofissionais na reabilitação cardíaca de pacientes internados na UTI?". Para formular adequadamente essa pergunta, utilizou-se o acrônimo PICO (População, Interesse, Contexto).

Seguinte a isso, foi realizada a etapa de identificação, pautada pelo o levantamento da produção científica mediante o acesso de artigos nas bases de dados PubMed e ScienceDirect, por meio da seleção dos seguintes descritores identificados nos *Medical Subject Headings* (MeSH): “*Cardiac Rehabilitation*”, “*Intensive Care Unit*” e “*Patient Care Team*”, combinados com o operador booleano AND. A coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2023.

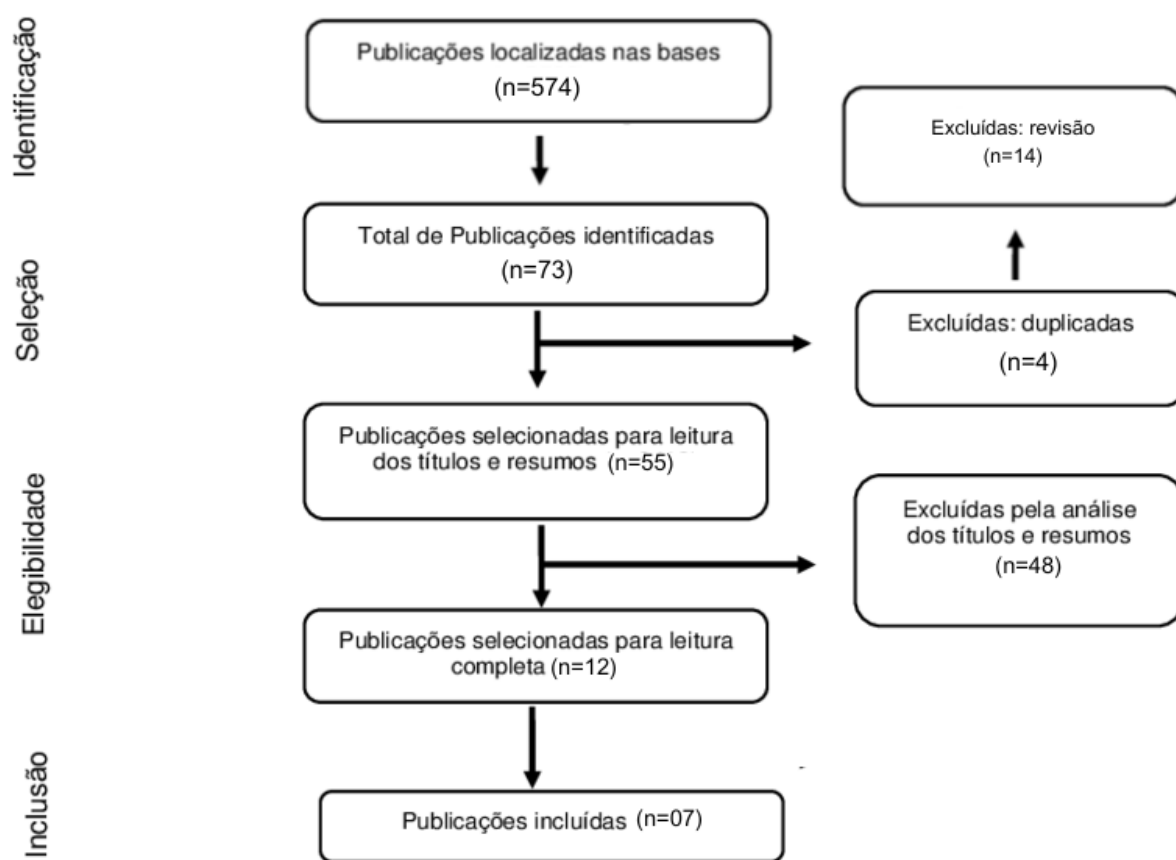
Na etapa de seleção, os critérios de inclusão abrangem os estudos primários, de acesso aberto, texto completo e que respondem à questão norteadora. Foram excluídos estudos duplicados e do tipo revisão da literatura. O recorte temporal não foi adotado com o intuito de observar o desenvolvimento das intervenções ao longo dos anos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a busca com os descritores selecionados, foram encontrados 574 artigos, os quais foram avaliados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, resultando em 55 artigos considerados para a avaliação do resumo. Após essa etapa de seleção, restaram 07 publicações que foram incluídas nesta revisão da literatura.

Durante a etapa de elegibilidade, os artigos foram submetidos a um processo de filtragem com base no título e resumo, a fim de selecionar aqueles que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão. Em seguida, na etapa de inclusão, os artigos selecionados foram lidos na íntegra, permitindo uma compreensão aprofundada do conhecimento científico sobre o tema, viabilizando assim a realização da revisão integrativa da literatura, conforme o exposto na figura 1.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos baseado no modelo PRISMA.



Os artigos selecionados compreendem estudos desenvolvidos no Catar, Japão, Estados Unidos, Alemanha, França, Índia e Japão, sendo estes conduzidos entre os anos de 2009 a 2021, com lacuna de publicações entre os anos de 2010 e 2014 e 2016 e 2018 e predomínio de publicações nos anos de 2020 e 2021, conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos artigos conforme o título da publicação, o ano da publicação, o método, o país de realização da pesquisa e as principais conclusões.

Título da publicação	Ano	Método	País	Principais conclusões
Efficacy over time of a short overall atherosclerosis management programme on the reduction of cardiovascular risk in patients after an acute coronary syndrome	2009	Estudo de corte	França	Foi demonstrada a necessidade de avaliação de longo prazo do episódio agudo devido ao número persistente de fatores de risco em 3 meses.
The effectiveness of self instructional module on cardiac rehabilitation	2015	Projeto de pesquisa experimental	India	Foi demonstrada a necessidade de educação continuada dos enfermeiros, e aumento significativo no conhecimento sobre reabilitação cardíaca em pacientes pós-IAM após enfermeiros receberem o módulo pós-institucional
Effects of acute-phase	2019	Estudo de coorte retrospectivo	Japão	Destaca-se a importância da reabilitação

multidisciplinary rehabilitation on unplanned readmissions after cardiac surgery				
Multidisciplinary, early mobility approach to enhance functional independence in patients admitted to a cardiothoracic intensive care unit: a quality improvement programme	2020	Estudo prospectivo observacional	Catar	O programa de mobilização precoce implementado demonstrou que um processo de melhoria de qualidade bem projetado é eficaz na implementação de mudanças que resultam em melhores resultados para os pacientes em reabilitação cardíaca.
Performance Measures or Short-Term Cardiac Rehabilitation in Patients of Working Age: Results of the Prospective Observational Multicenter Registry OutCaRe	2020	Estudo prospectivo observacional	Alemanha	A reabilitação cardíaca de curto prazo apresentou sucesso no tratamento e fácil aplicabilidade de pacientes com idade abaixo de 65 anos.
Continuity of Critical Care: Establishin Cardiac Intensive Care Unit Recovery Clinic	2021	Relato de caso	Estados Unidos	Demonstrou-se que, na perspectiva da reabilitação cardíaca, o conceito de clínica de recuperação em UTI não é único, e muitas instituições estão buscando maneiras de

				melhorar a transição da doença aguda de volta à normalidade.
of a short overall atherosclerosis management programme on the reduction of cardiovascular risk in patients after an acute coronary syndrome		prospectivo		avaliação de longo prazo do episódio agudo devido ao número persistente de fatores de risco em 3 meses.
Early rehabilitation after acute myocardial infarction: A Nationwide inpatient database study	2021	Estudo de	Japão	Foi encontrado que a reabilitação cardíaca precoce está associada à melhoria nos custos totais de hospitalização, analisando que de três dias após a intervenção coronária percutânea é segura e associada à menor tempo de internação para pacientes com infarto agudo do miocárdio.

Fonte: Autores, 2023.

Uma investigação realizada no Catar demonstrou que a implementação do programa de atividade e mobilização precoce teve um impacto significativo na reabilitação cardíaca, resultando em melhorias no tempo da primeira mobilização fora da cama e nas pontuações de mobilidade e independência funcional dos pacientes. A presença de uma equipe multiprofissional composta por médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e terapeutas ocupacionais foi essencial, pois permitiu uma mobilização mais precoce e segura dos pacientes, especialmente aqueles com maior risco (JACOB *et al.* 2021).

Ademais, em um estudo conduzido por Zock-Lesniak *et al.* (2020), 1586 pacientes foram submetidos ao programa de reabilitação cardíaca multimodal individualizado com duração usual de 3-4 semanas. O tratamento incluía orientações com especialistas, estratégias para modificação de fatores de risco, treinamento físico supervisionado e intervenções psicossociais. Foram analisados 21 domínios como possíveis medidas de desempenho. A RC de curto prazo demonstrou sucesso e aplicabilidade clínica por meio de parâmetros como “fatores de risco cardiovascular”, “desempenho físico” e “saúde subjetiva”.

Concomitantemente, uma pesquisa realizada por Lafitte *et al.* analisou 660 pacientes após Síndrome Coronariana Aguda e demonstra a importância do acompanhamento terapêutico e farmacológico para reduzir fatores de risco persistentes em pacientes após eventos coronarianos agudos e enfatiza os benefícios da reabilitação cardíaca na recuperação e prevenção secundária.

Um estudo realizado por Choure *et al.* também investigou a eficácia de um módulo autoinstrucional na reabilitação cardíaca para enfermeiros de uma unidade cardíaca em um hospital na Índia. Antes do módulo, uma pequena porcentagem de enfermeiros tinha conhecimento adequado sobre reabilitação cardíaca. No entanto, após o módulo, houve uma melhora significativa nos conhecimentos, com a maioria dos enfermeiros demonstrando bom conhecimento. Ressalta-se que a falta de conhecimento nessa área pode ter consequências negativas na recuperação e qualidade de vida do paciente. Destaca-se a importância da educação, treinamento e suporte administrativo no campo da reabilitação cardíaca.

Além disso, de acordo com Nakamura *et al.* a média de infarto agudo do miocárdio é na faixa etária de 71 anos e a proporção de homens foi de 72%. Uma grande preocupação do estudo estava relacionado a fato de aumento de mortalidade, no entanto, não foi constatado uma associação, mas que o tempo de internação diminuiu, fazendo com que a aplicação da reabilitação faça melhora nas funções físicas, independência e função cardíaca após IAM, contribuindo para uma hospitalização mais curta, trazendo, assim, uma eficácia na forma de

tratamento, fazendo com que a aplicação da reabilitação precoce seja sim necessário para melhora do quadro desse indivíduos que sofrem o IAM.

4 CONCLUSÃO

Nesse sentido, observa-se que as intervenções multiprofissionais trazem inúmeros benefícios aos pacientes que estão internados nas Unidades de Terapia Intensiva e que necessitam de reabilitação cardíaca. Destaca-se, por exemplo, que essas ações contribuem para diminuir o tempo de internação e oferecem melhorar na qualidade de vida do paciente após a alta da UTI.

Diante disso, ressalta-se que a abordagem multiprofissional é capaz de proporcionar um cuidados mais qualificado e ampliado, visto que cada área possui suas competências e habilidades individuais, mas que juntas, tornam-se benéficas aos pacientes em reabilitação cardíaca nas UTIs. Soma-se a isso, a importância da preparação da equipe a cerca da assistência na RC, pois o aprofundamento dos conhecimento garante uma assistência qualificada.

No entanto, o presente estudo apresentou algumas limitações quanto a quantidade de artigos que abordam sobre a temática, além de estudos que comprovem a efetividade das intervenções multiprofissionais, e não apenas dos profissionais atuando de forma isolada.

Assim, espera-se que o trabalho contribua para melhorar as perspectivas da importância da equipe multiprofissional nos cuidados ao paciente em reabilitação cardiovascular.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, Tales de. *et al.* **Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular** – 2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 114, n. 5, p. 943–987, maio 2020.

CHAGAS, Aline Marinho *et al.* Reabilitação cardíaca fase I: uma revisão sistemática. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 7, n. 3, p. 51–60, 20 nov. 2019.

CHOURE, Neelima. *et al.* The effectiveness of self instructional module on cardiac rehabilitation. **International Journal of Nursing Sciences**, Volume 2, Issue 3, 2015, Pages 317-323, ISSN2352- 0132, <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.07.004>.

DOYLE, Mathew *et al.* Safety and efficacy of aerobic exercise commenced early after cardiac surgery: A systematic review and meta-analysis. **European Journal of Preventive Cardiology**, v. 26, n. 1, p. 36–45, 6 set. 2018.

IHARA, Bárbara Pires *et al.* Dificuldades da reabilitação cardíaca no Brasil: uma revisão integrativa.

Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 7, p. 72-83, 24 jul. 2021.

JACOB, Prasobh *et al.* Multidisciplinary, early mobility approach to enhance functional independence in patients admitted to a cardiothoracic intensive care unit: a quality improvement programme. **Bmj Open Quality**, v. 10, n. 3, p. 1256-1262, set. 2021

KEHLER *et al.* Systematic review of preoperative physical activity and its impact on postcardiac surgical outcomes. **BMJ Open**, v. 7, n. 8, p. e015712–e015712, 1 ago. 2017.

LAFITTE, Marianne. *et al.* Efficacy over time of a short overall atherosclerosis management programme on the reduction of cardiovascular risk in patients after an acute coronary syndrome. **Arch Cardiovasc Dis**. jan. 2009.

MAGALHÃES, Fernanda Jorge *et al.* Risk factors for cardiovascular diseases among nursing professionals: strategies for health promotion. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 67, n. 3, p. 394-400, 05 maio 2014.

NAKAMURA, Kensuke *et al.* Early rehabilitation after acute myocardial infarction: A nationwide inpatient database study. **Journal of Cardiology**, v. 78, n. 5, p. 456-462, 2021.

PAVY, Bruno. *et al.* French Society of Cardiology guidelines for cardiac rehabilitation in adults. **Archives of Cardiovascular Diseases**, v. 105, n. 5, p. 309–328, 1 maio 2012.

RAMPIM, Bruna Petean *et al.* Os efeitos da reabilitação cardíaca em pacientes cardiopatas: uma revisão de literatura. 2018. 10 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Unisalesiano, Araçatuba, 2018.

SOLA, M. *et al.* Utilization of Cardiac Rehabilitation Among Cardiac Intensive Care Unit Survivors.

The American Journal of Cardiology, v. 124, n. 9, p. 1478–1483, 1 nov. 2019.

ZOCK-LESNIAK, Beate *et al.* Performance Measures for Short-Term Cardiac Rehabilitation in Patients of Working Age: Results of the Prospective Observational Multicenter Registry OutCaRe. **Arch Rehabil Res Clin Transl.** Jan. 2020.

CAPÍTULO 14

FATORES ASSOCIADOS À REALIZAÇÃO DA PUERICULTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Manuel Fernando de Sousa Belmino¹; Breno Pinheiro Evangelista²; Fábio Lisboa Machado³; Jamilly Carla de Sousa Nascimento⁴; Brenda Pinheiro Evangelista⁵; Adriana Henrique de Lima⁶; Adelmo Barbosa de Miranda Júnior⁷; Marianna Leite Barroso⁸; Maria Izabel Gonçalves de Alencar Freire⁹; Lauradella Geraldinne Sousa Nóbrega¹⁰; Lígia Martins Leite Maranhão Sobral¹¹; Bárbara Séphora Lima Bezerra¹²; Janille Abrantes Sarmento¹³

¹Graduado em Odontologia pela Faculdade Católica Rainha do Sertão (FCRS);

²Graduado em Farmácia pela Faculdade São Francisco da Paraíba (FASP);

³Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG);

⁴Pós-graduanda em Saúde da Mulher pela Universidade Regional do Cariri (URCA);

⁵Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC);

⁶Graduanda em Farmácia pela Faculdade São Francisco do Ceará (FASC);

⁷Hospital Universitário Júlio Bandeira da Universidade Federal de Campina Grande (HUJB-UFCG-EBSERH);

⁸Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Pernambuco (UFPE);

⁹Hospital Universitário Júlio Bandeira da Universidade Federal de Campina Grande (HUJB-UFCG-EBSERH);

¹⁰Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB);

¹¹Hospital Universitário Júlio Bandeira da Universidade Federal de Campina Grande (HUJB-UFCG-EBSERH);

¹²Graduada em Farmácia pelas Faculdades Integradas do Ceará (UNIFIC);

¹³Graduanda em Farmácia pela Faculdade São Francisco da Paraíba

Resumo

Introdução: A puericultura desempenha um papel fundamental na saúde e no desenvolvimento das crianças. **Objetivo:** Verificar, por meio da literatura, os fatores associados à realização da puericultura na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** O estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica narrativa da literatura e com abordagem qualitativa. Foram utilizados o banco de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library On line (SciELO). Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Atenção Primária à Saúde”, “Cuidado da criança” e “Saúde da criança”, e o operador booleano AND. **Resultados e discussão:** A adesão à puericultura pode ser influenciada por diversos fatores. Um dos mais importantes é o acesso aos serviços de saúde, incluindo consultas regulares com pediatras e profissionais de saúde capacitados. O conhecimento dos pais sobre a puericultura é essencial para garantir o bem-estar e o desenvolvimento saudável do seu filho. **Considerações finais:** Portanto, existem diversos fatores associados à realização da puericultura, como o acesso aos serviços de saúde, conhecimento dos pais e fatores sociodemográficos. Dessa forma, é fundamental que a puericultura seja realizada por profissionais capacitados e de forma contínua.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Cuidado da criança; Saúde da criança.

1 INTRODUÇÃO

A atenção primária à saúde é o primeiro nível de atendimento e envolve a promoção, prevenção, cura e reabilitação. É considerada a porta de entrada do Sistema Único de saúde, onde os profissionais de saúde estão mais próximos da população, fornecendo cuidados gerais e abrangentes. Através da abordagem centrada no indivíduo, a busca resolver os problemas de saúde de forma integral e contínua, coordenando o cuidado e encaminhando para serviços especializados quando necessário, sendo um pilar essencial para a promoção da saúde e a prevenção de doenças, além de ser fundamental para garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde (MARTINS *et al.*, 2021).

Esse nível de serviço desempenha um papel crucial na promoção da saúde da criança. É o ambiente onde o acompanhamento do desenvolvimento infantil é realizado de forma contínua, permitindo a identificação precoce de problemas de saúde, intervenção e prevenção. Por meio da atenção primária, são oferecidos serviços de imunização, consultas de rotina, monitoramento do crescimento e desenvolvimento, orientações para uma alimentação saudável, acompanhamento do calendário de vacinação, entre outros. Assim, os profissionais de saúde da atenção primária são essenciais para orientar as famílias sobre os cuidados necessários para garantir o bem-estar físico e emocional das crianças. A atenção primária à saúde é peça fundamental para garantir um crescimento saudável e prevenir a ocorrência de doenças e complicações na saúde infantil (GÓES *et al.*, 2018).

Nesse sentido, a puericultura desempenha um papel fundamental na saúde e no desenvolvimento das crianças. Por meio de consultas e acompanhamento regular realizado pelos profissionais de saúde, é possível monitorar o crescimento físico, a alimentação, o desenvolvimento motor e cognitivo, além de identificar possíveis problemas de saúde e intervir precocemente. A puericultura também é importante para fornecer orientações aos pais sobre cuidados básicos, como higiene, amamentação, introdução de alimentos sólidos e vacinação. Por meio dessas consultas, os profissionais de saúde podem educar os pais sobre a importância da prevenção de doenças, promovendo um ambiente saudável e seguro para o desenvolvimento da criança (ALBERNAZ; COUTO, 2022).

Além disso, a puericultura também é uma oportunidade para os pais tirarem dúvidas, compartilharem suas preocupações e receberem apoio emocional. A relação de confiança estabelecida entre o profissional de saúde e a família contribui para a criação de um vínculo

saudável e para o fortalecimento do cuidado parental. No entanto, há diversos desafios para a puericultura (PEDRAZA, 2023).

Assim, surgiu a questão norteadora: quais os fatores associados à realização da puericultura na Atenção Primária à Saúde?

O presente estudo teve como objetivo verificar, por meio da literatura, os fatores associados à realização da puericultura na Atenção Primária à Saúde.

2 METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido por meio uma revisão bibliográfica narrativa da literatura e com abordagem qualitativa. Foram utilizados o banco de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library On line* (SciELO). Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Atenção Primária à Saúde”, “Cuidado da criança” e “Saúde da criança”, e o operador booleano AND.

Foram utilizados os critérios de inclusão: artigos, disponíveis na íntegra, em língua portuguesa, que abordassem a temática e publicados entre 2018 e 2024. Já os critérios de exclusão foram: estudos repetidos ou que não respondessem ao objetivo da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o cruzamento dos descritores, foi possível identificar 119 estudos, sendo incluídos 13, excluídos 06 e utilizados 07 para a construção desse estudo. A puericultura enfrenta diversos desafios relacionados à saúde e desenvolvimento infantil. Um dos principais desafios é a promoção da amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida, já que muitas mães enfrentam dificuldades como falta de informação, apoio insuficiente e pressões sociais. Além disso, a puericultura busca lidar com questões como a obesidade infantil e a introdução alimentar adequada, garantindo que os bebês recebam uma alimentação equilibrada (GÓES *et al.*, 2018).

Outro desafio é a prevenção e o diagnóstico precoce de doenças e condições que podem afetar o desenvolvimento infantil, como transtorno do espectro autista e deficiências sensoriais. Acompanhar o crescimento e desenvolvimento de cada criança de maneira personalizada também é um desafio, já que cada indivíduo é único e tem suas

particularidades. Todos esses desafios exigem um trabalho multidisciplinar e constante atualização dos profissionais envolvidos na puericultura (MARTINS *et al.*, 2021).

A adesão à puericultura pode ser influenciada por diversos fatores. Um dos mais importantes é o acesso aos serviços de saúde, incluindo consultas regulares com pediatras e profissionais de saúde capacitados. A disponibilidade de serviços de qualidade em locais acessíveis e com horários flexíveis é fundamental para que os pais e responsáveis possam buscar cuidados adequados para seus filhos. Dessa forma, o nível de conhecimento e informação dos pais sobre a importância da puericultura também é um fator determinante. A conscientização sobre a necessidade de acompanhar o desenvolvimento infantil e receber orientações sobre cuidados básicos é essencial para a adesão aos serviços de puericultura. Outros fatores como a confiança no profissional de saúde, o apoio da família e o apoio das redes de suporte social também desempenham um papel importante na adesão à puericultura (MADEIRA *et al.*, 2023).

O conhecimento dos pais sobre a puericultura é essencial para garantir o bem-estar e o desenvolvimento saudável do seu filho. Através dele, podem compreender a importância de consultas regulares com os profissionais da saúde, o esquema de vacinação, a alimentação adequada, a estimulação cognitiva e física, entre outros aspectos fundamentais para o crescimento saudável da criança. O acesso a informações confiáveis e atualizadas, seja através de profissionais de saúde, literatura especializada ou fontes confiáveis na internet, pode ajudar os pais a tomarem decisões informadas sobre os cuidados com seus filhos. Assim, é importante que os profissionais de saúde estejam preparados para sanar dúvidas e orientar os pais de forma clara e compreensível, buscando sempre uma abordagem personalizada e acolhedora (RODRIGUES *et al.*, 2019; SCHMITT, 2020).

Os fatores sociodemográficos podem ter influência na adesão à puericultura. Variáveis como nível de escolaridade, renda familiar, condições de trabalho, acesso a serviços de saúde e estrutura familiar podem impactar a capacidade dos pais em aderir aos cuidados de puericultura. Dessa forma, famílias com menor nível de escolaridade ou renda podem enfrentar dificuldades no acesso a serviços de saúde de qualidade ou na compreensão das orientações dos profissionais de saúde. As famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica podem ter maiores desafios para cumprir todas as recomendações de puericultura, como aquisição de alimentos saudáveis ou cumprimento rigoroso de todas as consultas e exames necessários. Portanto, é fundamental que políticas públicas e sistemas de saúde considerem esses fatores sociodemográficos para garantir uma adesão efetiva à

puericultura e igualdade no acesso aos cuidados de saúde infantil (ALBERNAZ; COUTO, 2022; PEDRAZA, 2023).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, existem diversos fatores associados à realização da puericultura, como o acesso aos serviços de saúde, conhecimento dos pais e fatores sociodemográficos. Dessa forma, é fundamental que a puericultura seja realizada por profissionais capacitados e de forma contínua, para que se possam identificar precocemente qualquer alteração no desenvolvimento da criança e intervir de forma adequada.

REFERÊNCIAS

ALBERNAZ, A. L. G.; COUTO, M. C. V. A puericultura no SUS: o cuidado da criança na perspectiva da atenção integral à saúde. **Saúde debate**, v. 46, 2022.

GÓES, F. G. B. *et al.* Contribuições do enfermeiro para boas práticas na puericultura: revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Enferm**, v. 71, 2018.

MADEIRA, M. E. S. *et al.* A puericultura e os desafios decorrentes da pandemia de COVID-19. **Saúde Redes**, v. 9, n. 2, 2023.

MARTINS, D. O. M. C. *et al.* Adesão às consultas de puericultura das crianças: uma intervenção na Estratégia Saúde da Família. **Rev. APS**, v. 24, n. 2, p. 380-386, 2021.

PEDRAZA, D. F. Consulta de puericultura na Estratégia Saúde da Família em municípios do interior do estado da Paraíba, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 28, n. 8, 2023.

RODRIGUES, D. A. *et al.* Avaliação da adesão às consultas de crescimento e desenvolvimento infantil. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 13, n. 4, p. 1023-1029, 2019.

SCHMITT, L. R. A puericultura no primeiro ano de vida uma avaliação na atenção primária em saúde. **Rev. Rede cui. Saúde**, v. 14, n. 2, 2020.

CAPÍTULO 15

FATORES DE RISCO PARA QUEDA EM ADULTOS HOSPITALIZADOS

Jussara Maria Araújo Santos Reis

Enfermagem/UFPI

Especialista em Urgência e Emergência- Faculdade CNI

(enfermeirajussarareis@hotmail.com)

Iana Maria Brasil do Espirito Santo

Enfermeira Assistencial HUGD/EBSERH

Mestre em Ciências e Saúde UFPI

(Ilanabrazy176@gmail.com)

Hildamar Nepomuceno da Silva

Enfermeira Assistencial do HUUFPI/EBSERH

Especialista em Educação Profissional na Área de Saúde – FIOCRUZ

(hildamarsilva@yahoo.com.br)

Clebson Ferreira de Lima

Enfermeiro do HUUFPI/EBSERH

Especialista em Enfermagem em Saúde da família /UFMA

(clebsoncobain@hotmail.com)

Jessica Lianne da Silva Carvalho

Enfermeira do HUUFPI/EBSERH

Especialista em saúde do Trabalhador /IESM

(Jessicalaiane_sc@hotmail.com)

Suéli Nolêto Silva Sousa

Enfermeira Assistencial do HUUFPI/EBSERH

Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí | Teresina-PI

(suelinoletto@hotmail.com)

Maria da Conceição Albino Santos

Enfermagem /CEUT

Especialista em Enfermagem do Trabalho/ GRAN FACULDADE
(ceicaalbino@hotmail.com)

Vera Nunes Monteiro

Técnica de Enfermagem HUUFPI
(enfermeiravera2018@hotmail.com)

Anna Rebeca Barbosa Carvalho

Enfermeira Assistencial do HUUFPI/EBSERH
Especialista em Enfermagem Obstétrica – IESM
(rebekbarbosa3@hotmail.com)

Gloria Frazão Vasconcelos

Enfermeira Assistencial do HUUFPI/EBSERH
Especialista em Enfermagem Pediátrica e Neonatologia /FAVENI
(gloria.fraza@hotmail.com)

Nayara Jose Anchieta Scrivener

Especialista em Enfermagem do Trabalho / Universidade Estácio de Sá
(nayarascrivener@outlook.com)

Roseli da Silva

Técnica de Enfermagem HUGD/EBSERH
Enfermeira Especialista em Terapia Intensiva /AVM
(dasilvaroseli1602@gmail.com)

Erica Cristina dos Santos Schnauffer

Enfermeira Assistencial do HUGD/EBSERH
Mestre em Ciências da Saúde- UFGD
(ericasschnauffer@hotmail.com)

Juliana Custodio Lopes

Enfermeira Assistencial do HUGD/EBSERH
Especialista em Enfermagem do Trabalho- FAVENI
(lopes.enf.juliana@gmail.com)

Silvana Dias Correa

Enfermeira Intensivista do HUGD/EBSERH
Mestra em Psicologia da Saúde /UCDB Campo Grande
(enfsildiascorrea@gmail.com)

RESUMO

As quedas de pacientes hospitalizados possuem um impacto muito grande na saúde por ser um problema relacionado à segurança do paciente, além de se constituir um tema para a qualidade assistencial em diversas instituições de saúde no mundo. Reconhecer os fatores que podem ocasionar esse evento é de suma importância, já que ele pode causar várias consequências aos pacientes. Assim, o objetivo desse estudo é identificar os fatores de risco que contribuem para queda em pacientes hospitalizados e, além disso, verificar as recomendações/sugestões fornecidas pelas pesquisas para a prevenção e vigilância do evento. Trata-se de uma revisão integrativa, cuja pesquisa eletrônica foi efetuada no mês de agosto de 2021 na Biblioteca Virtual em Saúde, através de uma busca nas bases de dados, como o MEDLINE, LILACS, BDNF e IBICS. Foram selecionados 17 estudos que atenderam aos critérios de inclusão pré-estabelecidos. Os estudos apontaram que os principais fatores de risco intrínsecos para queda são: problemas de saúde, uso de medicamentos, sexo feminino e diminuição da acuidade visual; e os principais fatores de risco extrínsecos são: pisos escorregadios, calçados inadequados, escada sem corrimão e presença de tapetes. Quanto às recomendações/sugestões para prevenção e vigilância do evento, as principais medidas foram: ações voltadas à educação em saúde, reconhecimento dos fatores de risco, políticas públicas com atuação ampliada à atenção à saúde do idoso e à qualificação da equipe multiprofissional. Desta forma, embora os riscos para quedas forem multifatoriais, é necessário conhecê-los para que se possa contribuir com a busca das melhores intervenções preventivas que impacte positivamente na segurança dos pacientes.

Palavras-chave: Queda. Evento adverso. Paciente hospitalizado.

1 INTRODUÇÃO

O hospital está inserido no terceiro e quatro níveis de assistência e fornece atendimento a pacientes com os mais variados graus de complexidades. Seu objetivo primordial é auxiliar para a manutenção do padrão de saúde da sociedade, e implicitamente a ela, está à responsabilidade de prestar um atendimento de qualidade (STAHLHOEFER, 2014).

Todavia, segundo o mesmo autor, o ambiente hospitalar também pode ser um fator de risco à sua saúde, tanto em decorrência das condições de suas instalações, equipamentos como também do processo de trabalho em saúde, que apesar de ser voltado para a produção de serviços que venham a suprir as necessidades dos pacientes, ele não está isento da ocorrência de erros ou eventos adversos que prejudiquem a sua integridade e segurança, como, por exemplo, a queda.

Queda é o deslocamento sem intenção do corpo para plano abaixo da posição inicial, com incapacidade de ajuste em tempo hábil, determinado por circunstâncias de vários fatores que comprometem a estabilidade do corpo. Estudos apontam que as quedas se constituem em um dos eventos adversos mais prevalentes no ambiente hospitalar, representando cerca de

70% dos casos com índices que variam de 1,4 a 10,7 quedas para cada 1.000 pacientes/dia, dependendo do hospital e do tipo de paciente (LUZIA; VICTOR; LUCENA, 2014). Trata-se de um evento traumático, multifatorial, geralmente involuntário e súbito, mas que pode ocorrer várias vezes em um mesmo paciente e, por conseguinte, pode provocar-lhe desconforto e danos, como fratura ou lesão, além de aumentar o custo e o tempo de sua internação (ALMEIDA; ABREU; MENDES, 2010).

É necessário, portanto, segundo Stahlhoefer (2014), que exista o gerenciamento de risco de quedas, que esteja pautado na sua identificação, notificação, investigação, aprendizado com os erros e transformação de processos, com vistas a preveni-las, ou ao menos minimizar a sua ocorrência. Partindo disso, o risco para quedas no ambiente hospitalar pode ser monitorado por meio de escalas validadas para este fim, como a *Morse Fall Scale*, que foi traduzida e adaptada para o Brasil, em 2013. Esta escala permite classificar o risco de cair dos pacientes em baixo, moderado e elevado (REMOR; CRUZ; URBANETTO, 2014).

Nesse contexto, o papel da Enfermagem no cuidado é percebido como essência e permeia todos os esforços para ajudar o indivíduo a manter o seu bem-estar, recuperar-se de uma doença ou prevenir que ela se instale. Sendo assim, a manutenção da segurança do paciente no decorrer da internação hospitalar é uma das principais responsabilidades atribuídas ao enfermeiro, que deve buscar todos os recursos disponíveis para efetivá-la (DECESARO; PADILHA, 2002).

Dessa forma, esse trabalho justifica-se, tendo em vista o seu caráter inovador. Destaca-se, que há uma lacuna na literatura brasileira de estudos que abordem a respeito do tema, e a relevância desta pesquisa para a prática da Enfermagem. Trabalhos desse cunho necessitam ser estimulados e desenvolvidos, uma vez que, a identificação dos fatores de risco, avaliação da susceptibilidade e circunstâncias para a ocorrência de queda pode subsidiar ações de melhorias com vistas a corrigir possíveis falhas, a prevenir os pontos vulneráveis no processo de cuidar e melhorar a assistência prestada ao usuário.

Diante do exposto, emerge a seguinte questão norteadora: Quais os fatores de risco para queda em pacientes hospitalizados? Assim, a presente pesquisa além de enriquecer o meio acadêmico com a temática, contribui para a implementação de umas políticas de prevenção de quedas em ambiente hospitalar, mediante o fornecimento de informações relevantes sobre os aspectos relacionados à queda, no tocante à sua identificação, unidades que possuem pacientes com maiores riscos, perfil desses pacientes, além de fortalecer a importância dos registros e notificações.

Nesse contexto, o objetivo principal deste trabalho foi identificar os fatores de risco

que contribuem para queda em pacientes hospitalizados e, além disso, verificar as recomendações/sugestões fornecidas pelas pesquisas para a prevenção e vigilância do evento.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo, no qual, utilizou-se o método de revisão integrativa, que é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, que possibilita a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno 5 analisado. Combina, além disso, dados da literatura teórica e empírica, como também incorpora um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para elaborar a revisão, foram percorridas as seguintes etapas: 1) Construção do protocolo; 2) Definição da pergunta; 3) Busca dos estudos; 4) Seleção dos estudos; 5) Avaliação crítica dos estudos; 6) Coleta dos dados e 7) Síntese dos estudos. Para realização da busca dos artigos, o delineamento deste estudo guiou-se pela seguinte pergunta norteadora: “Quais os fatores de risco para queda em idosos?”. A pesquisa eletrônica foi efetuada no mês de agosto de 2021 na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Nesta foi possível realizar uma busca simultânea das publicações relevantes nas principais bases de dados científicos no campo nacional e internacional: MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de dados em Enfermagem) e IBECS (Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde).

Para incluir as publicações na revisão, foram definidos os seguintes critérios: apenas o idioma português, ser artigo original, responder à questão norteadora, estudos com texto integral disponível, publicados entre os anos de 2014 e 2018 - período escolhido com intuito de obter publicações recentes com discussões atualizadas a respeito da temática. Foram excluídas as teses, as dissertações, as monografias, os capítulos de livros, os relatórios técnicos, as cartas do editor e os artigos de revisão. Os artigos a incluir na amostra foram selecionados através da sequência: leitura de título, leitura de resumo e leitura do texto integral. Na discordância entre os dois revisores, os artigos eram incluídos na etapa seguinte de análise.

Utilizaram-se os seguintes descritores em português: acidente por quedas OR queda AND fatores de risco AND idoso OR idoso fragilizado OR terceira idade. Obtiveram-se 1.156 publicações, sendo 697 na MEDLINE, 348 na LILACS, 39 no BDENF –

Enfermagem e 77 no IBECS. Foram eliminados 1.133, por não atenderem aos critérios de inclusão e exclusão. A seguir, procedeu-se à leitura dos títulos e dos resumos dos estudos e posteriormente a leitura integral. Depois de feita a análise, excluíram-se 06 artigos por estarem repetidos ou por não contemplarem o propósito da pesquisa, portanto, foram selecionados 17 estudos.

A Figura 1 esquematiza resumidamente o processo de seleção dos artigos, iniciando com o agrupamento de descritores, as bases de dados consultadas, o número de artigos que responderam à questão norteadora e o número de artigos selecionados de acordo com os critérios de inclusão.

Figura 1 – Seleção dos artigos por agrupamento de descritores nas bases de Dados. Teresina-PI, 2021.

Acidente por quedas OR queda AND fatores de risco AND idoso OR idoso fragilizado OR terceira idade	MEDLINE	697 publicações	01 incluídos
	LILACS	348 publicações	09 incluídos
	BDENF	39 publicações	07 incluídos

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

3 RESULTADOS

A amostra final desta revisão foi constituída por 17 artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Destes, 09 foram encontrados na base de dados LILACS, 07 BDENF e 01 MEDLINE.

Quanto à origem das publicações, foram selecionados 16 artigos nacionais dos quais sete eram provenientes da região Nordeste, cinco do Sudeste e quatro do Sul; e apenas um internacional, realizado em Portugal. Em relação ao cenário nacional, foram identificados 11 artigos publicados em diversos campos de conhecimento, cujas áreas foram: Enfermagem, Geriatria, Gerontologia, Saúde Pública, Psicologia e Toxicologia.

No que diz respeito ao desenho metodológico dos artigos selecionados, identificou-se que um se tratava de estudo longitudinal-prospectivo; dois estudos populacionais; um caso controle; e 13 eram estudos descritivos, sendo que destes, dois utilizaram a abordagem qualitativa e 11 quantitativa, sendo que desses 11, seis tinham delineamento transversal.

Em relação ao local da coleta de dados, cinco realizaram com idosos adscritos a uma determinada Unidade Básica de Saúde (UBS); quatro no domicílio dos idosos; dois em

Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI); outros dois em Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso (CAISI); um com idosos que frequentavam Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e universidades; um com idosos frequentadores de grupos de convivência; um em unidades de Atendimento de Urgência e Emergência do SUS; e um em Hospital.

4 DISCUSSÃO

Os fatores de risco para queda podem ser categorizados como fatores intrínsecos, aqueles diretamente relacionados com o indivíduo, e como fatores extrínsecos, os relacionados a fatores ambientais. Os fatores intrínsecos englobam idade, sexo, efeitos de certos fármacos, condições clínicas, tais como cardiopatias, doença osteoarticular, status neurológico e mental, distúrbios da marcha, sedentarismo, deficiência nutricional. Com relação aos fatores extrínsecos podem ser citados como exemplos iluminação inadequada, obstáculos, piso irregular ou escorregadio, grades de proteção não elevadas, falta de corrimãos (FERREIRA NETO *et al.*, 2015).

Em relação aos principais fatores de risco de quedas em adultos no ambiente hospitalar, citados pelos autores dos artigos da revisão, destacam-se, entre os fatores de risco intrínsecos: problemas de saúde (10-60%), uso de medicamentos (9-53%), sexo feminino (8-47%) e diminuição da acuidade visual (7-41%); e entre os fatores de risco extrínsecos: pisos escorregadios (6-35%), calçados inadequados (4-23%), escada sem corrimão (4-23%) e presença de tapetes (3-18%).

Esses dados corroboram, em parte, com os dados do estudo de Severo *et al.* (2018), que também buscou identificar os fatores de risco para a ocorrência de quedas em pacientes adultos hospitalizados, os quais foram principalmente: desorientação/confusão, micção frequente, limitação para caminhar, ausência de cuidador, período pós-operatório e o número de medicamentos administrados nas 72 horas anteriores à queda. Para Severo *et al.* (2014), os fatores de risco relacionados ao paciente representam a maioria dos preditores de quedas identificados nos estudos revisados.

A segurança dos doentes internados em serviços de saúde é uma das preocupações prioritárias nos sistemas de controle de qualidade. As quedas sofridas pelos doentes, durante o seu internamento, são uma das ocorrências mais importantes na quebra da sua segurança e são frequentemente responsáveis pelo aumento do número de dias de internamento e piores condições de recuperação. Assim, esse tem sido um tópico de investigação, estudo e

intervenção nas instituições de saúde (ABREU *et al.*, 2012).

Quanto às recomendações/sugestões fornecidas pelas pesquisas, todos os artigos enfatizaram a importância da prevenção e vigilância do evento, tendo como principais medidas: ações voltadas à educação em saúde, reconhecimento dos fatores de risco, políticas públicas com atuação ampliada à atenção à saúde do idoso e à qualificação da equipe multiprofissional. Além disso, 18% dos artigos trouxeram a Enfermagem como sendo peça essencial que poderá permitir a avaliação das reais necessidades do idoso e direcionar o cuidado de acordo com as particularidades de cada indivíduo.

Foi detectado que 23% dos estudos apontaram também para a necessidade de desenvolvimento de novas pesquisas que possam esclarecer outras questões relacionadas às abordagens sobre os fatores de risco de quedas e programas multifatoriais de prevenção e de intervenção.

Nesse contexto, sabe-se que a queda no âmbito hospitalar, além de acarretar consequências imediatas, como traumas teciduais de diferentes intensidades; retirada não programada ou desconexão de diferentes artefatos terapêuticos; alterações emocionais e piora das condições clínicas, gera consequências como o aumento no tempo de internação e do custo do tratamento, causa desconforto ao paciente, bem como, ocasiona descrença em relação à qualidade da assistência de enfermagem e à responsabilidade do profissional que atende o paciente (STAHLHOEFER, 2014).

Segundo Silva *et al.* (2016), com a criação de protocolos de assistência, a enfermagem tem direcionado o trabalho e registrado os cuidados executados na resolução ou prevenção de um problema.

A oportunidade de mudança organizacional é factível pela boa recepção dos temas referentes à segurança do paciente, por parte dos profissionais, e pela elevada repercussão midiática, tendo-se que aproveitar o *boom* atual. A existência de equipes diretivas que motivem a promoção de mudanças institucionais precisa de liderança clara por parte de um grupo de profissionais, sendo a figura do enfermeiro garantia da segurança do paciente (QUES; MONTORO; GONZÁLEZ, 2010).

Os enfermeiros retomam que o seu papel na segurança do paciente é prestar uma assistência segura, livre de danos. Estes danos incluem doenças, lesões, sofrimentos, incapacidades, disfunções e/ou morte do paciente (SILVA *et al.*, 2016).

De acordo com Silva *et al.* (2016), a prática de medidas relacionadas à segurança do paciente no cuidado à saúde reduz as doenças e danos aos pacientes, diminui o tratamento e/ou o tempo de hospitalização, melhora ou mantém o status funcional do paciente e aumenta sua

sensação de bem-estar e, mesmo dentro de recursos limitados, enfermeiros, administradores e outros profissionais da saúde podem usar pesquisas para explorar as melhorias potenciais em seu ambiente de trabalho, diminuindo a pressão em utilizar práticas diárias ineficientes na solução de problemas.

Os eventos adversos, portanto, representam um grande desafio à saúde, constituindo-se em importantes indicadores de qualidade da assistência, devendo ser instituída sua monitorização pelas organizações de saúde para determinar a segurança do paciente (ARAÚJO, E. C. *et al*, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão identificou tanto fatores de risco intrínsecos quanto extrínsecos para quedas de pacientes adultos hospitalizados. E, embora os riscos para quedas serem multifatoriais, é necessário conhecê-los para que se possa contribuir com a busca das melhores intervenções preventivas que impacte positivamente na segurança dos pacientes.

Apesar da queda ser objeto de estudo em âmbito mundial no cenário hospitalar, no Brasil, os estudos sobre a ocorrência de eventos adversos ainda são restritos e publicações sobre a incidência de quedas são limitadas. Portanto, esse estudo pode servir como referencial bibliográfico, além de estimular o desenvolvimento de futuras investigações e o estabelecimento de novas hipóteses, cujo principal resultado será a segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

ABREU, C. *et al*. Quedas em meio hospitalar: um estudo longitudinal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, n. 7, maio/jun. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/PDF/RLAE/V20N3/PT_A23V20N3.pdf. Acessado em julho de 2021.

ALMEIDA, R.; ABREU, C.; MENDES, A. Quedas em doentes hospitalizados: contributos para uma prática baseada na prevenção. **Rev. Referência**, v. 3, n. 2, p. 163-172, 2010. Disponível em: <http://www.index-f.com/referencia/2010pdf/32-163.pdf>. Acessado em agosto 2021.

ARAÚJO, E. C. *et al*. Preocupação com quedas em pessoas idosas atendidas em um Centro de Atenção Integral. **Rev. Eletr. Enf**, v. 18, e1186, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbegg/v20n1/pt_1809-9823-rbegg-20-01-00056.pdf. Acessado em julho de 2021.

DECESARO, M. N.; PADILHA, K. G. Iatrogenia na assistência de enfermagem durante internação em uti: queda de pacientes. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, v. 1, n. 1, p. 159-162, 1. sem. 2002. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5688/3612>. Acessado em julho de 2021.

FERREIRA NETO, C. J. B. *et al.* Avaliação dos riscos de queda de pacientes em uso de medicamentos prescritos em hospital universitário. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 68, n. 2, mar./abr. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000200305. Acessado em julho de 2021.

LUZIA, M. F.; VICTOR, M. A. G.; LUCENA, A. F. Diagnóstico de enfermagem Risco de quedas: prevalência e perfil clínico de pacientes hospitalizados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Porto Alegre - RS, v. 22, n. 1, p. 262-268, mar./abr. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00262.pdf Acessado em junho de 2021.

QUES, A. A. M.; MONTORO, C. H.; GONZÁLEZ, M. G. Fortalezas e ameaças em torno da segurança do paciente segundo a opinião dos profissionais de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 3, maio/jun. 2010. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/gisorte/fortalezas-e-ameacas-em-torno-da-seguranca-do-paciente>. Acessado em agosto 2021.

REMOR, C. P.; CRUZ, C. B.; URBANETTO, J. S. Análise dos fatores de risco para queda de adultos nas primeiras 48 horas de hospitalização. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 35, n. 4, p. 28-34, dez. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n4/pt_1983-1447-rgenf-35-04-00028.pdf. Acessado em agosto 2021.

SEVERO, I. M. *et al.* Fatores de risco para quedas em pacientes adultos hospitalizados: um estudo caso-controle. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3016.pdf. Acessado em agosto 2021.

SEVERO, I. M. *et al.* Fatores de risco para quedas em pacientes adultos hospitalizados: revisão integrativa. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 48, n. 3, p. 540-554, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/pt_0080-6234-reeusp-48-03-540.pdf. Acessado em junho 2021.

SILVA, A. T. *et al.*, Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, out./dez. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042016000400292&script=sci_arttext. Acessado em julho de 2021.

SOUZA M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102. Acessado em agosto 2021.

STAHLHOEFER, Taniaer. **Quedas de pacientes no ambiente hospitalar.**

Curitiba, 2014. Disponível em:

<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/35453/R%20-%20D%20-%20TANICLAER%20STAHLHOEFER.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acessado em junho de 2021.