

PESQUISAS E PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

ASSISTÊNCIA, GESTÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS

VOLUME II

ORGANIZADORES

Luana Vieira Toledo

Beatriz Santana Caçador

João Vitor Andrade



PESQUISAS E PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

ASSISTÊNCIA, GESTÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS

VOLUME II

ORGANIZADORES

Luana Vieira Toledo

Beatriz Santana Caçador

João Vitor Andrade



2023 - Editora Amplia

Copyright © Editora Amplia

Editor Chefe: Leonardo Pereira Tavares

Design da Capa: Editora Amplia

Diagramação: Higor Brito

Pesquisas e procedimentos de enfermagem: assistência, gestão e políticas públicas está licenciado sob CC BY 4.0.



Esta licença exige que as reutilizações deem crédito ao criador. Ele permite que os reutilizadores distribuam, remixem, adaptem e construam o material em qualquer meio ou formato, mesmo para fins comerciais.

O conteúdo da obra e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, não representando a posição oficial da Editora Amplia. É permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores. Todos os direitos para esta edição foram cedidos à Editora Amplia.

ISBN: 978-65-5381-124-9

DOI: 10.51859/amplia.ppe3149-0

Editora Amplia

Campina Grande – PB – Brasil

[contato@ampliaeditora.com.br](mailto: contato@ampliaeditora.com.br)

www.ampliaeditora.com.br

CONSELHO EDITORIAL

Andréa Cádia Leal Badaró – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Andréia Monique Lermen – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Antoniele Silvana de Melo Souza – Universidade Estadual do Ceará
Aryane de Azevedo Pinheiro – Universidade Federal do Ceará
Bergson Rodrigo Siqueira de Melo – Universidade Estadual do Ceará
Bruna Beatriz da Rocha – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Bruno Ferreira – Universidade Federal da Bahia
Caio Augusto Martins Aires – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Caio César Costa Santos – Universidade Federal de Sergipe
Carina Alexandra Rondini – Universidade Estadual Paulista
Carla Caroline Alves Carvalho – Universidade Federal de Campina Grande
Carlos Augusto Trojaner – Prefeitura de Venâncio Aires
Carolina Carbonell Demori – Universidade Federal de Pelotas
Cícero Batista do Nascimento Filho – Universidade Federal do Ceará
Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Dandara Scarlet Sousa Gomes Bacelar – Universidade Federal do Piauí
Daniela de Freitas Lima – Universidade Federal de Campina Grande
Darlei Gutierrez Dantas Bernardo Oliveira – Universidade Estadual da Paraíba
Denise Barguil Nepomuceno – Universidade Federal de Minas Gerais
Diogo Lopes de Oliveira – Universidade Federal de Campina Grande
Dylan Ávila Alves – Instituto Federal Goiano
Edson Lourenço da Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí
Elane da Silva Barbosa – Universidade Estadual do Ceará
Érica Rios de Carvalho – Universidade Católica do Salvador
Fernanda Beatriz Pereira Cavalcanti – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
Fredson Pereira da Silva – Universidade Estadual do Ceará
Gabriel Gomes de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Gilberto de Melo Junior – Instituto Federal do Pará
Givanildo de Oliveira Santos – Instituto Brasileiro de Educação e Cultura
Higor Costa de Brito – Universidade Federal de Campina Grande
Isabel Fontgalland – Universidade Federal de Campina Grande
Isane Vera Karsburg – Universidade do Estado de Mato Grosso
Israel Gondres Torné – Universidade do Estado do Amazonas
Ivo Batista Conde – Universidade Estadual do Ceará
Jaqueleine Rocha Borges dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Jessica Wanderley Souza do Nascimento – Instituto de Especialização do Amazonas
João Henrique de Sousa Júnior – Universidade Federal de Santa Catarina
João Manoel Da Silva – Universidade Federal de Alagoas
João Vitor Andrade – Universidade de São Paulo
Joilson Silva de Sousa – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
José Cândido Rodrigues Neto – Universidade Estadual da Paraíba
Jose Henrique de Lacerda Furtado – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Josenita Luiz da Silva – Faculdade Frassinetti do Recife
Josiney Farias de Araújo – Universidade Federal do Pará
Karina de Araújo Dias – SME/Prefeitura Municipal de Florianópolis
Katia Fernanda Alves Moreira – Universidade Federal de Rondônia
Laís Portugal Rios da Costa Pereira – Universidade Federal de São Carlos
Laíze Lantyer Luz – Universidade Católica do Salvador
Lindon Johnson Pontes Portela – Universidade Federal do Oeste do Pará
Luana Maria Rosário Martins – Universidade Federal da Bahia
Lucas Araújo Ferreira – Universidade Federal do Pará
Lucas Capita Quarto – Universidade Federal do Oeste do Pará
Lúcia Magnólia Albuquerque Soares de Camargo – Unifacisa Centro Universitário

Luciana de Jesus Botelho Sodré dos Santos – Universidade Estadual do Maranhão
Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Luiza Catarina Sobreira de Souza – Faculdade de Ciências Humanas do Sertão Central
Manoel Mariano Neto da Silva – Universidade Federal de Campina Grande
Marcelo Alves Pereira Eufrasio – Centro Universitário Unifacisa
Marcelo Williams Oliveira de Souza – Universidade Federal do Pará
Marcos Pereira dos Santos – Faculdade Rachel de Queiroz
Marcus Vinicius Peralva Santos – Universidade Federal da Bahia
Maria Carolina da Silva Costa – Universidade Federal do Piauí
Marina Magalhães de Moraes – Universidade Federal do Amazonas
Mário Cézar de Oliveira – Universidade Federal de Uberlândia
Michele Antunes – Universidade Feevale
Milena Roberta Freire da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Nadja Maria Mourão – Universidade do Estado de Minas Gerais
Natan Galves Santana – Universidade Paranaense
Nathalia Bezerra da Silva Ferreira – Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
Neide Kazue Sakugawa Shinohara – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Neudson Johnson Martinho – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso
Patrícia Appelt – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Paula Milena Melo Casais – Universidade Federal da Bahia
Paulo Henrique Matos de Jesus – Universidade Federal do Maranhão
Rafael Rodrigues Gomides – Faculdade de Quatro Marcos
Reângela Cíntia Rodrigues de Oliveira Lima – Universidade Federal do Ceará
Rebeca Freitas Ivanicska – Universidade Federal de Lavras
Renan Gustavo Pacheco Soares – Autarquia do Ensino Superior de Garanhuns
Renan Monteiro do Nascimento – Universidade de Brasília
Ricardo Leoni Gonçalves Bastos – Universidade Federal do Ceará
Rodrigo da Rosa Pereira – Universidade Federal do Rio Grande
Rubia Katia Azevedo Montenegro – Universidade Estadual Vale do Acaraú
Sabrynna Brito Oliveira – Universidade Federal de Minas Gerais
Samuel Miranda Mattos – Universidade Estadual do Ceará
Shirley Santos Nascimento – Universidade Estadual Do Sudoeste Da Bahia
Silvana Carloto Andres – Universidade Federal de Santa Maria
Silvio de Almeida Junior – Universidade de Franca
Tatiana Paschoalette R. Bachur – Universidade Estadual do Ceará | Centro Universitário Christus
Telma Regina Stroparo – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Thayla Amorim Santino – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Thiago Sebastião Reis Contarato – Universidade Federal do Rio de Janeiro
Virgínia Maia de Araújo Oliveira – Instituto Federal da Paraíba
Virginia Tomaz Machado – Faculdade Santa Maria de Cajazeiras
Walmir Fernandes Pereira – Miami University of Science and Technology
Wanessa Dunga de Assis – Universidade Federal de Campina Grande
Wellington Alves Silva – Universidade Estadual de Roraima
Yáscara Maia Araújo de Brito – Universidade Federal de Campina Grande
Yasmin da Silva Santos – Fundação Oswaldo Cruz
Yuciara Barbosa Costa Ferreira – Universidade Federal de Campina Grande

2023 - Editora Amplia
Copyright © Editora Amplia
Editor Chefe: Leonardo Pereira Tavares
Design da Capa: Editora Amplia
Diagramação: Higor Brito

Catalogação na publicação
Elaborada por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

P474

Pesquisas e procedimentos de enfermagem: assistência, gestão e políticas públicas
- Volume 2 / Organizadores Luana Vieira Toledo, Beatriz Santana Caçador, João Vitor Andrade. – Campina Grande/PB: Amplia, 2023.

Livro em PDF

ISBN 978-65-5381-124-9

DOI 10.51859/amplia.ppe3149-0

1. Enfermagem. 2. Pesquisa. 3. Assistência à saúde. 4. Atenção primária à saúde. I. Toledo, Luana Vieira (Organizadora). II. Caçador, Beatriz Santana (Organizadora). III. Andrade, João Vitor (Organizador). IV. Título.

CDD 610.73

Índice para catálogo sistemático

I. Enfermagem

Editora Amplia
Campina Grande – PB – Brasil
contato@ampliaeditora.com.br
www.ampliaeditora.com.br

PREFÁCIO

Apesar dos avanços alcançados ao longo da história da Enfermagem, são muitas as inquietações que perpassam a prática profissional do enfermeiro e seus diferentes cenários de atuação. Essas inquietações colocam em dúvida a identidade profissional e, por vezes, podem reproduzir a visão estereotipada de uma Enfermagem cuja prática se ancola em um cuidado informal e empírico.

Para modificar essa construção identitária e compreender a Enfermagem como profissão e ciência, são necessários esforços contínuos e coletivos. Diariamente, é preciso revisitar internamente o que esperamos do nosso trabalho e qual a distância entre o que queremos e o que fazemos, entre o que somos e o que podemos ser.

A pandemia da Covid-19 trouxe à tona a angústia do desconhecimento e impotência diante de inúmeras mortes precoces causadas por um agente infeccioso. A Enfermagem experenciou longos “dias de neblina”, exaustão e esgotamento. Mas, foi também neste cenário, que a sociedade se encontrou com as práticas de enfermagem, as únicas que permaneciam no silêncio dos leitos hospitalares isolados do mundo. Para muitos, a enfermagem foi o que ela pode ser: assistência de excelência técnica, ética e humana, presença afetiva, conforto espiritual, apoio emocional e elo com a família.

E nossa luz fez brilhar novos tempos para a Enfermagem. Após três anos do caos, podemos enxergar que todos os esforços e a busca incessante pelo conhecimento de cuidados efetivos deram lugar a um “necer do sol” que aquece o coração dos profissionais com pequenas-grandes conquistas como o piso salarial, que possibilitam maior visibilidade e valorização.

Apesar dessas conquistas, a caminhada ainda é longa para que possamos vislumbrar a Enfermagem que queremos e que podemos ser. Dar visibilidade ao trabalho desenvolvido pelos profissionais é uma forma de reforçar a importância de uma assistência ancorada em base sólida, cientificamente construída, socialmente referenciada e humanamente sustentada. É nesse contexto que apresentamos o segundo volume da obra: “Pesquisas e procedimentos de enfermagem: assistência, gestão e políticas públicas”. Trata-se de uma seleção de trabalhos que demonstram o agir da Enfermagem em múltiplas vertentes, desde a dimensão educativa do cuidado

direcionado à saúde coletiva, como também a assistência direcionada aos diferentes ciclos de vida.

Por fim, esperamos que a grande variedade dos temas organizados nessa coleção lhe permita desfrutar de uma enriquecedora leitura com itens que reconfiguram os modos de ser e fazer da Enfermagem. Que ao final, você possa refletir sobre sua atuação profissional, no intuito de refletir sobre suas práticas e como elas tem evidenciado essa Enfermagem científica, política, ética, humana, revolucionária e potencialmente transformadora da sociedade.

Luana Vieira Toledo

Enfermeira. Especialista em gestão de serviços de saúde, acreditação e auditoria. Mestre em Saúde Coletiva. Doutora em Enfermagem.

Beatriz Santana Caçador

Enfermeira. Especialista em Saúde da Família, em Políticas e Pesquisas em Saúde Coletiva, em Processos Educacionais na Saúde. Mestre e Doutora em Enfermagem.

João Vitor Andrade

Enfermeiro. Especialista em Docência em Ciências da Saúde, em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica, em Enfermagem Oncológica. Mestrando em Enfermagem.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----|
| CAPÍTULO I - INSERÇÃO DE INGRESSANTES EM ENFERMAGEM NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E EM AMBIENTES DE CUIDADO: CONSTRUINDO NOVAS IDENTIDADES | 9 |
| CAPÍTULO II - EDUCAÇÃO PERMANENTE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UM ENFOQUE PARA AS EXPECTATIVAS DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA | 26 |
| CAPÍTULO III - A (IN) VISIBILIDADE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: PERSPECTIVAS EM DUAS CIDADES DO INTERIOR DO TOCANTINS, BRASIL | 42 |
| CAPÍTULO IV - O CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS): REPERCUSSÕES NO BRASIL E NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE | 56 |
| CAPÍTULO V - PERFIL DOS GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE VIÇOSA, MINAS GERAIS | 72 |
| CAPÍTULO VI - ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO EM FOTOTERAPIA..... | 88 |
| CAPÍTULO VII - A EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE À VIOLENCIA CONTRA MULHER POR PARCEIRO ÍNTIMO: UM ESTUDO DE REVISÃO | 100 |
| CAPÍTULO VIII - INFECÇÕES URINÁRIAS EM GESTANTES USUÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) | 110 |
| CAPÍTULO IX - INTERFACES DA VIOLENCIA OBSTÉTRICA E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM | 122 |
| CAPÍTULO X - PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM MULHERES IDOSAS: ELABORAÇÃO DE CARTILHA | 135 |
| CAPÍTULO XI - USO DA PÍLULA DE EMERGÊNCIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS | 150 |
| CAPÍTULO XII - CUIDADOS PALLIATIVOS NA VISÃO DA ENFERMAGEM | 163 |
| CAPÍTULO XIII - O USO PROLONGADO DOS INIBIDORES DA BOMBA DE PRÓTONS EM IDOSOS E OS POSSÍVEIS RISCOS À SAÚDE | 176 |
| CAPÍTULO XIV - PAPEL DA ENFERMAGEM NA VIGILÂNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA | 188 |
| CAPÍTULO XV - PROCESSOS DE MELHORIA NO FLUXO DE ATENDIMENTO EM UM PRONTO SOCORRO PRIVADO..... | 202 |
| CAPÍTULO XVI - TRANSTORNOS MENTAIS MAIS PREVALENTES EM PACIENTES COM CÂNCER: REVISÃO INTEGRATIVA | 216 |
| CAPÍTULO XVII - USO EXCESSIVO DE CATETER VENOSO CENTRAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19..... | 231 |

CAPÍTULO I

INSCRIÇÃO DE INGRESSANTES EM ENFERMAGEM NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E EM AMBIENTES DE CUIDADO: CONSTRUINDO NOVAS IDENTIDADES

INSERTION OF NURSING STUDENTS IN THE SINGLE HEALTH SYSTEM AND IN CARE ENVIRONMENTS: BUILDING NEW IDENTITIES

DOI: 10.51859/AMPLA.PPE3149-1

Beatriz Santana Caçador¹

Luana Vieira Toledo¹

Pedro Paulo do Prado Júnior¹

Deíse Moura de Oliveira¹

Marilane de Oliveira Fane¹

Tiago Ricardo Moreira¹

Érica Toledo de Mendonça¹

Fabrício de Oliveira Sette²

João Vítor Andrade³

¹ Enfermeiro(a), Professor(a) Adjunto(a) da Universidade Federal de Viçosa - UFV.

² Fisioterapeuta. Professor Assistente da Universidade Federal de Viçosa - UFV.

³ Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL.

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência de inserção do estudante do primeiro ano de Enfermagem no Sistema Único de Saúde (SUS) e no cuidado de Enfermagem por meio das disciplinas Enfermagem Saúde e Sociedade 1 e 2. Método: trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. As disciplinas foram introduzidas na reconfiguração da matriz curricular em 2017. Trata-se de disciplinas teórico-práticas cuja lógica organizativa dos conteúdos tem como ponto de partida a macropolítica, representada pelo SUS, entendido como *background* de todas as práticas de Enfermagem e caminha para a micropolítica, compreendida como as dimensões do cuidar em Enfermagem. Resultados: É possível perceber durante os cinco anos de oferta das disciplinas que na Enfermagem, Saúde e Sociedade, os estudantes, de modo geral, conseguem aprender e refletir sobre os diferentes conceitos de saúde e doença ao longo da história, aprendem o conceito ampliado de saúde e descontroem preconceitos e representações sociais sobre o SUS que

desconsideram sua abrangência e potencialidades. Os estudantes saem do primeiro tocando a prática de Enfermagem com as próprias mãos por meio da realização de atividade educativa com populações de diferentes ciclos de vida, o que aumenta sua pertença com a profissão e reduz o índice de evasão no primeiro ano do curso. Conclusão: o presente estudo, indica um movimento, um caminho que tem como potência forjar novos horizontes e sentidos, contribuindo para o delineamento identitário de uma Enfermagem mais política, mais reconhecida, mais integrado aos princípios do SUS, mais apropriada do cuidado e de seu valor social.

Palavras-chave: Enfermagem. Capacitação de Recursos Humanos em Saúde. Universidades. Aprendizagem. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to report the experience of insertion of the first-year nursing student in the Unified Health System (SUS) and in nursing care through

the disciplines Nursing Health and Society 1 and 2. Method: this is a descriptive study of the type experience report. The disciplines were introduced in the reconfiguration of the curricular matrix in 2017. These are theoretical-practical disciplines whose organizational logic of the contents has as its starting point the macropolicy, represented by the SUS, understood as the background of all Nursing practices and moves towards the micropolitics, understood as the dimensions of nursing care. Results: It is possible to perceive during the five years of offering the disciplines that in Nursing, Health and Society, students, in general, manage to learn and reflect on the different concepts of health and illness throughout history, learn the expanded concept of health and overcome prejudices and social representations about the

SUS that disregard its scope and potential. Students leave the first experience touching Nursing practice with their own hands by carrying out educational activities with populations from different life cycles, which increases their belonging to the profession and reduces the dropout rate in the first year of the course. Conclusion: the present study indicates a movement, a path that has the power to forge new horizons and meanings, contributing to the identity design of a more political Nursing, more recognized, more integrated with the principles of the SUS, more appropriate of care and its social value.

Keywords: Nursing. Training of Human Resources in Health. Universities. Learning. Unified Health System.

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa um conjunto de esforços e mudanças cujo escopo transcende o campo da saúde, impulsionando movimentos de transformação nas políticas sociais, na economia e nos processos educacionais. Isto porque o chamamento ético inscrito nas premissas organizacionais e filosóficas do SUS delinea um novo modelo de atenção à saúde, sustentado na transformação dos processos de trabalho em saúde e na configuração de novos nos modos de ser e de fazer saúde (CAÇADOR et al., 2021).

Nesse sentido, os trabalhadores e os futuros profissionais da saúde precisam desenvolver competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) para materializar no cotidiano de suas práticas, a perspectiva da integralidade, equidade e universalidade, balizados por referenciais de humanização e tendo como eixo central a produção de cuidado (SILVA; SENA, 2006a).

É, pois, imperativo aos estudantes da área de saúde desenvolverem seu processo de formação profissional no SUS e para o SUS, tendo em vista a dupla potência presente nesta estratégia: de aprender a ser profissional vivenciando o cotidiano do SUS, com seus conflitos e êxitos, e transformando o SUS a partir dessa inserção (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

No que tange a formação de enfermeiros, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/Enf) determinam o cuidado como objeto da prática profissional do enfermeiro, seja na promoção da saúde, prevenção de

adoecimentos e agravos, seja no tratamento e reabilitação de danos instalados (BRASIL, 2001). O cuidado em Enfermagem transcende a realização de técnicas ou intervenções pontuais, mas revela-se como uma forma de estar no mundo e estar com o outro, mediado pelas relações estabelecidas (WALDOW, 2006).

Embora o cuidado seja um chamamento ético de todo o trabalhador no contexto do SUS, na prática profissional do enfermeiro o cuidado constitui-se como categoria analítica de grande importância epistemológica e prática. Isto porque o cuidado é reconhecido como expressão principal da Enfermagem, de sua prática e dos conhecimentos que a fundamentam (SENA et al., 2003).

Constitui, pois, importante desafio ao processo de formação em Enfermagem ensinar formas de pensar e fazer o cuidado que sejam capazes de contemplar sua abrangência e complexidade, superando a perspectiva tradicional que ainda impera marcada por forte reducionismo e ênfase em processos fisiopatológicos (SENA et al.2003).

No curso de Enfermagem base da experiência a ser relatada, embora fosse reconhecida pelo grupo de professores a importância da formação no SUS e para o SUS, se percebia uma inserção tardia e incipiente do estudante no campo de prática, bem como a compreensão sobre o SUS, a qual, começava a ser trabalhada com os estudantes na disciplina de saúde coletiva (ofertada no 5º semestre do curso, de um total de 10º semestres) quando eram inseridos no contexto da saúde da família. Assim, percebia-se com frequência, a dificuldade dos estudantes em compreender que o SUS contempla todo cenário de prática e atuação profissional e não apenas o recorte da saúde da família. Também era percebido, que a prática profissional do enfermeiro até o 5º semestre era sustentada em abstração por não terem oportunidade de tocá-la além de teorias.

Em detrimento das questões elencadas, e de outras (questões pessoais e familiares, econômicas, desejo por outra profissão etc.), e da ausência de apresentação da identidade social da Profissão enfermagem aos aspirantes a ela, tinha-se na Universidade Federal de Viçosa, uma significativa taxa de evasão no curso, conforme Tabela 1).

Tabela 1: Indicadores de Evasão no curso de enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

| ANO DE ADMISSÃO | Nº DE ESTUDANTES | EVASÃO (%) |
|-----------------|------------------|------------|
| 2009 | 61 | 22 (36,1) |
| 2010 | 64 | 35 (54,7) |
| 2011 | 76 | 33 (43,4) |
| 2012 | 66 | 40 (60,6) |
| 2013 | 73 | 32 (43,8) |
| 2014 | 57 | 25 (43,9) |
| 2015 | 59 | 27 (45,8) |
| 2016 | 57 | 24 (42,1) |
| 2017 | 62 | 25 (40,3) |
| 2018 | 56 | 19 (33,9) |
| 2019 | 60 | 19 (31,7) |
| 2020 | 50 | 19 (38,0) |
| 2021 | 48 | 8 (16,7) |
| 2022 | 56 | 6 (10,7) |

Fonte: SAPIENS/UFV, 2023.

Assim, considerando tais fatos, e no intuito de demonstrar/apresentar a identidade da profissão Enfermagem aos discentes, aproveitou-se o processo de mudança da matriz curricular do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, para criar a disciplina “Enfermagem, Saúde e Sociedade 1”.

Ademais, com o intuito de proporcionar aos estudantes de Enfermagem da referida instituição o desenvolvimento de competências para o cuidado ampliado, de modo a reconhecer e produzir práticas de cuidado que contemplem a construção de projetos de vida, de felicidade, de saúde e de enfrentamento de doenças, foi criada a disciplina “Enfermagem, Saúde e Sociedade 2” cujo objetivo é abordar as dimensões do cuidar em enfermagem no início do processo de formação profissional dos estudantes no primeiro ano do curso.

Destaca-se que apesar de serem duas disciplinas que ocorrem em semestres diferentes, elas são interdependentes, não apresentam duplicidade de conteúdos, pelo contrário, são complementares e relacionadas. Nessa perspectiva, assumimos como pressupostos ético-filosóficos e conceituais das disciplinas Enfermagem, Saúde e Sociedade 1 e 2 os entendimentos abaixo, Figura 1.

Figura 1 – Pressupostos ético-filosóficos e conceituais das disciplinas Enfermagem, Saúde e Sociedade 1 e 2.



Fonte: Autoria própria.

A partir do supra referido, se tece o presente estudo, o qual tem por objetivo relatar a experiência de inserção do estudante do primeiro ano de Enfermagem no SUS e no cuidado de Enfermagem por meio das disciplinas Enfermagem Saúde e Sociedade 1 e 2.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1. NOVO SISTEMA DE SAÚDE, NOVAS PRÁTICAS, NOVAS IDENTIDADES

O advento do SUS mobiliza não apenas transformações nos modelos de gestão, organização e financiamento dos serviços de saúde, mas, sobretudo, das práticas profissionais as quais tornam o SUS algo material e concreto na vida das pessoas. Assim, para que o SUS se torne realidade é preciso transformar o modo de ser dos trabalhadores da saúde de tal maneira que a universalidade, a integralidade e a equidade, princípios do SUS, sejam também fundamentos da ação dos profissionais de saúde (MATTOS, 2009).

Para tanto, se faz necessário reconfigurar os processos formativos para que sejam capazes de induzir e mobilizar as competências necessárias para atuar nesse sistema tão complexo e abrangente que é o SUS (DAMIANCI et al., 2016).

Nesse sentido, é imperativo promover uma articulação cada vez mais densa e bem estabelecida entre o ensino e o serviço de modo que sejam superados os rastros históricos da dita dicotomia entre universidade e mundo do trabalho. Assim, a dimensão

prática no processo formativo ganha especial importância haja vista que se tem como perspectiva formar profissionais no contexto do SUS, com todos os seus desafios e potencialidades e que sejam capazes de transformar o SUS. Faz-se, pois, imperativo equilibrar a excelência técnica com a relevância social (CAMPOS et.al, 2021).

Temos como pressuposto que não se pode fantasiar a realidade social ou poupar os estudantes de reconhecerem os desafios inscritos em um sistema de saúde que abrange um país de dimensão continental e que se faz direito de todos. O estudante precisa tocar essa realidade, a ela se integrar e ser capaz de produzir reflexões críticas e cientificamente embasadas de modo a sustentar possíveis intervenções nesta realidade. Há, pois, um deslocamento significativo de lugar social do estudante que olha de fora e não se vincula com o SUS para um estudante que comprehende sua importância e se reconhece parte do processo de sua consolidação

Por essa razão, entende-se que o estudante de Enfermagem precisa adentrar e participar das realidades do SUS e da Enfermagem desde o momento em que se matricula no curso. Deste modo, já no primeiro do curso ele vivencia processos formativos que o permitem acessar as múltiplas realidades do SUS, seus diferentes cenários e atores sociais bem como suas potencialidades e desafios.

Temos como pressuposto o entendimento da educação como um processo de transformação tanto individual quanto social de modo que o ensino precisa estar engajado e articulado com as realidades sociais, com o mundo do trabalho e com o sistema público de saúde (ADAMY et al., 2021). Deste modo, processos de ensino balizados pelo paradigma da transmissão de conhecimento destituída de reflexão e crítico são incoerentes com o perfil profissional que se espera: um enfermeiro crítico, reflexivo, comprometida ética, técnica e humanamente com as necessidades de saúde das pessoas e comunidades

O paradigma socioconstrutivista de educação tem como fundamento a interação entre educador-educando, permitindo maior desenvolvimento da autonomia e da criatividade do estudante. Contrapõe-se, dessa forma, ao processo tradicional centrado na transmissão diretiva de conhecimento do professor - entendido como detentor do saber - para o estudante, percebido como destituído de conhecimentos (BARCELLOS, 2019).

Tendo como perspectiva que a identidade é um processo de construção permanente do qual participam a história dos sujeitos (com seus valores e crenças), sua trajetória profissional (com os paradigmas e processos de subjetivação presentes da socialização secundária) e das relações que são estabelecidas (DUBAR, 2006).

Por esta razão, a mudança induzida pelo SUS é profunda e radical, haja vista que alcança dimensões da macropolítica e da gestão do sistema, nos processos formativos em saúde, mas sobretudo, precisa alcançar as subjetividades dos trabalhadores de modo que suas práticas produzam cuidado e não procedimentos. Sobretudo, que as práticas em saúde sejam alicerçadas nos princípios da integralidade, equidade e universalidade fazendo da humanização não seja só uma utopia, mas uma realidade que toca a vida das pessoas, famílias e comunidades.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência sobre a oferta de duas disciplinas curriculares obrigatórias para ingressantes no primeiro ano do curso de Enfermagem. As disciplinas foram introduzidas na reconfiguração da matriz curricular em 2017 e tiveram como referência a minuta construída pela ABEn sobre as novas diretrizes curriculares para a Enfermagem no Brasil.

Trata-se de disciplinas teórico-práticas cuja lógica organizativa dos conteúdos tem como ponto de partida a macropolítica, representada pelo SUS, entendido como *background* de todas as práticas de Enfermagem e caminha para a micropolítica, compreendida como as dimensões do cuidar em Enfermagem.

Tendo como referência a Taxonomia de Bloom (FERRAZ, BELHOT, 2010), os objetivos pedagógicos da Enfermagem Saúde e Sociedade 1 pretendem permitir ao estudante o "conhecer" das realidades.

Já na disciplina Enfermagem, Saúde e Sociedade 2 tem-se um avanço, ao permitir ao estudante, no 2º semestre do curso, aplicar conhecimentos haja vista que eles promovem uma atividade educativa com a população. As atividades educativas são realizadas em grupos de prática distribuídos aleatoriamente por ciclos de vida, a saber: gestantes, crianças, adolescentes, adultos e idosos.

Em relação às estratégias avaliativas, na disciplina Enfermagem, Saúde e Sociedade 1 os estudantes constroem narrativas sobre todas as experiências práticas.

Também apresentam a experiência de conhecer o SUS, as redes de atenção à saúde e os territórios em um seminário e, por fim, apresentam um Mostra de Significados e Sentidos construídos ao longo do percurso formativo. Já na Enfermagem, Saúde e Sociedade 2, os estudantes utilizamos o portfólio reflexivo construído em grupo no qual os estudantes registram os aprendizados teóricos e as referências científicas acessadas para cada tema e sobre o ciclo de vida de sua responsabilidade. Também avaliamos o projeto de atividade educativa o qual é apresentado para toda turma antes de sua realização. Trabalhamos, ainda, com um Mostra de resultados em que as experiências das atividades educativas são apresentadas em forma de relatos de experiência. E, por fim, há uma prova individual.

Espera-se que ao final do primeiro ano do curso o estudante saiba que profissão é essa que ele escolheu para si, como é o cotidiano de trabalho de Enfermeiros no contexto do SUS bem como seus dilemas e desafios.

Ao acessar esse conhecimento sobre o SUS e sobre profissão de Enfermagem, tem-se como perspectiva os seguintes horizontes de possibilidades, Figura 2.

Figura 2 - Horizontes de possibilidades frente a inserção do discente no SUS e em práticas de enfermagem.



Fonte: Autoria própria.

4. RESULTADOS

É possível perceber durante os cinco anos de oferta das disciplinas Enfermagem, Saúde e Sociedade 1 e 2, os estudantes, de modo geral, conseguem aprender e refletir sobre os diferentes conceitos de saúde e doença ao longo da história e caminham para

o entendimento do conceito ampliado de saúde. Conhecem o SUS de um modo que não lhe fora apresentado antes da ingressar na Universidade. Não raro, des controem inúmeros preconceitos enraizados no imaginário social de que o SUS é um sistema público para pobres e não funcional. Na disciplina, conseguem entender seus princípios e diretrizes bem como o funcionamento das redes de atenção à saúde. Apresentam maior dificuldade em compreender a lógica generalista em contraposição a hegemonia da lógica das especialidades, haja vista que suas experiências pessoais com serviços de saúde na maior parte, são mediante serviço privado e sob o enfoque da especialidade médica. Há, pois, uma ruptura importante de representações degradantes que eles trazem e uma reconfiguração crítica acerca das fragilidades e potencialidades do SUS.

Constitui importante salto de aprendizagem dos estudantes chegarem ao final do primeiro período do curso sabendo identificar se um serviço de saúde pertence a atenção primária, secundária ou terciária. Ademais, reconhecem a importância da descentralização e hierarquização como parâmetros organizativos fundamentais para a dinâmica do SUS e alguns transformam seus próprios itinerários terapêuticos seguindo a lógica do generalista para o especialista.

Os estudantes do primeiro período também conseguem de modo geral, conhecer as relações entre saúde e meio ambiente, avançando na compreensão do território como vivo, dinâmico e mutável. São capazes, ainda, de reconhecer a importância da territorialização para a construção do cuidado em saúde no SUS. Conhecem, também, os fundamentos da Política Nacional de Promoção da Saúde e os determinantes sociais como perspectiva para olhar as necessidades de saúde das pessoas e comunidades

Deste modo, desde que a disciplina vem sendo ofertada, ao final do primeiro período, os estudantes conseguem entender em que lugar político, histórico e social se inserem as práticas de Enfermagem tendo o SUS como ponto de partida.

Ancorados nessa trajetória da Enfermagem, Saúde e Sociedade 1, nas experiências proporcionadas e nas reflexões produzidas, no segundo semestre o estudante que atende aos requisitos de aprovação por nota e frequência, caminha para a disciplina Enfermagem, Saúde e Sociedade 2, momento em que há um recorte para as práticas de Enfermagem entendendo-a como dimensão micropolítica.

O marco teórico para a compreensão das práticas de Enfermagem é referencial de Sanna (2007) acerca das cinco dimensões do processo de cuidar em Enfermagem, a saber: dimensão educativa, assistencial, investigativa, gerencial e política. Nesse sentido, em cada aula teórica há o debate sobre cada uma das dimensões do cuidar em Enfermagem.

Durante todo o percurso formativo, é possível perceber o movimento do estudante em direção à construção de suas competências para que, então, no penúltimo dia de aula, ele seja capaz de protagonizar a realização de um grupo educativo destinado a um ciclo de vida definido desde o primeiro dia de aula. Assim, os estudantes do segundo período de Enfermagem realizam atividades educativas em diferentes cenários da rede de serviços de saúde e em escolas, trabalhando conteúdos que eles não tiveram ainda formação específica.

Neste momento há uma ruptura com o paradigma tradicional de educação que entende que é preciso um acúmulo de conhecimento para sustentar uma prática, como se houvesse uma linearidade. Neste modo de pensar o ensino, é inimaginável acreditar que um estudante que não teve disciplina de saúde da mulher é capaz de conduzir e facilitar grupos educativos para gestantes por exemplo. Por meio desses anos de experiência com a disciplina, percebemos quão fundamental é acompanhar o processo de construção de aprendizagem dos estudantes mediados pela lacuna da realidade.

Os estudantes do segundo período de enfermagem fazem abordagens sobre gestação, puerpério, amamentação, banho no RN, alimentação saudável para crianças, bullying em adolescentes, hipertensão, diabetes, saúde mental, autocuidado.

Eles aprendem a aprender e são induzidos em toda a disciplina a estudarem o conteúdo que irão trabalhar e a escolherem métodos de ensino que sejam acessíveis para a comunidade que viverá com eles a atividade educativa.

O encontro com a etapa profissionalizante pode ocorrer no meio do processo formativo. Para alguns estudantes é a luz no fim do túnel. Para outros, é o próprio abismo pois depois de sobreviver a avalanche inicial de conteúdo, pode ser que ele não se identifique com a profissão que, enfim, se apresenta. Em meio a frustração com a realidade, surgem questões que, quando não resolvidas e elaboradas, se entendem para a vida profissional: será que vale a pena recomeçar outro caminho formativo? Logo

agora que já investi tantos anos de estudos e esforços dos meus pais? Será que tenho coragem de, no meio da formação, assumir que essa profissão não é para mim?

Mediante a experiência vivenciada e, tendo como perspectiva a indução do encontro cada vez mais precoce do estudante com a profissão escolhida, percebemos um movimento de permanência maior dos estudantes da UFV no primeiro ano do curso. Sendo possível perceber, conforme a Tabela 1, uma redução no quantitativo de estudantes que abandonam o curso a partir de 2018. Demarca-se que apesar da evasão ter relação a múltiplos fatores, a inserção das disciplinas em 2017 coincide com a diminuição da evasão em 2018, tendo-se, portanto, como hipótese que as vivências e aprendizados nas disciplinas sejam fatores de redução da evasão no curso.

Salienta-se que não se tem a pretensão de assumir que as disciplinas sozinhas foram responsáveis pela redução na evasão, mas os indicadores suscitam reflexões no grupo de professores e tem-se o desejo de imersão científica sobre tal análise, razão pela qual um estudo qualitativo está em curso buscando responder a essas inquietações com a realidade. Destaca-se também, os ganhos que podem ter sido originados da política de assistência estudantil que os alunos da Universidade Federal de Viçosa recebem. Ressaltando que existe uma comissão para recepcionar os alunos e que elabora atividades para manutenção dos estudantes na instituição (<http://www.primeiroano.ufv.br/>).

Percebeu-se de modo expressivo a ruptura de uma representação social do SUS que o identificava apenas como um sistema falido e sem resolutividade. Além disso, fortaleceu a escolha daqueles estudantes que se identificaram com a enfermagem a permanecer nela e contribuiu com aqueles que querem outros rumos profissionais a se decidirem a sair do curso e buscarem seus sonhos. Ademais, contribuiu para dar significado às disciplinas não específicas da enfermagem, fornecendo subsídio aos estudantes para fazer deslocamentos teóricos e produção de significado. Incentivou, ainda, o trabalho em equipe bem como habilidade de se expressar em público. A experiência vivida e o relato dos estudantes reforçam a perspectiva de impulsionar a formação em enfermagem engajada com as políticas públicas de saúde e ética, política e pedagogicamente implicada com as lutas do SUS.

Dentre as perspectivas mais reforçadas, ressalta-se o fato de os estudantes sentirem-se pertencentes à prática profissional do enfermeiro por terem realizado a

dimensão educativa do processo de cuidar e mobilizando elementos de gestão, investigação e ação política. Os grupos educativos foram: troca de experiências de puérperas e gestantes em uma unidade básica de saúde, atividades lúdicas sobre higiene e cuidado com o corpo para crianças de uma creche, abordagem sobre sexualidade e afetividade com adolescentes de uma comunidade de zona rural, estratégias de adesão ao uso correto de medicação para pacientes diabéticos e hipertensos e atividade sobre projeto de felicidade com idosos institucionalizados.

Os estudantes desenvolveram, ainda que de modo incipiente, mediante aproximação e não por aprofundamento, competências para trabalhar em equipe, liderar e comunicar-se. Esta vivência permitiu aos estudantes compreender a construção do cuidado em Enfermagem mediante a definição de um conjunto de conhecimentos que possibilitam fundamentar, explicar e tornar possível a compreensão da prática cuidadora, sustentada em núcleo específico de conhecimento.

A experiência reforça a evidência da importância da inserção precoce de estudantes em cenários reais, protagonizando cuidado, dentro do escopo de suas habilidades, competências e autonomia. O ensino pautado na realidade concreta sustenta e confere significado à construção do conhecimento sobre cuidado e dimensões do cuidado em enfermagem mediante a experiência e problematização sobre a práxis cuidadora.

Acredita-se, mediante a experiência relatada, que estratégias de formação que incentivem a aproximação do recém ingressante na Enfermagem com a prática profissional do enfermeiro e com o SUS tem grande potência em fortalecer as reflexões sobre identidade do enfermeiro e fomentar laços de pertença com o SUS e com a profissão.

Inserir no segundo período de enfermagem o debate sobre a reflexão e a prática das dimensões do cuidar em enfermagem revelou-se como estratégia positiva para fortalecer a importância de compreender a amplitude e a complexidade do cuidado, tendo como referências construções teóricas do núcleo de saberes da enfermagem. Além disso, permitiu aos professores desconstruir perspectivas tradicionalistas de ensino que consideram que o estudante precisa adquirir bagagem acumulativa no curso para ser capaz de protagonizar práticas de campo.

5. DISCUSSÃO

O cuidado é compreendido como o cerne da profissão do enfermeiro evidenciando sua razão de ser e configurando sua legitimidade como profissão de importância social. É no cuidado que o enfermeiro revela seu modo de ser e sua existência. O cuidado se expressa mediante diferentes práticas as quais tem por objetivo intervir em necessidades de saúde de diferentes naturezas sejam elas físicas, emocionais, sociais ou espirituais (BARCELLOS, 2019).

No cotidiano das práticas em saúde ainda sobressai a assistência centrada na queixa-conduta tendo a clínica do corpo e o tratamento a centralidade das abordagens. Neste modo de conceber a atenção à saúde a doença ganha destaque e o médico assume protagonismo (PAI; SCHRANK; PEDRO, 2006).

O desafio que se apresenta na realidade assenta-se na dificuldade que muitos enfermeiros apresentam de cuidar para além da realização de procedimentos técnicos (BARCELLOS, 2019). Como formar gente que cuida de gente? Como transcender o modelo hegemônico tecnicista que ainda impera no fazer em saúde e ainda se expressa nas práticas de enfermeiros os quais muitas vezes são peritos em procedimentos, mas incapazes de avançar em práticas autenticas de cuidado.

A contradição que expressa no fazer da enfermagem pode ser explicada mediante a existência de dois fenômenos: O primeiro decorre da fragilidade na construção identitária de enfermeiros evidenciada por vasta literatura que sinaliza a dificuldade encontrada em estabelecer, no cotidiano, o núcleo de suas práticas. Assim, faz parte da experiência de ser enfermeiro a sobrecarga de trabalho a qual se fundamenta, por um lado, em uma face exploratória do capitalismo, mas por outro lado, a uma permissividade da categoria que tem dificuldades políticas e identitárias de estabelecer socialmente os limites precisos de seu fazer. Deste modo, não é raro encontrar enfermeiros assumindo atribuições de diferentes naturezas e com dificuldade de estabelecer os limites de sua própria prática profissional (CAÇADOR, 2016).

O segundo aspecto que influencia no delineamento da dificuldade que o enfermeiro tem em apropriar-se do cuidado como expressão do seu modo de ser e fazer profissional, assenta-se nos paradigmas históricos inscritos no processo formativo o qual ainda reverbera heranças do modelo flexineriano de formação em saúde. Nesse modelo,

as bases biológicas das chamadas disciplinas de massa encontram-se no início do curso e as bases profissionalizantes, do meio para o final (SILVA, SENA, 2006b).

Nesta estrutura curricular, o que se percebe são estudantes de técnicas e procedimentos, que se tornam executores, e muito raramente, executam o ser enfermagem, na prática, esses alunos seguem sobrevivendo as disciplinas que recortam o ser humano como uma máquina destituída de conexão com a futura profissão.

Evidencia-se, deste modo, a urgência em reconfigurar os processos formativos e inserir dimensões filosóficas, políticas, sociais que pertencem à profissão, mas são invisibilizadas muitas vezes pela predominância da destreza técnica, controle sobre os corpos doentes e descontextualizados de sua história, crenças, valores e subjetividades (BARCELLOS, 2019).

Constitui desafio ao ensino promover um processo de aprendizagem baseado na dialogicidade e que viabilize a reflexão mútua permanente do professor e do estudante, fato explicitado por Barcellos (2019):

O desafio de ensinar o cuidado aos futuros profissionais de enfermagem é mais que passar o conhecimento, é proporcionar ao aluno a própria vivência de cuidar, ser cuidado e cuidar-se, configurando-se no ciclo de preservação da vida que se dá em todo o processo de viver do ser humano (BARCELLOS, 2019, p. 54).

Assim, é de suma importância que o processo formativo esteja integrado com a realidade dos serviços de saúde no contexto do SUS haja vista ser na vivência do cotidiano real que a formação mobiliza transformações que afetam tanto os processos de trabalho quanto os próprios estudantes. Deste modo, ao experimentar os desafios inscritos nas práticas de saúde os estudantes conseguem avançar na materialização dos princípios do SUS, tirando-os de uma dimensão abstrata paralisante ao incorporá-lo aos seus territórios existenciais delineados mediante o encontro com o cotidiano dos serviços de saúde (NEVES, HECKERT, 2007).

Para tanto, são necessárias estratégias de ensino que fomentem a reflexão sobre a prática e não o entendimento da realidade como algo estático que se apresenta para ser contemplada ou a ela se resignar. Não! A formação precisa instigar a problematização das lacunas da realidade e implicar o estudante na transformação possível dentro de suas possibilidades cognitivas e competências. Para tanto, o estudante precisa compreender a realidade e pensar criticamente sobre ela. Por esta

razão, são coerentes os métodos de ensino ativos embasados em paradigmas educacionais socioconstrutivistas os quais compreendem o estudante como protagonista do seu processo de aprendizagem e corresponsável pela construção do conhecimento (BARCELLOS, 2019).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência relatada incorpora o movimento crescente de mudança no ensino superior a partir da inovação nos métodos de ensino, da superação da dicotomia teórico-prática e, sobretudo, pela incorporação do cuidado como eixo norteador da formação ainda no primeiro ano de graduação em enfermagem. Acredita-se que experiências como esta podem promover avanços na organização tecnológica do trabalho, na produção do conhecimento, no fortalecimento da identidade do enfermeiro mediante o resgate do papel do enfermeiro na produção de cuidado.

Neste sentido, entende-se que é essencial inserir precocemente no processo formativo de enfermagem o contato com a profissão, com seus desafios e potencialidade, com as diferentes práticas que lhe compõem e com as questões da realidade de trabalho que perpassam o reconhecimento social, valorização e pertença profissional

A experiência relatada tem se revelado potente em promover uma práxis transformadora e reconfiguração identitária na Enfermagem mediante a integração entre as dimensões teóricas e práticas tendo como elo a reflexão. Ademais, oportunizar experiências práticas tão precocemente no processo formativo permite que a experiência ganhe lugar importante no processo de ancoragem de novos aprendizados e construção de significados sobre a trajetória de formação, ampliando horizontes e produzindo sentidos para percorrer as disciplinas ditas de massa.

O presente estudo não alcança a totalidade das questões que se apresentam na formação inicial de estudantes de enfermagem e tão pouco assumiu tal pretensão uma vez que se trata de uma leitura de uma realidade socialmente circunstanciada e historicamente condicionada. Assim, não há uma relação de causa-efeito nem uma solução milagrosa para problemas complexos. Ao contrário, indica um movimento, um caminho que tem como potência forjar novos horizontes e sentidos, contribuindo para

o delineamento identitário de uma Enfermagem mais política, mais integrada aos princípios do SUS, mais reconhecida, mais apropriada do cuidado e de seu valor social.

REFERÊNCIAS

- ADAMY, E. K. et al. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem: a luta da ABEn contra retrocessos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 6, p. e740601, 2021.
- BARCELLOS, R. A. Ensino e aprendizagem do cuidado de enfermagem: inquietações de um professor. **Revista Espaço Ciência & Saúde**, v. 7, n. 1, p. 49-58, 2019.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 3/2001**. Diário Oficial da União, Brasília, 9 nov. 2001. Seção 1, p.37
- CAÇADOR, B. S. et. al. Concepção de cuidado de pessoas privadas de liberdade. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 69, p. 8118-8125, 2021.
- CAÇADOR, B. S. **Processo de angústia/sofrimento moral em enfermeiros da Estratégia Saúde da Família: cartografia da produção de subjetividades**. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, p. 147. 2016.
- CAMPOS, F. E. et. al, Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da atenção básica. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 25, p. 53-59, 2021.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.
- DAMIANC, P. R. M. et. al, Formação para o SUS: uma análise sobre as concepções e práticas pedagógicas em saúde coletiva. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14 n. 3, p. 699-721, 2016.
- DUBAR, C. **A crise das identidades: a interpretação de uma mutação**. Tradução: Catarina Matos. Porto, Portugal: Afrontamento, 2006.
- FERRAZ, A. P. C. M.; BELHOT, R. V. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. **Gest. Prod., São Carlos**, v.17, n.2, p.421-431, 2010.
- MATTOS, R. A. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 771-780, 2009.
- NEVES, C. A. B.; HECKERT, A. L. C. Modos de formar e modos de intervir: quando a formação se faz potência de produção do coletivo. In: PINHEIRO, R. et al. (org).

- Trabalho em saúde sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas.** Rio de Janeiro. IMS/UERJ – CEPES, ABRASCO. 1^a Edição. 2007.
- PAI, D. D.; SCHRANK, G.; PEDRO, E. N. R. O enfermeiro como ser sócio-político: refletindo a visibilidade da profissão do cuidado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, p. 82-87, 2006.
- SANNA, M. C. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 2, p. 221-224, 2007.
- SENA, R. R. et al. Healthcare at work: implications for nurse training. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 4, n. 24, p. 23-34, 2008.
- SILVA, K. L.; SENA, R. R. A educação de enfermagem: buscando a formação crítico-reflexiva e as competências profissionais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 5, p. 755-761, 2006a.
- SILVA, K. L.; SENA, R. R. A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, p. 488-491, 2006b.
- WALDOW, V. R. **Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem.** Petrópolis: Vozes, 2006.

CAPÍTULO II

EDUCAÇÃO PERMANENTE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UM ENFOQUE PARA AS EXPECTATIVAS DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

PERMANENT EDUCATION IN THE FRAMEWORK OF THE UNIFIED HEALTH SYSTEM: AN APPROACH TO THE EXPECTATIONS OF NURSES IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

DOI: 10.51859/AMPLA.PPE3149-2

Maria Goreth Lourenço Caetano ¹
Deise Moura de Oliveira ²
Amanda Moraes Polati ³
Marina Tosatti Aleixo ⁴
Milleny Tosatti Aleixo ⁵
Vanessa de Souza Amaral ⁶

¹ Enfermeira pela Universidade Federal de Viçosa – Minas Gerais, Brasil.

² Enfermeira. Professora Adjunta no Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa - Minas Gerais, Brasil.

³ Enfermeira. Prefeitura Municipal de Guarapari – Espírito Santo, Brasil.

⁴ Graduanda do curso de Nutrição da Universidade Federal de Viçosa – Minas Gerais, Brasil.

⁵ Enfermeira. Mestranda em Ciências da Saúde na Universidade Federal de Viçosa – Minas Gerais, Brasil.

⁶ Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Viçosa – Minas Gerais, Brasil.

RESUMO

Objetivos: compreender as experiências e as expectativas do enfermeiro em relação à educação permanente na ESF. **Métodos:** pesquisa qualitativa realizada com 11 enfermeiros da ESF de um município de Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu entre março e maio de 2015, por meio de entrevista com questões abertas. Os dados foram categorizados e analisados à luz da Fenomenologia de Alfred Schutz, em consonância com a literatura pertinente à temática. **Resultados:** A maioria dos enfermeiros significam a Educação Permanente (EP) como capacitação para o serviço, realizada de modo pontual e voltada prioritariamente para o aspecto instrumental, associando-a à participação em cursos oferecidos por instituições. Apesar de compreenderem a importância da EP sentem dificuldades para realizá-la na prática, comumente relacionada à falta de tempo, em

virtude da sobrecarga de atividades na APS. As expectativas que os enfermeiros trazem a partir da EP assentam-se na importância que atribuem à formação em serviço e no auxílio conferido pelo Projeto de Educação Permanente que participam na universidade pública do município estudado. **Conclusão:** o estudo promove um despertar para os enfermeiros que atuam no ensino e no serviço quanto à importância de investir na EP no processo de formação e nas práticas de saúde.

Palavras-chave: Enfermagem. Educação Permanente. Saúde da Família. Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Aims: to understand nurses' experiences and expectations regarding permanent education in the Family Health Strategy (FHS). **Methods:** qualitative research was carried out with 11 FHS

nurses from a municipality in Minas Gerais. Data collection took place between March and May 2015, through interviews with open questions. Data were categorized and analyzed in the light of Alfred Schutz's Phenomenology, in line with the relevant literature on the subject. **Results:** Most nurses consider Permanent Education (PE) as training for the service, carried out promptly and focused primarily on the instrumental aspect, associating it with participation in courses offered by institutions. Despite understanding the importance of PE, they find it difficult to carry it out in practice, commonly related to lack of time, due to the overload of

activities in Primary Health Care (PHC). The expectations that nurses bring from PE are based on the importance they attribute to in-service training and the assistance provided by the Permanent Education Project that they participate in at the public university in the municipality studied. **Conclusion:** the study promotes an awakening for nurses who work in teaching and the service regarding the importance of investing in PE in the training process and health practices.

Keywords: Nursing. Permanent Education. Family Health. Qualitative Research.

1. INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) visa a reorientação do modelo assistencial e é um projeto dinamizador do Sistema Único de Saúde (SUS). Propõe novos modos de se pensar o trabalho, bem como as relações entre profissionais e usuários, exigindo por parte da equipe de saúde da família novos referenciais e a (re)organização do processo de trabalho (MARQUI et al., 2010).

Neste contexto inscreve-se o enfermeiro, que encontra um importante espaço de atuação na ESF e pode fortalecê-la para a consolidação do SUS. As possibilidades dessa contribuição na consolidação dos princípios da ESF, com repercussões para o SUS, incluem a centralidade desse profissional na formação e na organização da força de trabalho da enfermagem nos serviços de saúde, bem como a potência para o trabalho em equipe e para a organização dos processos de trabalhos a serem desenvolvidos na Atenção Primária à Saúde (APS). No entanto, evidencia-se que este profissional se vê não raras vezes desprovido de ferramentas capazes de instrumentalizá-lo para atuar com competência nas arenas da ESF (PIRES, 2011).

Muitos problemas evidenciados na atualidade no tocante à implantação da ESF articulam-se com a questão “recursos humanos” e, portanto, esses sujeitos merecem destaque. Para alterar o modelo assistencial curativo e focalizado no profissional médico faz-se necessário atuar principalmente nos micro-processos do trabalho em saúde, bem como nas concepções deste mesmo trabalho. Exige-se também a edificação de novas relações entre usuários e profissionais, bem como destes entre si, objetivando transformá-los em sujeitos, ambos produtores do cuidado em saúde (VIANA et al., 2010).

Sob esta égide inscreve-se a Educação Permanente (EP), que tem como objetivo construir um caminho para emancipação e autonomia do trabalhador da saúde, uma vez que é no encontro entre o mundo de formação e o mundo do trabalho que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho (PASCHOAL; MONTOVANI; LACERDA, 2006).

As diretrizes curriculares para a formação dos profissionais de saúde, incluindo as da enfermagem, apontam a educação permanente como requisito importante para o exercício da prática profissional comprometida com as reais necessidades de saúde da população (BRASIL, 2001), possibilitando ao enfermeiro o desenvolvimento do processo de mudança das práticas, com vistas à qualificação profissional (JESUS et al., 2011).

A EP pode ser também entendida como uma estratégia para a construção de conhecimentos na área técnico-científica, ética, sociocultural e relacional, devendo envolver as questões do cotidiano da instituição e buscando a articulação com as diretrizes do SUS, na perspectiva da formação de profissionais para a área de saúde. Para tanto, espera-se a criação de métodos/estratégias participativas, que levem à autonomia dos sujeitos para os quais tais atividades são propostas (MITRE et al., 2008).

A formação em serviço deve considerar como ponto de partida o acervo de conhecimentos e a prática cotidiana do enfermeiro, bem como suas expectativas de formação no contexto em que atua, a fim de que o aprendizado viabilizado pela proposta formadora seja revestido de sentido e provoque a corresponsabilização do enfermeiro para com o seu processo de formação e transformação de sua prática cotidiana na ESF (BRASIL, 2004).

A observação empírica da prática permite evidenciar que os enfermeiros que atuam neste cenário revelam comumente em seus cotidianos profissionais uma incongruência com as atividades/atribuições previstas pelo enfermeiro pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), o que dificulta a execução da proposta de reorientação do modelo assistencial. Evidencia-se ainda uma grande desmotivação no trabalho destes profissionais, em especial quando se deparam com os nós críticos presentes no cotidiano da ESF, o que também é evidenciado em outras realidades brasileiras (ROSENSTOCK; SANTOS; GUERRA, 2011).

Diversos são os estudos que versam sobre a necessidade de EP para os profissionais de saúde, em especial para aqueles inscritos na ESF (ROSENSTOCK,

SANTOS, GUERRA, 2011; SARETA, 2009). No entanto, percebe-se uma lacuna na literatura, no sentido de compreender os saberes, práticas e expectativas dos profissionais – entre eles o enfermeiro – com relação ao seu próprio processo de capacitação em serviço, considerando a bagagem de conhecimentos construída ao longo de sua trajetória profissional, o que deve ser colocado em pauta ao se discutir as propostas de EP.

Partindo desse pressuposto, as seguintes questões nortearam esta pesquisa: Qual o significado que o enfermeiro atribui à educação permanente? Como o enfermeiro se inscreve no processo de educação permanente em seu cotidiano profissional? Como o enfermeiro espera que a educação permanente possa contribuir em sua prática na ESF? Diante das suas expectativas o que o enfermeiro considera que tem feito para alcançá-las? Desta maneira, este estudo teve como objetivo compreender as experiências e as expectativas do enfermeiro em relação à EP na ESF.

2. MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, que trabalha o universo de crenças, valores e atitudes dos sujeitos inseridos em uma dada realidade social, onde se inscrevem os fenômenos humanos. Como abordagem de pesquisa qualitativa, optou-se pela fenomenologia social de Alfred Schutz, que visa compreender o mundo com os outros em seu significado intersubjetivo. Para a fenomenologia social o mundo é o cenário onde o ser humano vive, o qual já se encontra estruturado previamente, anterior ao seu nascimento. A leitura que ele faz da realidade estabelecida o faz agir de modo natural, a partir do que lhe é apresentado como realidade social. Além disso, tem a capacidade de intervir naturalmente nesse mundo, influenciando e sendo influenciado, transformando-se continuamente e alterando as estruturas sociais (SCHUTZ, 2008).

A alteração destas se dá por meio da ação social do homem no mundo em que vive. No presente estudo a ação do enfermeiro pode ser interpretada como o seu próprio processo de formar-se um profissional para atuar na ESF, o qual está em constante reestruturação e que é composto por experiências passadas, presentes e também por expectativas no âmbito do seu aperfeiçoamento profissional.

A ação é interpretada pelo sujeito a partir de seus motivos existenciais. Os motivos que se relacionam ao alcance de objetivos, expectativas, projetos futuros, são chamados “motivos para” e aqueles que se fundamentam nos antecedentes, no acervo de conhecimento, na experiência vivida no âmbito biopsicossocial do sujeito, são denominados “motivos porque”. O conjunto de motivos “para” e “porque” permite a compreensão dos motivos típicos, que se referem às situações típicas, com meios e finalidades típicas representadas por um determinado grupo social diante de uma ação em pauta, o que se denomina tipificação (SCHUTZ, 2008).

Pretendeu-se, desse modo, construir uma matriz de sentido comum com o grupo de enfermeiros que participaram da pesquisa, a fim de revelar objetivamente – pela tipificação – suas experiência e expectativas no que tange à educação permanente para o contexto da ESF.

O estudo teve como cenário a APS de um município da Zona da Mata de Minas Gerais. Este nível de atenção conta atualmente com a atuação de 18 equipes de saúde da família, que atuam em 15 unidades de Saúde da Família do município. A cidade conta com um projeto de educação permanente na APS, coordenado por uma universidade pública, do qual participam os enfermeiros que compuseram a pesquisa.

O contato com os participantes deu-se pessoalmente, em uma reunião do Projeto de Educação Permanente (PEP) com enfermeiros da APS do município e região, que acontece mensalmente. Cabe ressaltar que a pesquisadora atua como membro deste projeto.

Das 18 equipes da ESF, do município estudado, uma não havia enfermeiro atuante no período da coleta. Dos 17 enfermeiros contactados para entrevistas, seis recusaram fornecer os seus depoimentos em função da indisponibilidade de tempo para tal. Desse modo foram incluídos no estudo, 11 enfermeiros que atuavam na ESF e que estavam aderentes ao PEP.

A partir da manifestação de anuênci a em participar do estudo, foi agendado com os enfermeiros uma data, horário e local de suas preferências para a realização da coleta de dados. Tal anuênci a se deu mediante assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .

A coleta de dados foi realizada no período de março a maio de 2015, por meio de um roteiro de entrevista com questões abertas. Com o intuito de caracterizar os

participantes foram coletadas as seguintes informações: iniciais do nome, idade, sexo, ano da conclusão do curso de graduação, se possuiu ou não a especialização em saúde da família e tempo de atuação na ESF. Para que houvesse o registro na íntegra dos depoimentos dos sujeitos foi solicitado aos mesmos a permissão para o uso do gravador nas entrevistas. Para garantir o anonimato os sujeitos foram identificados com a letra “E” (Enfermeiro), seguida do número arábico correspondente à ordem de realização da entrevista (E1...E11).

Para análise dos depoimentos foram utilizados passos sugeridos por pesquisadores da fenomenologia social (JESUS et.al, 2013). Inicialmente foram realizadas atentas e criteriosas leituras de cada depoimento na íntegra, com vistas à identificação e apreensão inicial do sentido global do contexto de experiências e expectativas do enfermeiro no tocante à educação permanente na ESF. Num segundo momento foi realizado a releitura das transcrições, com o objetivo de identificar locuções de efeito que expressem aspectos significativos da compreensão do vivido, inscrito nos depoimentos dos sujeitos. Em seguida, se deu o agrupamento do conteúdo convergente extraído dos depoimento para composição das categorias concretas do vivido. Estas categorias foram compostas por locuções que externaram de forma expressiva o fenômeno em pauta, as quais foram interpretadas a partir da fenomenologia social de Alfred Schütz e dos referenciais relacionados à temática.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, conforme o Parecer nº 909.717, 09 de dezembro de 2014.

3. RESULTADOS

Em relação à caracterização dos participantes, 90,90% são do sexo feminino e a média de idade é de 34,9 anos. 72,72% dos participantes possuem pós-graduação na área de atuação, 18,18% possuem residência em saúde da família e 9,09% estava cursando pós-graduação no momento da realização do estudo. No que diz respeito ao tempo de conclusão da graduação, o participante com maior tempo de formação finalizou o curso em 1986 e o participante com menor tempo de formação teve sua graduação concluída em 2012. O maior tempo de atuação na ESF entre os participantes foi de 12 anos e o menor tempo de atuação na ESF foi de 01 mês.

Após o levantamento dos depoimentos, os mesmos foram agrupados em duas categorias: ‘O significado da Educação Permanente para o enfermeiro da ESF’ e “O enfermeiro e a Educação Permanente na saúde da família”.

3.1. O SIGNIFICADO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA O ENFERMEIRO DA ESF

Ao serem questionados acerca dos significados atribuídos à EP os enfermeiros alicerçam seus discursos na perspectiva conceitual da EP e na importância que esta assume para a sua prática profissional. Estas duas vertentes constituíram subcategorias do presente estudo, as quais serão apresentadas a seguir.

3.1.1. PERSPECTIVAS CONCEITUAIS

No tocante às concepções conceituais de EP os participantes a concebem sob perspectivas distintas. A primeira traz a associação da EP como sinônimo de capacitação, indo ao encontro do conceito de educação continuada, termo inclusive utilizado pelos participantes ao serem questionados sobre o significado da EP:

“[...] Je eu acho que educação permanente é dar a educação continuada com a equipe. Trazer o que a teoria pode ajudar a gente na prática [...].” (E1)

“Eu acho que educação permanente é uma forma da gente se capacitar [...] até hoje, nesse tempo todo que eu estou atuando na saúde da família, se não fosse os cursos que me oferecem, se não fosse eu buscar a especialização, nem sei. Porque a minha formação não me deu base.”(E7)

Transcendendo a perspectiva apresentada anteriormente outros participantes concebem a educação permanente como a problematização da realidade, entendida como o caminho indutor de teorias que viabilizem respostas para os nós críticos evidenciados na prática. Tal concepção apresenta-se aderente ao real sentido conferido à educação permanente:

“[...] a maioria das pessoas acha que educação permanente é capacitação, mas não é. É uma oportunidade de discussão, de fazer levantamento de problemas e estar trabalhando junto”. (E2)

“[...]é um momento para gente discutir, até sobre o processo de trabalho, não só sobre técnicas, mas sobre nosso processo de trabalho como um todo. Deve envolver o enfermeiro, mas também toda a equipe”. (E5)

“[...] é o momento de trocar experiências [...] a gente vai aprendendo uns com os outros [...] tem que correr atrás, porque as coisas mudam, são dinâmicas, não são paradas. ” (E6)

3.1.2. A IMPORTÂNCIA ATRIBUÍDA À EDUCAÇÃO PERMANENTE

Independentemente da concepção que os participantes têm sobre educação permanente foi expressivamente evidenciado no presente estudo que os enfermeiros a percebem como algo que reveste-se de importância. Esta relaciona-se ao fato de a educação permanente se constituir como uma ferramenta capaz de os ajudarem/atualizarem em suas práticas, trocarem experiências com outros profissionais da equipe e, por conseguinte, permitir uma melhor assistência aos usuários do sistema de saúde:

“[...] a educação permanente te norteia, te ajuda a enfrentar situações que, às vezes, você está vivendo. Ajuda você a organizar o seu processo de trabalho, a trabalhar bem com sua equipe [...]. ” (E2)

“A educação permanente é muito importante, pelo nosso aprendizado [...] a cada dia a gente vai se aperfeiçoando mais na saúde da família e quem ganha com isso são os usuários. ” (E11)

Os participantes puderam também expressar em seus discursos como se percebem, atuam e o que vislumbram a partir da educação permanente. Isso culminou na segunda categoria do estudo, apresentada a seguir.

3.2. O ENFERMEIRO E A EDUCAÇÃO PERMANENTE NA SAÚDE DA FAMÍLIA

Ao serem questionados como estão inseridos e o que esperam da educação permanente, os discursos dos enfermeiros permitiram a configuração de três subcategorias: “Reconhecendo-se em educação permanente”, “Identificando dificuldades no processo de formação em serviço” e “Vislumbrando expectativas/desbordamentos com a educação permanente”. Neste sentido, os depoimentos revelam as práticas e perspectivas dos enfermeiros da saúde da família no que compete à atuação em Educação Permanente.

3.2.1. RECONHECENDO-SE EM EDUCAÇÃO PERMANENTE

Os entrevistados relatam como se inserem no contexto da EP no seu cotidiano profissional. Mais uma vez fica evidente que a convergência conceitual do termo, sendo

entendido, muitas vezes, como capacitação, é refletida ao exemplificarem as práticas, referindo a participação em cursos, por exemplo. Todavia, algumas falas revelam práticas relacionadas com a discussão do processo de trabalho, vindo ao encontro da proposta da educação permanente:

“Eu tento nos encontros com a minha equipe sempre discutir o processo de educação em saúde, o que a gente pode estar melhorando, tentando resolver os problemas que a gente tem no nosso dia-a-dia. [...] tento fazer com que a equipe enxergue outras soluções. Sempre buscando esse processo de educação permanente, porque não é só capacitação. É uma discussão do que acontece no presente. Educação permanente é isso! [...] então eu sento com vários profissionais e discuto, pois, de repente ele pode enxergar uma solução que, às vezes, eu não estou enxergando.” (E2)

3.2.2. RECONHECENDO DIFICULDADES NO PROCESSO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO

Os participantes do estudo, ao serem interrogados sobre como praticam a educação permanente em seus cotidianos profissionais, remetem dificuldades para exercê-la. Estas estão comumente relacionadas à falta de tempo justificada pela grande demanda do serviço, a rotatividade do profissional na rede de saúde, ausência de cultura da educação permanente e do perfil de busca por atualização pelo enfermeiro:

“A gente fica tão atolada na burocracia que dificulta muito fazer educação continuada. O enfermeiro fica mais coordenando a equipe [...] fica é apagando incêndio o tempo inteiro. Eu queria estar estudando, me atualizando mais, mas não tenho disponibilidade de tempo.” (E1)

“[...] outra coisa que eu acho que para mim dificulta muito é que eu estou mudando muito de equipe, cada hora eu estou num lugar. Então quando eu planejo uma coisa eles me mudam de lugar. Às vezes quando o profissional pega o seu ritmo de trabalho, ele sai.” (E1)

“Não é fácil fazer educação permanente. Justamente porque não existe essa cultura de problematizar a prática [...] o pessoal acha que é capacitação. A proposta da educação permanente às vezes incomoda as pessoas, porque elas sempre viram como capacitação. Por isso é difícil ela acontecer na prática.” (E2)

3.2.3. IDENTIFICANDO E VISLUMBRANDO DESDOBRAMENTOS POR MEIO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE

Os enfermeiros entrevistados esboçaram os reflexos já percebidos em suas práticas, em função do envolvimento no processo de Educação Permanente. Estes referem-se tanto aos produzidos para si quanto para a equipe/cotidiano de trabalho:

“Eu acho que tem me ajudado a ver outras coisas que eu posso estar adequando à minha realidade, discutindo problemas que eu tenho e que eu posso estar tentando melhorar junto com os outros [...] Com relação ao PEP, a vivências dos outros enfermeiros me permite tentar ver o que eu posso colocar em prática para melhorar minha realidade.” (E2)

“No PEP a gente tem esse momento de conversa, de troca. Então, a gente vê o que está fazendo errado, o que está fazendo certo, o que dá certo, o que não dá... Eu acho legal esse ponto.” (E7)

Evidencia-se que as expectativas evocadas assentam-se na importância que atribuem à Educação Permanente, apresentada na primeira categoria do estudo. Ao colocarem na pauta o que vislumbram com esta prática a maioria dos enfermeiros utilizam como perspectiva de análise o PEP que participam na universidade pública do município. Neste contexto, enfatiza-se a troca de experiências e de atualização/ampliação do conhecimento como anseios que merecem destaque:

“Ah, eu espero tudo. Eu espero que traga atualizações, que façam refletir o nosso trabalho também. De nos fazer querer aprender mais, de fazer refletir [...] para saber se estou fazendo certo, se tem outro modo de fazer [...] de ficar trocando experiências.” (E1)

“Eu espero que ela cada vez mais fortifique, fortaleça a minha prática. A gente sabe que muitas coisas também mudam, então a gente tem que se atualizar.” (E5)

“Eu espero que a educação permanente possa contribuir no aperfeiçoamento dos profissionais inseridos aqui na unidade, no crescimento profissional de todos.” (E11)

4. DISCUSSÃO

Mediante os resultados apresentados fica evidente que os participantes do presente estudo demonstram noções diferenciadas do significado da educação permanente (EP). Alguns a consideram como capacitação para o serviço, realizada de

modo pontual e voltada prioritariamente para o aspecto instrumental, além de atrelarem a EP a cursos agenciados por instituições, como secretaria de saúde e universidade. Entretanto, outros já a remetem como discussão no processo de trabalho e como uma reorientação do modelo assistencial.

Evidenciou-se, também, que os enfermeiros sentem interesse ao participar de cursos e capacitações quando lhe são ofertados, mas ao se fazer EP no cotidiano da saúde da família, alguns não se mostram implicados quanto à problematização do seu processo de trabalho.

A literatura apresenta outras realidades que também destacam esses aspectos. Estudos realizados no Rio Grande do Sul e em Santa Catarina, com enfermeiros da atenção básica, revelam que esses, também, apresentam dúvidas no que se refere a significados e práticas da EP, referindo-se a concepções relacionadas à educação continuada, cujo objetivo seria de atualizar os conteúdos e qualificar a prática, partindo da perspectiva transmisional do conhecimento. Isso demonstra o pouco conhecimento que esses profissionais têm com relação a essa política nacional, que ainda é realizada de forma pouco flexível e fragmentada, dificultando a transformação das práticas de saúde (BARTH et al., 2014; TESSER et al., 2011).

Isso remete a um contexto de educação em que os participantes do presente estudo foram educados. Salienta-se que a educação ainda pauta-se no modelo tradicional de ensino, desde a educação básica ao ensino superior. O acervo de conhecimentos do enfermeiro é nesta perspectiva construído, o que remete a uma concepção de educação permanente arraigada no modelo de educação no qual foi formado.

A realidade de sentido comum é dada de forma cultural como universal, contudo o modo como essas formas se expressam na vida individual depende da totalidade da experiência que a pessoa constrói no curso de sua existência concreta. Essa experiência agrega um acervo de conhecimentos que estão disponíveis e acessíveis, de acordo com a situação biográfica do sujeito (SCHUTZ, 2012).

O acervo de conhecimentos é constituído primariamente por meio de nossos progenitores que são os mediadores da nossa inserção nas relações sociais. Além destes, soma-se o conhecimento agregado pelos educadores, que complementam nossa bagagem de referência para a compreensão do mundo. Ao longo da vida, esse acervo é

reestruturado a partir de nossas experiências concretas, que servem de base para uma ação subsequente (SCHUTZ, 2012).

A reestruturação deste acervo se dá em parte, baseada na busca pelo conhecimento, por meio de cursos e capacitações que se fazem necessários para que o profissional se mantenha qualificado no mercado de trabalho. Entretanto, a lógica da EP vai de encontro a educação continuada. A primeira é centrada em transformações de práticas e discussão em equipe sobre o processo de trabalho, diferente da segunda, que se refere à transmissão fragmentada de saberes desarticulados do contexto da prática (BRASIL, 2009).

A literatura tem identificado a importância dada a EP, remetendo à possibilidade de atualizações, mudanças na prática e na organização do serviço, oportunidade de identificação de falhas no atendimento, conscientização acerca das necessidades de saúde da clientela, trabalho em equipe e estímulo para a busca de qualificação profissional, (BRANQUINHO et al., 2012; CUNHA et al., 2014), o que também foi evidenciado no presente estudo.

O enfermeiro, ao reconhecer-se em EP revela, na maioria das vezes, uma prática influenciada pela metodologia tradicional, tanto a nível individual como em equipe. Como exemplo disso, em um estudo realizado na cidade de Marília-SP, as falas demonstram práticas em equipe voltadas às transferências de conteúdos teóricos. Sendo assim, não consideraram a bagagem de conhecimento dos outros profissionais e a influência de suas práticas cotidianas em reuniões de equipe para educação em saúde no serviço (BARBOSA; FERREIRA; BARBOSA, 2012).

Para viver no mundo da vida, o homem se orienta pelo modo como define o cenário da ação, interpreta suas possibilidades e enfrenta seus desafios. Isso precede o reconhecimento da situação atual do sujeito que é constituída de uma história sedimentada por todas as suas experiências subjetivas prévias que não são anônimas, mas sim exclusivas e subjetivamente pertencentes a ele (SCHUTZ, 2012). O sentido comum é a matriz de toda a ação social e cada pessoa se situa de maneira específica no mundo da vida, o que Schütz denomina de situação biográfica. Esta não vem dissociada de uma experiência individual, a qual pode endossar e/ou refutar a realidade de sentido comum, tomada como “aparentemente” universal (SCHUTZ, 2012).

Este sentido universal poderá modificar-se quando o indivíduo deixa de agir no mundo numa atitude de correspondência ao que lhe foi apresentado como realidade social. Ao agir nesta realidade, o homem tem a capacidade de intervir no mundo, influenciando e sendo influenciado, transformando-se continuamente e alterando as estruturas sociais (SCHUTZ, 2012).

Assim, mesmo que a cultura da educação permanente não seja algo dado como realidade social – o que fora relatado por participantes do presente estudo – o enfermeiro pode agir no mundo cotidiano do seu processo de trabalho de modo a romper com esta realidade, transformando-se e influenciando a si e aos demais membros da equipe.

Isso foi evidenciado no relato dos enfermeiros, que trouxeram em ações simples, como nas reuniões de equipe, a possibilidade de alavancar o processo de educação permanente. Esta evidência vai ao encontro de resultados de um estudo realizado com enfermeiros da saúde da família, que aventaram a proposta de operacionalização da EP em reuniões com a equipe. Nesse contexto, eles atuam como facilitador do processo de aprendizagem, com vistas à construção de novos saberes e práticas no cotidiano do trabalho em saúde (BARBOSA; FERREIRA; BARBOSA, 2012).

No que se refere às limitações e dificuldades para a realização da EP trazidas pelos enfermeiros deste estudo, vão ao encontro de evidências reveladas em uma metassíntese. Esta revelou a pouca disponibilidade de tempo dos profissionais, a alta rotatividade destes nos serviços e a falta de articulação entre ensino/serviço/comunidade como aspectos que dificultam a concretização da EP (MICCAS; BATISTA, 2014).

No que tange as expectativas de enfermeiros da ESF com relação aos desdobramentos da EP em suas práticas, o estudo revelou o potencial emergente deste processo educativo para a troca de experiências entre os profissionais que dele participam, e para a atualização/ampliação do conhecimento.

Este achado foi também evidenciado em um estudo realizado no Mato Grosso do Sul, com equipes da saúde da família. Estas referiram ser a EP um espaço rico para troca de experiências, reorientando o trabalho por meio da problematização realizada pela equipe profissionais, agenciando uma aprendizagem significativa (MACHADO et al., 2015).

Na presente investigação, as expectativas emitidas pelos enfermeiros se referiram majoritariamente à EP institucionalizada pela universidade, secundarizando a análise da problematização de sua prática profissional. Pesquisa realizada no Rio Grande do Sul mostrou similaridade com estes resultados, ao apontar que os trabalhadores de saúde associam as expectativas em relação à EP atreladas ao incentivo de gestores na oferta de cursos, capacitações e palestras, institucionalizando tal prática (CUNHA et al, 2014).

Educação permanente implica em uma ação contínua atrelada a um contexto de significados, práticas e experiências que compõem o acervo de conhecimentos do sujeito no mundo social e a um projeto, em que vislumbram-se os resultados da ação de formar-se em serviço para o contexto das práticas de saúde.

A ação é definida como a conduta humana projetada pela pessoa de maneira autoconsciente, intencional, com propósito, vinculada à realidade social. É interpretada pelo sujeito a partir de seus motivos existenciais. Os motivos que se relacionam aos projetos são chamados “motivos para” e aqueles que se fundamentam no acervo de conhecimentos e na experiência vivida no âmbito biopsicossocial são denominados “motivos porque”. O conjunto de motivos “para” e “porque” traduzem o fluxo da ação em pauta. Tais motivos são derivados da subjetividade da pessoa e, desse modo, constituem-se em fios condutores da ação do sujeito no mundo social (SCHÜTZ, 2012).

O estudo apresenta como limitação o fato de a pesquisadora participar do projeto de educação permanente conduzido pela universidade nos serviços de Atenção Primária do município estudado, o que pode ter inibido os participantes a verbalizarem aspectos negativos de suas vivências em educação permanente. Além disso, a especificidade do grupo estudado, participantes de um Projeto de Educação Permanente institucional, impede a generalização dos resultados.

5. CONCLUSÃO

Os achados desta investigação remetem a necessidade de que a lógica da EP seja efetivada enquanto política inscrita no processo de trabalho em saúde, no âmbito da APS. As dificuldades para que isso aconteça demarcadas, neste estudo, devem servir de subsídio para se pensar em desatar os nós críticos que têm fragilizado a instauração da cultura da EP no SUS. Neste sentido, o estudo promove um despertar para os

enfermeiros que atuam no ensino e no serviço quanto à importância de investir na EP no processo de formação e nas práticas de saúde. Para os gestores, espera-se que este estudo sinalize aspectos que merecem atenção e investimento de esforços no incentivo e implementação da EP, de modo a responder às expectativas de qualificação do enfermeiro na ESF.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, V.B.A; FERREIRA, M.L.S.M; BARBOSA, P.M.K.. Educação permanente em saúde: uma estratégia para a formação dos agentes comunitários de saúde. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v.33, n.1, p. 56-63, 2012.
- BARTH, P.O.; AIRES, M.; SANTOS, J.L.G; RAMOS, F.R.S. Educação permanente em saúde: concepções e práticas de enfermeiros de unidades básicas de saúde. **Rev. Eletr. Enf.** v.16, n.3, p.604-11, 2014.
- BRANQUINHO, N.C.S.S.; BEZERRA, A.L.Q.; PARANAGUÁ, T.T.B.; PAULINO, V.C.P. Ações de educação permanente no contexto da estratégia saúde da família. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n.3, p. 312-6, 2012.
- BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação; Câmara Nacional de Educação. Resolução CNE/CES, no.3, de 7 de novembro de 2001. **Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Brasília; 2001.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n. 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. **Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências**. Brasília; 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de educação permanente em saúde**. Brasília, DF, v.9, 2009.
- CUNHA, A.Z.S.; REZENDE, M.S.; WEIGELT, L.D.; KRUG, S.B.F.; FEIL, A.I. Implicações da educação permanente no processo de trabalho em saúde. **Rev Espaço para a Saúde**, Londrina (PR) , v. 15, n.4, p. 64-75, 2014.
- JESUS, M.C.P.; FIGUEIREDO, M.A.G.; SANTOS, S.M.R.; AMARAL, A.M.M.; ROCHA, L.O.; THIOLLENT, M.J.M. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. **Rev Esc Enferm USP**. v. 45, n. 5, p.1229-36; 2011.
- JESUS, M.C.P. et al. The social phenomenology of Alfred Schütz and its contribution for nursing. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v.47, n.3, p.736-41; 2013.
- MACHADO, J.F.F.P.; CARLI, A.D.; KODJAOGLANIAN, V.L.; SANTOS, M.L.M. Educação Permanente no cotidiano da Atenção Básica no Mato Grosso do Sul. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n.104, p.102-113, 2015.

- MARQUI, A.B.T.; JAHN, A.C.; RESTA, D.G.; COLOMÉ, I.C.S.; ROSA, N.; ZANON, T. Caracterização das equipes da Saúde da Família e de seu processo de trabalho. **Rev Esc Enferm USP**, v.44, n.4, p. 956-61, 2010.
- MICCAS, F.L; BATISTA, S.H.S. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Rev Saúde Pública**, v.48, n.11, p.170-185, 2014.
- MITRE, S.M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.13, Suppl 2, p.2133-44, 2008.
- PASCHOAL, A.S; MONTOVANI, M.F; LACERDA, M.R. A educação permanente em enfermagem: subsídios para a prática profissional. **Rev Gaúcha Enferm**, v.27, n.3, p.336-43, 2006.
- PIRES, M.R.G.M. Limites e possibilidades do trabalho do enfermeiro na estratégia saúde da família: em busca da autonomia. **Rev Esc Enferm USP**, v.45, n.2, p. 1710-5, 2011.
- ROSENSTOCK, K.I.V.; SANTOS, S.R.; GUERRA, C.S. Motivação e envolvimento com o trabalho na Estratégia Saúde da Família em João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Rev Baiana de Saúde Pública**, v.35, n.3, p. 591-603, 2011.
- SCHUTZ, A. **El problema de la realidad social**. Buenos Aires: Amorrortu; 2008.
- SCHUTZ, A. **Sobre fenomenologia e relações sociais**: Alfred Schutz. Petrópolis (RJ): Vozes; 2012.
- TESSER, C.D.; GARCIA, A.V; VENDRUSCOLO, C.; ARGENTA, C.E. Estratégia saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente. **Ciênc. saúde coletiva**, v.16, n.11, p. 4295-4306, 2011.
- VIANA, E.M.N.; ALMEIDA, P.C.; SOARES, N.T.; LUNA, M.F.G.; ESMERALDO, G.R.O.V.. Adequação dos profissionais de saúde ao programa de saúde da família: propostas e conquistas. **Rev APS**, v.13, n.1, p. 109-17, 2010.

CAPÍTULO III

A (IN) VISIBILIDADE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: PERSPECTIVAS EM DUAS CIDADES DO INTERIOR DO TOCANTINS, BRASIL

THE (IN) VISIBILITY OF NURSING PROFESSIONALS: PERSPECTIVES IN TWO CITIES IN THE INTERIOR OF TOCANTINS, BRAZIL

DOI: [10.51859/AMPLA.PPE3149-3](https://doi.org/10.51859/AMPLA.PPE3149-3)

Rômulo Ribeiro de Sousa ¹
Glaucya Wanderley Santos Markus ²

¹Acadêmico do Curso de Enfermagem no Instituto Educacional Santa Catarina – Faculdade Guaraí - IESC-FAG.

²Enfermeira, Mestre em Bioengenharia com Ênfase em Saúde, Docente do Instituto Educacional Santa Catarina – Faculdade Guaraí - IESC-FAG.

RESUMO

A construção do legado da enfermagem é transposta por diversas particularidades históricas, culturais, bem como socioeconômicas. Hodiernamente, em tempos de pandemia, muito se divulgou sobre os profissionais de enfermagem. O seguinte estudo tem como objetivo, saber e descrever a percepção destes profissionais no que concerne a valorização, visibilidade e fatores que influenciam para uma imagem estigmatizada, permeada pela subestimação e desvalorização da profissão. O presente estudo trata se de uma pesquisa de campo exploratória descritiva, de análise qualitativa quantitativa, tendo como população de amostra, profissionais de enfermagem em âmbito da atenção primária oito Unidades Básicas de Saúde na cidade de Guaraí e duas Unidades Básicas de Saúde na cidade de Pequizeiro estado do Tocantins, Brasil. Quando questionados acerca da visibilidade profissional, 30 (96,8%) afirmaram que a enfermagem é uma classe desvalorizada, e 1 (3,2%) garante a valorização da profissão, quanto ao salário, 21 (67,7%) não acham o salário condizente com a profissão e 9 (29%) diz que o salário é pouco condizente. Sendo assim, os dados denotam a insatisfação destes profissionais pela falta de visibilidade, valorização, longas jornadas de trabalho e a ausência de um salário digno, bem como todos estes fatores influenciam de forma negativa o exercício da função. Destarte, a fim de anular a

imagem vilipendiada da enfermagem, infere-se uma maior demanda por notoriedade na sociedade bem como na mídia e maior autonomia, valorização profissional e salário justo além de melhores condições de trabalho.

Palavras-chave: Enfermagem. Visibilidade. Valorização.

ABSTRACT

The construction of the nursing legacy is transposed by several historical, cultural, as well as socioeconomic particularities. Nowadays, in times of a pandemic, a lot has been released about nursing professionals. The following study aims to know and describe the perception of these professionals regarding the valuation, visibility and factors that influence a stigmatized image, permeated by the underestimation and devaluation of the profession. The present study is a descriptive exploratory field research, of qualitative and quantitative analysis, having as a sample population, nursing professionals in the scope of primary care, eight Basic Health Units in the city of Guaraí and two Basic Health Units in the city of Pequizeiro state of Tocantins, Brazil. When questioned about professional visibility, 30 (96.8%) stated that nursing is a devalued class, and 1 (3.2%) guarantees that the profession is valued, in terms of salary, 21 (67.7%) do not think it the salary consistent with the profession and 9 (29%) say that the salary is not consistent. Thus, the data show the

dissatisfaction of these professionals due to the lack of visibility, appreciation, long working hours and the absence of a decent salary, as well as all these factors negatively influence the exercise of the function. Thus, in order to nullify the vilified image of nursing, it is inferred a

greater demand for notoriety in society as well as in the media and greater autonomy, professional appreciation and fair salary in addition to better working conditions.

Keywords: Nursing. Visibility. Valuation.

1. INTRODUÇÃO

Em 1870, durante a guerra do Paraguai, as mulheres que cuidavam voluntariamente dos doentes e atingidos, eram chamadas de enfermeiras, uma vez que nem no Brasil e nem na Argentina, havia escolas de formação em enfermagem, lá, Anna Nery atuou e foi considerada pela Sociedade da Cruz Vermelha das Américas com percussora da enfermagem no Brasil. Pois desde Florence, aplicavam os cuidados mais simples e mais complexos diretamente aos enfermos, mesmo em condições de calamidade (MIRANDA & MALAGUTTI, 2011).

Já no final do século XIX, o exercício da enfermagem por mulheres que não eram da igreja, causou uma grande balbúrdia na sociedade, uma profissão que já era exclusivamente feminina, trouxe grande preconceito, já que tal profissão apresentava uma certa atemorização a autoridade dos médicos (SIOBAN, 2011).

Preconceito esse, que em grande parte, obtém se pela imagem de subjugação do enfermeiro ao profissional médico, que de acordo com o estudo de (JESUS, et al., 2011), aponta que os usuários subestimam os profissionais de enfermagem e enaltecem o médico, como se ele fosse o mais capacitado a atender nos serviços de saúde e insinuam que o enfermeiro quer tomar o lugar do médico.

Hodiernamente, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, a profissão que representa a maior força de trabalho na área da saúde em todo o mundo é a enfermagem, e por 17 anos consecutivos, foi considerada a profissão mais ética e confiável dentre as avaliadas em uma pesquisa elaborada pela Organização Gallup. Segundo o conselho Federal de Enfermagem, no Brasil, existem mais de 2,3 milhões de profissionais de enfermagem, sendo enfermeiros, técnicos, auxiliares e parteiras, que atuam nas esferas da assistência, gestão, ensino e pesquisa (FELIPPE ALVES, 2020).

É de grande importância conhecer por mínimo que seja a trajetória histórica da enfermagem, pois de modo geral, a sociedade parece não saber a real importância desses profissionais nos serviços de saúde em todo o mundo.

Ademais, a enfermagem é subestimada não só pela população e usuários, outros profissionais de saúde também contribuem para essa imagem de subjugação, o que desencadeia alguns estigmas que estão diretamente relacionados à autonomia desses profissionais, fazendo os questionarem a mesma.

Entretanto, o reconhecimento desses profissionais ou a falta dele, é um assunto de bastante discussão no cenário brasileiro e na comunidade em geral (AVILA, et al., 2014).

A importância dessa recognição encontra-se, dentre outros, a influência que a valorização da profissão, em suas variadas dimensões, tem no desempenho profissional (ALVES SILVA & LAGE BARBALHO, 2017).

Atualmente, de acordo com Felippe, (2020), com o acontecimento da pandemia do Coronavírus, a enfermagem obteve sua visibilidade para insinuar uma melhor valorização, bem como percebeu se a necessidade de urgência para tal. FREIRE, et al., (2021), também apontou para essa importância midiática durante a pandemia, mas aponta que tradicionalmente tanto a enfermagem quanto suas entidades não possuem uma grande visibilidade.

Em 2017, um estudo aponta que, quando o usuário comprehende a importância do trabalho da enfermagem, isso contribui de forma positiva na qualidade da assistência e dá certa valorização e gratidão para tal (AMORIM, et al., 2017). O que pode ser reafirmado em outro estudo do ano de 2019, onde se afirmar que a valorização e a satisfação no ambiente de trabalho influenciam diretamente o empenho, a produção e a forma em que os profissionais tratam os usuários (SCUSSIATO, et al., 2019).

Hoje, a enfermagem é edificada em conhecimento científico, não mais apenas por conhecimentos empíricos, ou aprisionada apenas em cuidados de higiene e curativos. Trata-se de uma assistência efetiva e sistematizada, permitindo até que se diagnostiquem necessidades específicas de cada pessoa que precisa do cuidado (CARVALHO ANDRADE, 2007).

Infere-se, portanto, o questionamento sobre a percepção dos profissionais de enfermagem acerca da visibilidade e valorização, esse estudo estimula uma análise sobre a maneira a qual a enfermagem está sendo vista tanto pela sociedade como por outros profissionais. O seguinte estudo tem como objetivo, saber e descrever a percepção destes profissionais no que concerne a valorização, visibilidade e fatores que

influenciam para uma imagem estigmatizada, permeada pela subestimação e desvalorização da profissão.

2. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, com análise quantitativo, onde se objetivou descrever o nível de satisfação dos profissionais de enfermagem.

Santos, (2017), demonstra que a pesquisa descritiva surge como uma ferramenta que traz a identificação de várias características e Mussi, et al., (2019), descreve o método quantitativo como uma materialização físico-numérica aceitando melhor dados pautados no coletivo, enquanto o método qualitativo permite demonstrar situações que os números muitas vezes não conseguem.

A amostra para a pesquisa contou com profissionais de nível superior e médio, do sexo masculino e feminino, com idades de 20 a 65 anos, atuantes na profissão, nas oito Unidades Básicas de Saúde da cidade de Guaraí e duas Unidades Básicas de Saúde de Pequizeiro - TO. Para essas foram avaliados 45 profissionais, sendo na cidade de Guaraí, 8 enfermeiros e 16 técnicos em enfermagem, em Pequizeiro, 9 enfermeiros, 10 técnicos em enfermagem e 2 auxiliares de enfermagem, que correspondem a população total de profissionais de enfermagem atuantes em cada município. O estudo foi conduzido obedecendo a todos os princípios éticos de pesquisas com seres humanos, aventureados na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). O mesmo foi devidamente submetido à avaliação do Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual do Tocantins – UNITINS sob o parecer de nº 5.470.400.

A coleta de dados se deu entre os dias 10/06/2022 até 31/07/2022, e a metodologia adotada para coleta de dados foi através de um questionário semiestruturado, contendo 10 questões, aplicado aos profissionais, através do envio das questões por meio de link, para plataforma Google Forms, enviados por celular, onde foi solicitado a devida autorização e divulgação da pesquisa ao responsável pela instituição de saúde, por meio de uma carta de anuência e aos profissionais um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde se justifica a realização da pesquisa e o formulário contendo o questionário.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa teve como amostra um total de 45 profissionais atuantes na enfermagem, sendo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, onde apenas 31 responderam à pesquisa. Analisando os dados sociodemográficos da amostra, 5 participantes tinham entre 20 e 30 anos de idade, 23 na faixa etária de 31 a 50 anos de idade e 3 entre 51 a 65 anos de idade.

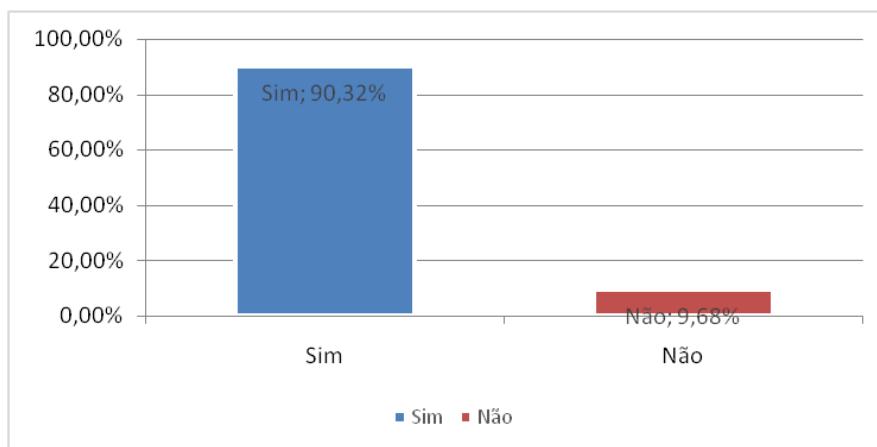
A realização profissional pode ser de difícil definição, é uma condição subjetiva e pode sofrer variação de pessoa pra pessoa, onde apenas 9,68% dos pesquisados afirmam não se sentirem realizados com a profissão e 90,32% são realizados.

Uma pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ e o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, objetivou aprofundar o nível de insatisfação dos profissionais de enfermagem, tendo como propulsores, as jornadas de trabalho, sendo altas ou curtas demais, os problemas de saúde, sendo físico ou mental, os salários, a falta de recursos, humano ou material, e em primeiro lugar, a falta de reconhecimento, tanto pelos pacientes, colegas de trabalho e a sociedade em geral (FIOCRUZ e COFEN, 2016). Tal condição pode ser configurada como um estado emocional positivo, ou não, pode causar sentimento de bem estar, resultando na combinação de vários aspectos, que podem influenciar diretamente ou indiretamente nas atitudes relacionadas a si mesmo, ou com os colegas de trabalho, reputa- se que a satisfação no trabalho, pode influenciar no desempenho das atividades, na produtividade, no bem-estar e na saúde mental do trabalhador (Scussiato, et al., 2019).

Nesse contexto é importante entender a satisfação dos profissionais de enfermagem como apresentado no Gráfico 1.

O reconhecimento, por ser considerado o termo intermediário entre o sofrimento e o prazer pelo trabalho, tem grande importância na manutenção da saúde mental do trabalhador perante a organização do trabalho, visto que a dinâmica do reconhecimento no e pelo trabalho gera inúmeros benefícios, tanto para o trabalhador quanto para a organização do trabalho.

Gráfico 1 - Nível de satisfação dos profissionais de enfermagem nas UBS dos Municípios de Guaraí e Pequizeiro – TO 2022.

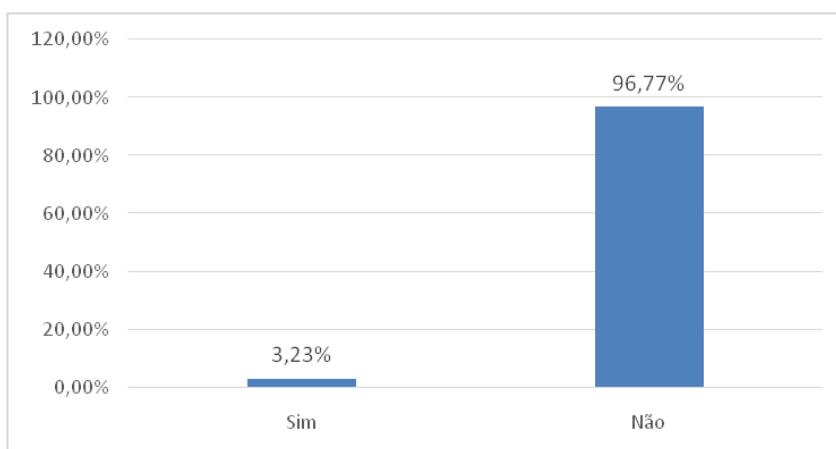


Fonte: Elaborado Pelos Autores (2022).

Como corolário, aponta- se os benefícios à saúde mental dos usuários, a consolidação da sua identidade, o regozijo em realizar suas atividades e a qualidade do processo de trabalho (AMORIM, et al. 2017)

Quanto à valorização, 96,77% acham a enfermagem uma classe desvalorizada e 3,23% não, segundo (FELIPPE, 2020) a valorização é fundamental para alcançar os objetivos na prestação do serviço e a qualidade do mesmo. De forma geral, a população parece não conhecer a importância da enfermagem, não a apreçando como uma profissão essencial para o cuidado humano. Observa-se, ainda, que parece prevalecer, na sociedade e na mídia, uma imagem de submissão do profissional de enfermagem (AVILA, et al., 2014), o que justifica o sentimento de desvalorização e falta de visibilidade. Além disso, deve-se está atento a percepção de valorização profissional como demonstrado no gráfico 2 logo abaixo.

Gráfico 2 - Quanto à valorização profissional.

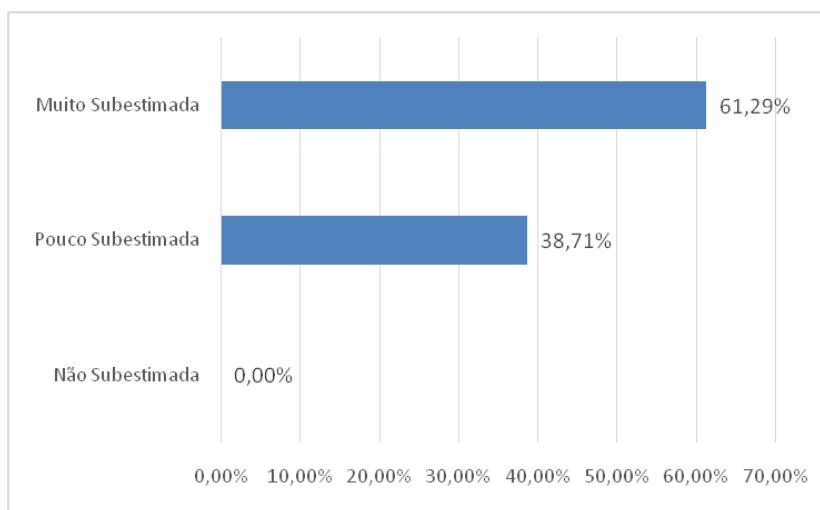


Fonte: Elaborado Pelos Autores (2022).

Segundo Alves Silva & Lage Barbalho, (2017), pressuposições negativas, geradas pela pouca visibilidade da enfermagem estão associadas ao desprazer e a ausência de motivação no contexto de trabalho. A invisibilidade e não reconhecimento da profissão, tanto pela equipe de saúde, quanto pelos usuários podem comprometer a vinculação bem como a efetivação do cuidado prestado, o que traz uma sensação de subestimação aos profissionais, os quais, na pesquisa, 61,29% acham a classe da enfermagem subestimada tanto pelos governantes quanto pelos próprios colegas de trabalho. O profissional de enfermagem, ao perceber que é um ser invisível, perante outros profissionais, se sente desvalorizado e desmotivado. É aí, onde se revelam a ambiguidade da profissão, situações complexas, contraditórias e até divergentes, para com a relação com outros profissionais, relacionados ao cuidado humano ou não.

De acordo com Scussiato, et al., (2019), a ausência de autonomia, insegurança, sobrecarga de funções, salário indecoroso e incompatível com a responsabilidade a qual o profissional é submetido, tudo isso ligada à falta de reconhecimento, pode fazer do profissional de enfermagem, infeliz, insatisfeito com a função, refletindo pontualmente na sua assistência para com o usuário. Outro fator que contribui para um sentimento de subestimação profissional, segundo (PAI, SCHRANK & PEDRO, 2007), o profissional de enfermagem tende a perceber uma certa competição em relação ao conhecimento científico, principalmente com outros profissionais de saúde, no presente estudo, apontou que 61,29% dos entrevistados, descrevem a enfermagem como uma profissão muito subestimada, como está demonstrado a seguir no Gráfico 3.

Gráfico 3 - Subestimação profissional.



Fonte: Elaborado Pelos Autores (2022).

Pode se qualificar com este estudo, análise textual dos relatos pessoais onde os profissionais puderam expressar suas experiências e insatisfações:

De acordo com Pai, Schrank e Pedro (2017), o trabalho desempenhado pela enfermagem no Brasil acontece, na maioria das vezes, sob condições instáveis, seja de recursos humanos ou materiais, salários exígues, ambientes de trabalho insalubres, permeados por diferentes tarefas e com extensas horas de trabalho que, na maior parte das vezes, não oferece sequer um local de descanso digno evidenciado pelos relatos a seguir:

Uma das amostras discorre sobre sua importância e sobre as condições de trabalho:

[...] Somos indispensáveis para a saúde, pois somos nós que ficamos com o paciente 24 horas por dia, além de sermos artistas, nós viramos com o que tem disponível, muitas vezes faltam materiais e a enfermagem está lá, sempre dando um jeitinho para melhorar a qualidade do serviço e principalmente proporcionar o melhor atendimento ao paciente [...].

Outras amostras expressam sua indignação quanto ao salário e visibilidade:

[...] Não temos nem sequer um lugar digno para repousar, um salário vergonhoso além de muita falta de respeito, tanto de alguns pacientes quanto de alguns colegas de serviço, que se acham superiores, claro, não generalizando, pois tem muitos que são gratos [...].

[...] O salário vergonhoso e desvalorização são algumas das coisas que desmotivam a gente na enfermagem [...].

[...] Somos a classe mais desvalorizada no serviço de saúde, porém, todas as responsabilidades são jogadas para nós, somos tudo, nutricionistas, psicólogos, além de aguentar desafogo de médicos e de pacientes e nem se fala nas cargas horárias exaustivas [...].

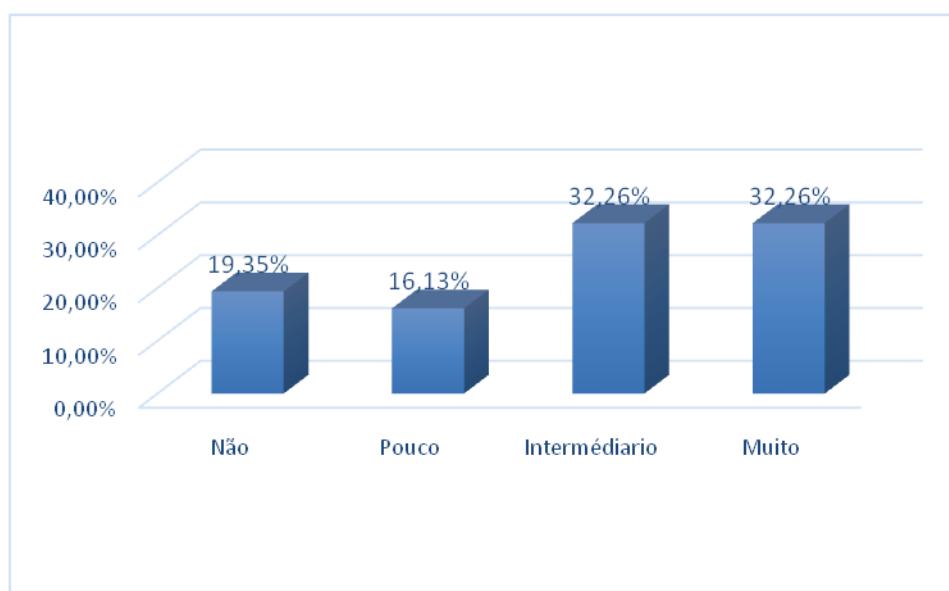
[...] Somos uma classe muito subestimada, mal reconhecida com sobrecarga de serviço enorme e o salário é péssimo [...].

Aponta-se que a desconsideração e a desvalorização da enfermagem por parte dos demais trabalhadores da saúde, contribuem também, para uma classe de pouca, ou nenhuma visibilidade para o grupo, gerando consternação e subestimação aos profissionais de enfermagem, dificultando a relação interpessoal com a equipe

multiprofissional e o uso da autonomia do enfermeiro, que pode enfatizar a pouca evidência da profissão, numa sucessão de progressiva de impasses (AVILA, et al., 2014), como por exemplo, a exaustão e o desgaste profissional na rotina de trabalho, onde 32,26% dos entrevistados apontam que a profissão é desgastante. Segundo (SCUSSIATO, et al., 2019) cargas horárias excessivas, contato direto com situações críticas, que indubitavelmente causam estresse, precariedade das condições de trabalho e dos materiais para tal, são aspectos que denotam como é a rotina de trabalho dos profissionais de enfermagem no Brasil.

Além disso, outros autores apontam para o risco do excesso de trabalho da enfermagem, onde o estresse destes pode levar ao adoecimento (LOPES, SOUSA & PASSOS, 2022; HUMERES, et al., 2020). Esse desgaste pode ser melhor percebido com a análise do Gráfico 4.

Gráfico 4 - Desgaste profissional.

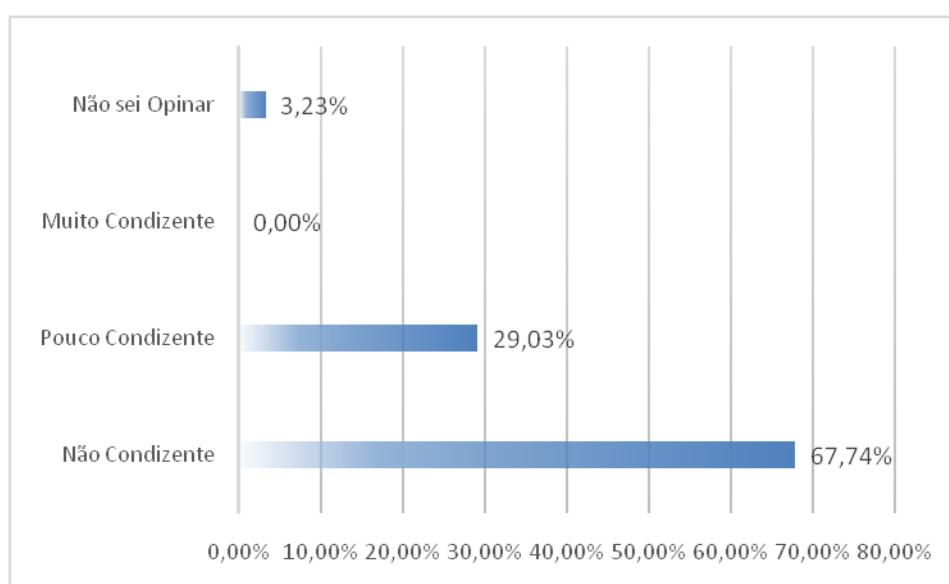


Fonte: Elaborado Pelos Autores (2022).

Em relação ao salário, 21 entrevistados (67,74%) apontam que o salário pago para enfermagem não é condizente com o exercício da função, contribuindo assim para uma imagem de submissão, evidenciado por (SCUSSIATO, et al., 2019), onde aponta que a ausência de autonomia, insegurança, sobrecarga de funções, salário indecoroso e incompatível com a responsabilidade a qual o profissional é submetido, tudo isso ligada à falta de reconhecimento, pode fazer do profissional de enfermagem, infeliz, insatisfeita com a função, refletindo pontualmente na sua assistência para com o usuário além de cargas horárias excessivas, contato direto com situações críticas, que

indubitavelmente causam estresse, precariedade das condições de trabalho e dos materiais para tal, são aspectos que denotam como é a rotina de trabalho dos profissionais de enfermagem no Brasil. Santos, Silva e Veríssimo (2022), retrata a suma importância da enfermagem no cuidado, no entanto, aponta para os prejuízos que a classe sofre em decorrência da sobrecarga de trabalho e baixa remuneração. Outro estudo realizado por (CARRIJO, 2013), define que uma das características que definem satisfação profissional, é o salário e a jornada de trabalho, mostrado no gráfico 5 a seguir:

Gráfico 5 - Adequação Salarial.

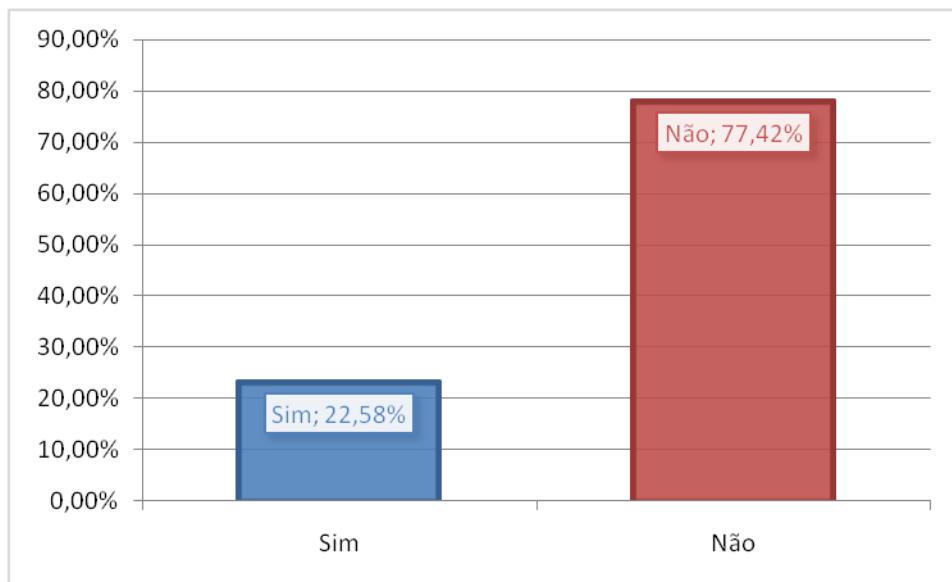


Fonte: Elaborado Pelos Autores (2022).

Sob outra ótica, de acordo com Alves Silva e Lage Barbalho, (2017), analisando-se o mesmo contexto, em outra perspectiva, fica claro o contento do profissional de enfermagem quando lhe é conferida à devida importância e reconhecimento por seu trabalho, o que leva a permanência na profissão que pode ser observada no gráfico 6.

Concordando com Alves Silva e Lage Barbalho, (2017), onde em seu estudo aponta que a forma em que os usuários os elogiam, presenteiam, ou simplesmente os agradecem, são reputados como um feedback positivo pela prestação do seu cuidado e da sua assistência de forma geral, assim, eles se sentem valorizados e reconhecidos. Afirmado por Scussiato, et. al., (2019), Tal condição pode ser configurada como um estado emocional positivo, pode causar sentimento de bem estar, que podem influenciar diretamente ou indiretamente nas atitudes relacionadas a si mesmo, ou com os colegas de trabalho.

Gráfico 6 - Hipótese de Desistência da Profissão



Fonte: Elaborado Pelos Autores (2022).

É possível notar que muito da vontade de manter o trabalho da enfermagem se dá pelo fato do orgulho em ajudar o próximo, sentindo-se então útil e reconhecido (Almeida, 2022).

Entende-se que a instigação no trabalho do profissional de enfermagem sofre influxo de diversos fatores, que em diferentes momentos, sua insatisfação é justificável, logo, cabe ao profissional se permitir abalar ou não, se exortar ou não, como pode ser percebido por parte de alguns dos entrevistados:

[...] A enfermagem é uma profissão linda e gratificante [...].

[...] A nossa classe, deveria ser mais unida para talvez assim, fortalecer a nossa visibilidade e ser mais valorizados [...].

[...] Amo minha profissão, e não me vejo fazendo outra coisa [...].

4. CONCLUSÃO

Com os resultados, chegou-se à conclusão que a visibilidade e a valorização da enfermagem estão relacionadas não só a aspectos históricos e socioculturais, mas também, em grande maioria financeiro. Compreende-se, assim, que a profissão é impreterível para prestação de uma assistência de qualidade em todo âmbito organizacional de saúde. Contribuindo com a produção de conhecimento e edificação de políticas públicas, que representam a necessidade real da população mundial, fazendo-se o alicerce para todo o funcionamento do sistema.

A prenção pode ser entendida como certo conhecimento empírico, através de experiências anteriores; que dispõe o sujeito a adotar certas atitudes diante o objeto em questão; por sua vez, este pré-julgamento, é definido pela relação entre a pessoa e aquilo que a cultura o oferece para ser expressar e ser expressa por ele. Ressaltando uma frase do filósofo prussiano Immanuel Kant “O homem não é nada além daquilo que a educação faz dele”.

Todavia, apesar da representatividade, a categoria enfrenta impasses significativos, que precisam ser combatidos, desde a formação acadêmica até o mercado de trabalho, uma vez que está submetida às constantes transformações sociais, econômicas, geográficas, políticas e culturais.

Através deste estudo foi possível apontar alguns argumentos para fortalecer a enfermagem e a encorajar quanto ao seu posicionamento, além de estimular a visibilidade da classe junto à sociedade e aos governantes.

Fia se na importância desta pesquisa, uma vez que os resultados favorecerão uma reflexão, não só nos profissionais, mas em toda sociedade acerca de sua prática, a busca pela valorização é um impasse que precisa ser enfrentado pelos profissionais a fim de anular a invisibilidade.

Sugere-se ainda que o teor da presente pesquisa seja repetido em trabalhos futuros em outras localidades a fim de difundir ainda mais o presente conhecimento.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, K. A., et al. O trabalho do enfermeiro: reconhecimento e valorização profissional na visão do usuário. *Revista de Enfermagem: UFPE*, 1(1), 1-8, 2017.
- ALMEIDA, M. A. R. D. Relações entre prazer e sofrimento, desesperança e ideação suicida no trabalho de profissionais de enfermagem. 2022.
- ANDRADE, A. de C. (2007). A enfermagem não é mais uma profissão submissa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 16(60), 96-98.
- AVILA, L. I., SILVEIRA, R. S., LUNARDI, V. L., FERNANDES, G. F. M., MANCIA, J. R., & SILVEIRA, J. T. Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional. *Rev Gaúcha Enferm*, 34(3):102-109. 2013.
- BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília. 2012

- CARRIJO, A. R. Ensino de história da Enfermagem: formação inicial e identidade profissional. 2012. Tese (Doutorado em Fundamentos e Administração de práticas do Gerenciamento de Enfermagem)- **Escola de Enfermagem**, Universidade de São Paulo, São Paulo. 10.11606/T.7.2012.tde-15022012-185459, 2012.
- FELIPPE, C. A. A valorização da enfermagem no enfrentamento da COVID-19. **Glob Acad Nurs**, 1(2): e12. 2020.
- FREIRE, N. P. et al. Notícias sobre a Enfermagem Brasileira na pandemia da COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2021, 34. <https://doi.org/10.37689/actaape/2021AO02273>
- HUMEREZ, D. C DE, OHL, R. I. B., & SILVA, M. C. N. da. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do brasil no contexto da pandemia covid-19: Ação do conselho federal de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, 25(0) 2020.
- JESUS, E. S., MARQUES, L. R., ASSIS, L. C. F., ALVES, T. B., FREITAS, G. F., & OGUISO, T. Preconceito na enfermagem: percepção de enfermeiros formados em diferentes décadas. **Rev Esc Enferm USP**, 44(1):166-173. 2010.
- LAGE, CANDICE ELLEN BARBALHO, ALVES, MARCELO DA SILVA. (Des) valorização da Enfermagem: implicações no cotidiano do enfermeiro. **Enfermagem em Foco**, 2(12-16), 1-5. 2016.
- LOPES, L. M. S., SOUSA, P. V. C., & DE PASSOS, S. G. Saúde mental dos profissionais de enfermagem que atuam na linha de frente da Covid-19: revisão literária. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, 5(10), 294-304. 2022.
- MACHADO, M. H., Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ (Brasil), Conselho Federal de Enfermagem - COFEN (Brasil). (2016). Fatores de Insatisfação na Enfermagem. Insatisfação, <<https://www.unasus.gov.br/noticia/pesquisa-aprofunda-fatores-de-insatisfacao-profissional-na-enfermagem.>>
- MALAGUTTI, W., & MIRANDA, S. M. R. C. de. Os caminhos da enfermagem: de Florence à globalização. **Enfermagem em Foco**, 2, 85-88. 2011. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. <<http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2011.v2.nsup.90.>>
- MUSSI, R. F. de F. et al. Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. **Revista Sustinere**, 7(2), 414-430, 2019. <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/41193/32038>>
- PAI, D. D., SCHRANK, G., & PEDRO, E. N. R. O enfermeiro como ser sócio-político: refletindo a visibilidade da profissão do cuidado. **Acta Paul Enferm**, 19(1):82-7, 2006.

SANTOS, RENATO NASCIMENTO dos. Análise da percepção dos acadêmicos de graduação em enfermagem sobre pesquisas científicas. 52 p. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Enfermagem) - **Faculdade de Macapá - FAMA**, Macapá, 2017. <https://repositorio.pgsskroton.com/bitstream/123456789/16136/1/RENATO%20NASCIMENTO%20DOS%20SANTOS.pdf>.

SANTOS, L. R., DA SILVA, T. M., & VERRISSIMO, T. D. C. Desvalorização do profissional de enfermagem: demanda do sistema de saúde vs profissionais em atuação. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, 13, 2022 (edespmulti).

SCUSSIATO, L. A., PERES, A. M., TOMINAGA, L. B. L., GALVÃO, K. D. DOS S., & LIMA, D. C. de. Factors causing dissatisfaction among nurses in the private hospital context. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, 23(1), 1-10, 2019.

SIOBAN, N. A imagem da enfermeira – as origens históricas da invisibilidade na Enfermagem. **Texto & Contexto Enferm**. 2011; 20(2): 223-4.

CAPÍTULO IV

O CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS): REPERCUSSÕES NO BRASIL E NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE

THE SOCIAL ASSISTANCE REFERENCE CENTER (CRAS): REPERCUSSIONS IN BRAZIL AND IN THE MUNICIPALITY OF CAMPINA GRANDE

DOI: [10.51859/AMPLA.PPE3149-4](https://doi.org/10.51859/AMPLA.PPE3149-4)

Isabel Lausanne Fontgalland

Maiary Andrade Pontes

Maria das Graças Laurentino Freire

¹ Economista. Professora Titular da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Coordenadora do Laboratório de Pesquisas em Economia Aplicada. Orcid: 0000-0002-0087-2840- PPGERN- UFCG

² Enfermeira. Lapea/UFCG. Membro do Batalhão da Policia Ambiental/PB. Orcid: 0000-0002-0613-9279

³ Enfermeira. Lapea/UFCG. Servidora do CRAS João Pessoa. Orcid: 0000-0003-1189-4380

RESUMO

O objetivo deste trabalho é o de apresentar o Centro de Referência de Assistência Social – CRAS como portal do sistema de proteção governamental à população mais vulnerável socioeconomicamente, fornecendo aos usuários cadastrados apoio as suas necessidades distribuídas em grupos de prioridades. O CRAS também promove atividades que objetivam o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, a partir de ações socioeducativas e culturais que se destinam a estimular a participação social e a cidadania das pessoas. No Brasil, dispersos em regiões, há 8.298 CRAS e na cidade de Campina Grande, 11, espalhados em bairros representativos das maiores aglomerações espaciais. A assistência social surge como uma política pública a partir da Constituição Federal de 1988, assegurando o acolhimento e auxílio aos cidadãos que necessitem, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e colaborando para uma sociedade mais justa. Junto a esta, destaca-se o trabalho em equipe, a ética e a busca incessante de novos conhecimentos. A metodologia utilizada foi de caráter informativo, perfazendo uso de instrumentos biográficos e referências de leis da assistência social brasileira. Neste trabalho utilizou-se dos relatórios MDS e PEAS para exemplificar o Brasil e amostras do Censo SUAS de 2010 a 2017.

Palavras-Chave: CRAS. Paraíba. SUAS. PEAS.

ABSTRACT

The objective of this work is to present the Reference Center for Social Assistance (CRAS) as a portal of the government protection system for the most socioeconomically vulnerable population, providing registered users with support for their needs distributed in priority groups. The CRAS also promotes activities that aim to strengthen family and community ties, based on socio-educational and cultural activities that are designed to stimulate people's social participation and citizenship. In Brazil, dispersed in regions, there are 8,298 CRAS, and in the city of Campina Grande there are 11 scattered in neighborhoods representing the largest spatial agglomerations. Social assistance emerged as a public policy after the Federal Constitution of 1988, ensuring the reception and assistance to citizens in need, contributing to a better quality of life and contributing to a fairer society, teamwork, ethics, and the incessant search for new knowledge. The methodology used was informative, making use of biographical instruments and references to Brazilian social welfare laws. This work used the MDS and PEAS reports to exemplify Brazil and samples of the SUAS Census from 2010 to 2017.

Keywords: CRAS. Paraíba. SUAS. PEAS.

1. INTRODUÇÃO

O centro de referência de assistência social - CRAS faz parte do sistema de proteção governamental, criado em 2010, e alveja a população mais vulnerável socioeconomicamente, proporcionando maior autonomia aos usuários cadastrados frente às suas necessidades psicossociais (Brasil, 2009).

O CRAS como uma unidade pública de atendimento à população oferece serviços de Assistência Social, como:

1. Orientação sobre os benefícios sociais;
2. Ter orientação sobre seus direitos;
3. Pedir apoio para resolver dificuldades de convívio e de cuidados com os filhos;
4. Fortalecer a convivência com a família e com a comunidade;
5. Ter acesso a serviços, benefícios e projetos de assistência social;
6. Ter apoio e orientação sobre o que fazer em casos de violência doméstica;
7. Ter orientação sobre outros serviços públicos.

O CRAS pertence à rede assistencial do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), responsável por oferecer serviços e programas de proteção social básica para indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social. Esses serviços visam à prevenção de situações de risco, como a violência, o abuso de drogas, a exploração sexual, entre outras. Além disso, também promove atividades que visam o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, a partir de ações socioeducativas e culturais que buscam estimular a participação social e a cidadania das pessoas.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A assistência social surge como política pública a partir da Constituição Federal de 1988, assegurando o acolhimento e auxílio de pessoas e famílias, contribuindo para uma melhor entendendo do papel da cidadania. O Centro de Referência de Assistência Social - CRAS é um recurso social técnico primário, da rede de assistência brasileira, tendo como parceiros especializados, os Centros de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS e as Unidades de Acolhimento (BRASIL, 1988; BRASIL, 2009). As principais atribuições do CRAS estão fincadas no planejamento, gerenciamento,

coordenação de ações que melhorem do dia a dia do cidadão (paciente), assistência em âmbito individual e coletivo, educação em saúde, gestão de sistemas de saúde, assessoria, consultoria, auditoria, produção científica, execução de ações voltadas para todas as fases do ciclo de vida humano e supervisão e produção de ações que capacitem sua equipe. Além de estar presentes dentro das unidades de saúde e do ambiente hospitalar, a catalogação do individuo ao problema específico permite a identificação à situação fonte e o direcionamento para o ponto de atendimento adequado, como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

De acordo com o Caderno de Orientações da Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS (BRASIL, 2016), a gestão territorial responde à diretriz de descentralização político administrativa e tem por objetivo atuar preventivamente. Ao disponibilizar as ofertas e concretizar o referenciamento dos serviços ao CRAS, este se torna uma referência para a população local e para os serviços setoriais. A gestão territorial demanda do CRAS um adequado conhecimento do território, a organização e articulação das unidades da rede socio assistencial a ele referenciadas e a coordenação da acolhida, inserção, encaminhamento e acompanhamento dos usuários. Portanto, a rede socio-assistencial deverá ser organizada por meio de uma oferta integrada de serviços, programas, projetos e benefícios, a fim de cobrir riscos e vulnerabilidades.

As unidades conhecidas como “Casas das Famílias” localizam-se em áreas com elevados índices de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação e/ou fragilização de vínculos afetivos, e “têm por objetivo prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidades e riscos sociais nos territórios, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e da ampliação do acesso aos direitos da cidadania”(BRASIL, 2009, p. 9).

Para a concretização de suas propostas, as unidades dos CRAS contam basicamente com equipes formadas por assistentes sociais, psicólogos, estagiários, assistentes administrativos, servidores de limpeza, educadores e orientadores sociais, e gestores em números que variam de acordo com a quantidade de famílias atendidas em cada unidade. Não menos importante é a disposição física, que deve possuir posição geográfica estratégica de acordo com a demanda em assistência social da região. Internamente, a estrutura mínima dos CRAS necessita de um ambiente de recepção, salas para atendimentos individuais e locais para a realização de reuniões e

desenvolvimento de atividades em grupo, sala de coordenação para as atividades administrativas, copa para o preparo de lanches oferecidos aos usuários e para uso da equipe, conjunto de instalações sanitárias para uso coletivo e sanitários para pessoas deficientes e um almoxarifado para o depósito de materiais (CASTRO, 2009).

A maneira como são dadas as Políticas de Assistência Social no Brasil pode ser facilmente correlacionada com a própria formação do Estado brasileiro, que desde seus primórdios conta com uma preponderância de interesses da burguesia e uma confusão entre a dimensão pública e a esfera privada, que gera privilégios para as classes dominantes em prol de interesses pessoais. (SPINK, M.; BRIGAGÃO, J. NASCIMENTO, 2014).

Portanto, esse entendimento diante da trajetória percorrida pela Assistência Social, nos últimos anos, nos capacita para enfrentar os desafios próprios dos processos de mudanças e transformações sociais. Desde 1993 o Sistema Brasileiro de Seguridade Social passou a reconhecer a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) como Política Pública, visando garantir direitos e promover a cidadania de várias frações da população.

A partir das decisões da IV Conferência Nacional de Assistência Social (2003) e das diretrizes estabelecidas pela LOAS (1993) aprovou-se a construção e implementação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. O SUAS propõe uma intervenção a partir de duas grandes estruturas articuladas entre si: a Proteção Social Básica, onde conta-se com a atenção básica, e a Proteção Social Especial, considerando-se neste dois termos, a necessidade de ações de média e alta complexidade. Sendo assim, o CRAS é a porta de entrada micro, do SUAS, pois visa quatro objetivos da assistência social: 1- atender as demandas das famílias em vulnerabilidade social; 2- prevenir as situações de risco; 3- desenvolver as potencialidades dos indivíduos, e 4- fortalecer os vínculos familiares e comunitários, possibilitando o acesso aos direitos de todos os cidadãos. Assim, caracteriza-se como um órgão da Proteção Social Básica do SUAS, onde são operacionalizadas e concretizadas as ações previstas na LOAS. O serviço está organizado baseado em dois eixos que estruturam os serviços ofertados pelo órgão e o constituem como uma unidade assistencial atuante dentro da comunidade, com ações voltadas às famílias. São eles: a territorialização e a matrionalidade sociofamiliar. E, sendo assim, seria importante que houvesse uma interdisciplinaridade profissional para a cada dia beneficiar mais a população.

3. METODOLOGIA

O presente trabalho utilizou-se de métodos e técnicas convenientes à temática, visando contemplar brevemente alguns aspectos das Políticas Públicas de Assistência Social brasileira, apontando o CRAS (Centro de Referência em Assistência Social) no Brasil, como objeto e a Cidade de Campina Grande/PB como lócus de observação. Apoiados em estatísticas milenais e em regras atuais de apoio à politicas publicas brasileiras, assim distribuiu-se:



4. DISCUSSÃO E RESULTADOS

Foi observado diante dos documentos analisados que o CRAS é o maior portal de assistência social brasileiro, atuando em todos os estados da federação, contando com mais de 8 mil unidades em todo o território nacional (Tabela1). Vale salientar que as principais atividades dos CRAS são encaminhamentos, isto é, a partir da identificação de fragilidades, carências e dificuldades da família atendida, o serviço intermedia o acesso destes aos serviços e/ou direitos aos quais necessitam.

Tabela 1 – Quantidade de CRAS por Unidade da Federação

| UF | Quantidade de CRAS | % |
|--------------|--------------------|--------------|
| AC | 29 | 0,3 |
| AL | 137 | 1,7 |
| AM | 90 | 1,1 |
| AP | 19 | 0,2 |
| BA | 617 | 7,4 |
| CE | 390 | 4,7 |
| DF | 27 | 0,3 |
| ES | 146 | 1,8 |
| GO | 288 | 3,5 |
| MA | 317 | 3,8 |
| MG | 1.159 | 14 |
| MS | 133 | 1,6 |
| MT | 177 | 2,1 |
| PA | 256 | 3,1 |
| PB | 268 | 3,2 |
| PE | 325 | 3,9 |
| PI | 273 | 3,3 |
| PR | 567 | 6,8 |
| RJ | 442 | 5,3 |
| RN | 222 | 2,7 |
| RO | 61 | 0,7 |
| RR | 23 | 0,3 |
| RS | 585 | 7,1 |
| SC | 371 | 4,5 |
| SE | 110 | 1,3 |
| SP | 1.109 | 13,4 |
| TO | 151 | 1,8 |
| Total | 8.292 | 100,0 |

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Censo SUAS (2017).

As atividades de atendimento promovem a independência dos beneficiários oferecidos estimulando a busca de empresa e fortalecimento das famílias. O CRAS, em sua filosofia, compromete-se igualmente, com a responsabilidade de oferecer serviços de qualidade, diminuir sofrimentos, evitar a progressão dos quadros de vulnerabilidade, defender o processo democrático e favorecer a emancipação social. O Nordeste aparece, logo abaixo da região Sudeste, como destaca de importância no país contando com 2.659 CRAS. A Paraíba, destaca-se timidamente no Nordeste, com 268 CRAS, mas a cidade de Campina Grande, desonta acima da capital João Pessoa, em numero de atendimentos/dia e responde por 39 municípios dispersos entre 11 unidades

estabelecidas nos bairros mais populosos, destaca-se os bairros do Pedregal, Liberdade e Malvinas, que tiveram em sua formação, ocupações de famílias sem teto e a renda per capita gira entorno de R\$ 700.

Tabela 2 – Quantidade de CRAS por Região

| Região | Quantidade de unidades | % |
|--------------|------------------------|--------------|
| Norte | 629 | 7,6 |
| Nordeste | 2.659 | 32,1 |
| Sudeste | 2.856 | 34,4 |
| Sul | 1.523 | 18,4 |
| Centro-Oeste | 625 | 7,5 |
| Total | 8.292 | 100,0 |

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Censo SUAS (2017)

As ações são distribuídas em Pequeno Porte I, e II e Municípios de grande abrangência obedecendo a classificação do IBGE.

1) Municípios de Pequeno Porte I – Até 2.500 famílias referenciadas: 2 técnicos de nível superior, sendo 1 assistente social e outro, preferencialmente, psicólogo; 2 técnicos de nível médio.

2) Municípios de Pequeno Porte II – Até 3.500 famílias referenciadas: 3 técnicos de nível superior, sendo 2 assistentes sociais e, preferencialmente, 1 psicólogo; 3 técnicos de nível médio.

3) Municípios de Médio, Grande, Metrópole e Distrito Federal - a cada 5.000 famílias referenciadas: 4 técnicos de nível superior, sendo 2 assistentes sociais, 1 psicólogo e 1 profissional que compõe o SUAS; 4 técnicos de nível médio.

Tabela 3 – Distribuição das ações

| Porte | Pequeno I | Pequeno II | Médio | Grande | Metrópole |
|---|---|------------|---------|---------|-----------|
| D1 - Famílias participando regularmente de grupos no âmbito do PAIF | Se D1 maior que os valores de corte por Porte, desconsiderar somente o valor do campo | | | | |
| | > 750 | > 1.000 | > 2.000 | > 2.000 | > 2.000 |
| | Se D1 > A1, eliminar o valor de D1 | | | | |
| D2 - Crianças, até 6 anos, em Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos | Se D2 maior que corte por Porte, eliminar casos de D2 | | | | |
| | > 250 | > 250 | > 500 | > 500 | > 500 |
| D3 - Crianças/adolescentes, de 6 a 15 anos, em Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos | Se D3 maior que corte por Porte, eliminar casos de D3 | | | | |
| | > 500 | > 750 | > 1.000 | > 1.000 | > 1.000 |
| D4 - Jovens, de 15 a 17 anos, em Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos | Se D4 maior que corte por Porte, eliminar D4 | | | | |
| | > 500 | > 750 | > 1.000 | > 1.000 | > 1.000 |
| | Se D8 maior que corte por Porte, eliminar D8 | | | | |

| Porte | Pequeno I | Pequeno II | Médio | Grande | Metrópole |
|--|--|------------|---------|---------|-----------|
| D8 - Adultos entre 18 e 59 anos em Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos | > 500 | > 750 | > 1.000 | > 1.000 | > 1.000 |
| D5 - Idosos em Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos | Se D5 maior que corte por Porte, eliminar D5 | | | | |
| | > 500 | > 750 | > 1.000 | > 1.000 | > 1.000 |
| D6 - Pessoas que participam de palestras, oficinas e outras atividades coletivas de caráter não continuado | Se D6 maior que corte por Porte, eliminar D6 | | | | |
| | > 1.000 | > 1.500 | > 2.000 | > 2.000 | > 4.000 |
| D7 - Pessoas com deficiência participando dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos | Se D7 maior que corte por Porte, eliminar D7 | | | | |
| | > 150 | > 150 | > 300 | > 300 | > 300 |

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da MDS/SNAS/CGVIS (2017)

Segundo o PEAS, Plano Plurianual do Estado da Paraíba, 2020-2023, “no Estado da Paraíba, a previsão orçamentaria foi regulamentada pela Lei no de 14 de janeiro de 2020. O orçamento da política de Assistência Social está organizado em torno do Programa Temático 5008 – Assistência Social, Direitos Humanos e Proteção Social. O Programa possui 14 indicadores físicos para medir desempenho e normatização ao longo de um período compreendido pelo PPA. Neste estão vinculados três objetivos, sendo o primeiro voltado para as iniciativas relativas às proteções sociais; o segundo voltado para as iniciativas de Direitos Humanos; e o último voltado para as iniciativas de Segurança Alimentar. Ressalta-se que “o objetivo 1061, relativo aos serviços de Assistência Social, possui 16 iniciativas que são transferidas para a LOA e recebem fixação de despesas.

A finalidade da Assistência Social, em Campina Grande, é o fortalecimento dos usuários como sujeitos de direitos, bem como das políticas públicas. Para isso faz-se necessário olhar o sujeito no contexto social e político no qual este está inserido, possibilitando humanizar as políticas públicas. Tendo em vista, estar-se trabalhando com sujeitos que possuem sentimentos, valores e modos próprios de interagir com o mundo, constituem-se na subjetividade, a interação genuína e contínua entre estado e sociedade, introduzindo os aspectos histórico-culturais bem como os afetivo-relacionais, colabora-se para a promoção de um sujeito como cidadão, autônomo e ativo no processo de tomada de decisão bem como se auxilia no processo de resolução das dificuldades e problemas vivenciados pelos mesmos. As atividades desenvolvidas no CRAS estão voltadas para a ruptura com o ciclo interjetional da pobreza e o desenvolvimento das famílias.

Tabela 4 – PÚBLICO PARTICIPANTE DO CRAS

| | |
|--|---|
| Família em situação de extrema pobreza | Se B1 > B2 ou A2 foi eliminado, eliminar os valores de B1 |
| Família beneficiária do Programa Bolsa Família | Se B2 > A2 ou A2 foi eliminado, eliminar os valores de B2 |
| Família beneficiária do Programa Bolsa Família, em descumprimento de condicionalidades | Se B3 > A2 ou A2 foi eliminado, eliminar os valores de B3 |
| Famílias com membros beneficiários do BPC | Se B4 > A2 ou A2 foi eliminado, eliminar os valores de B4 |
| Famílias com crianças/adolescentes em situação de trabalho infantil | Se B5 > A2 ou A2 foi eliminado, eliminar os valores de B5 |
| Famílias com crianças e adolescentes em Serviço de Acolhimento | Se B6 > A2 ou A2 foi eliminado, eliminar os valores de B6 |

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do SUAS (2017)

Essas e outras ações no CRAS devem estar de acordo com o que prevê a cartilha de Referências Técnicas no Centro de Referência em Assistência Social/SUAS (2007). Conforme a Tabela 4 vê-se que as ações devem levar em conta que o público participante do CRAS é a população em situação de vulnerabilidade social, privação e/ou fragilização de vínculos afetivos, relacionais e de pertencimento social (BRASIL, 2007).

Tabela 5 – Distribuição dos CRAS

| | Possui localização (endereço, telefone, etc.) | | Recebe usuários encaminados por este CRAS | | Encaminha usuários para este CRAS | |
|---|---|------|---|------|-----------------------------------|------|
| | Qtd. CRAS | % | Qtd. CRAS | % | Qtd. CRAS | % |
| 48.1 - Unidades Públicas da Rede de Proteção Social Básica | 7.041 | 13,9 | 6.827 | 13,5 | 6.762 | 13,3 |
| 48.2 - Unidades Conveniadas da Rede de Proteção Social Básica | 3.863 | 13,7 | 3.517 | 12,5 | 3.421 | 12,1 |
| 48.3 - Unidades da Rede de Proteção Social Especial | 6.025 | 13,6 | 5.898 | 13,6 | 5.898 | 13,3 |
| 48.4 - Serviço de Saúde | 7.967 | 14,9 | 7.963 | 14,9 | 7.897 | 14,8 |
| 48.5 - Serviço de Educação | 7.897 | 15,8 | 7.484 | 14,9 | 7.574 | 15,1 |
| 48.6 - Órgãos/Serviços relacionados a Trabalho e Emprego | 4.293 | 20 | 3.319 | 15,4 | 2.437 | 11,3 |
| 48.7 - Movimentos Sociais locais/Associações Comunitárias | 5.167 | 20,3 | 3.037 | 11,9 | 3.427 | 13,5 |
| 48.8 - Conselho Tutelar | 8.003 | 14,7 | 7.860 | 14,5 | 8.001 | 14,7 |
| 48.9 – Judiciário | 7.178 | 19,5 | 5.665 | 15,4 | 6.655 | 18,1 |

| | Possui localização (endereço, telefone, etc.) | Recebe usuários encaminhados por este CRAS | Encaminha usuários para este CRAS | | | |
|---|--|--|---|------|--------------|------|
| Total de CRAS que respondem a essa pergunta | 8.292 | | | | | |
| | Acompanha os encaminham entos | Realiza reuniões periódicas | Troca Informaçõ es | | | |
| | Qtd. CRAS | % | Qtd. CRAS | % | Qtd. CRAS | % |
| 48.1 - Unidades Públicas da Rede de Proteção Social Básica | 6.076 | 12 | 5.114 | 10,1 | 6.814 | 13,4 |
| 48.2 - Unidades Conveniadas da Rede de Proteção Social Básica | 2.799 | 9,9 | 2.076 | 7,4 | 3.492 | 12,4 |
| 48.3 - Unidades da Rede de Proteção Social Especial | 5.855 | 13,2 | 3.837 | 8,7 | 5.894 | 13,3 |
| 48.4 - Serviço de Saúde | 6.295 | 11,8 | 4.041 | 7,6 | 7.679 | 14,4 |
| 48.5 - Serviço de Educação | 5.833 | 11,6 | 3.652 | 7,3 | 7.405 | 14,8 |
| 48.6 - Órgãos/Serviços relacionados a Trabalho e Emprego | 1.547 | 7,2 | 719 | 3,3 | 2.998 | 13,9 |
| 48.7 - Movimentos Sociais locais/Associações Comunitárias | 1.835 | 7,2 | 1.352 | 5,3 | 4.065 | 16 |
| 48.8 - Conselho Tutelar | 7.046 | 13 | 4.435 | 8,2 | 7.708 | 14,2 |
| 48.9 – Judiciário | 4.963 | 13,5 | 1.684 | 4,6 | 5.327 | 14,4 |
| Total de CRAS que respondem a essa pergunta | 8.292 | | | | | |
| | Realiza estudos de caso em conjunto | Desenvolve atividades em parceria | Não tem articulação | | | |
| | Qtd. CRAS | % | Qtd. CRAS | % | Qtd. CRAS | % |
| 48.1 - Unidades Públicas da Rede de Proteção Social Básica | 4.888 | 9,6 | 6.17 | 12,2 | 144 | 0,3 |
| 48.2 - Unidades Conveniadas da Rede de Proteção Social Básica | 2.058 | 7,3 | 2.796 | 9,9 | 987 | 3,5 |
| 48.3 - Unidades da Rede de Proteção Social Especial | 4.488 | 10,1 | 4.945 | 11,2 | 265 | 0,6 |
| 48.4 - Serviço de Saúde | 4.682 | 8,8 | 6.806 | 12,8 | 20 | 0 |
| 48.5 - Serviço de Educação | 3.945 | 7,9 | 6.248 | 12,5 | 43 | 0,1 |
| 48.6 - Órgãos/Serviços relacionados a Trabalho e Emprego | 554 | 2,6 | 2.046 | 9,5 | 1.037 | 4,8 |
| 48.7 - Movimentos Sociais locais/Associações Comunitárias | 859 | 3,4 | 3.195 | 12,6 | 1.345 | 5,3 |
| 48.8 - Conselho Tutelar | 5.342 | 9,8 | 5.838 | 10,8 | 23 | 0 |
| 48.9 – Judiciário | 2.159 | 5,9 | 2.693 | 7,3 | 351 | 1 |
| Total de CRAS que respondem a essa pergunta | 8.292 | | | | | |

Fonte: Elaboração própria.

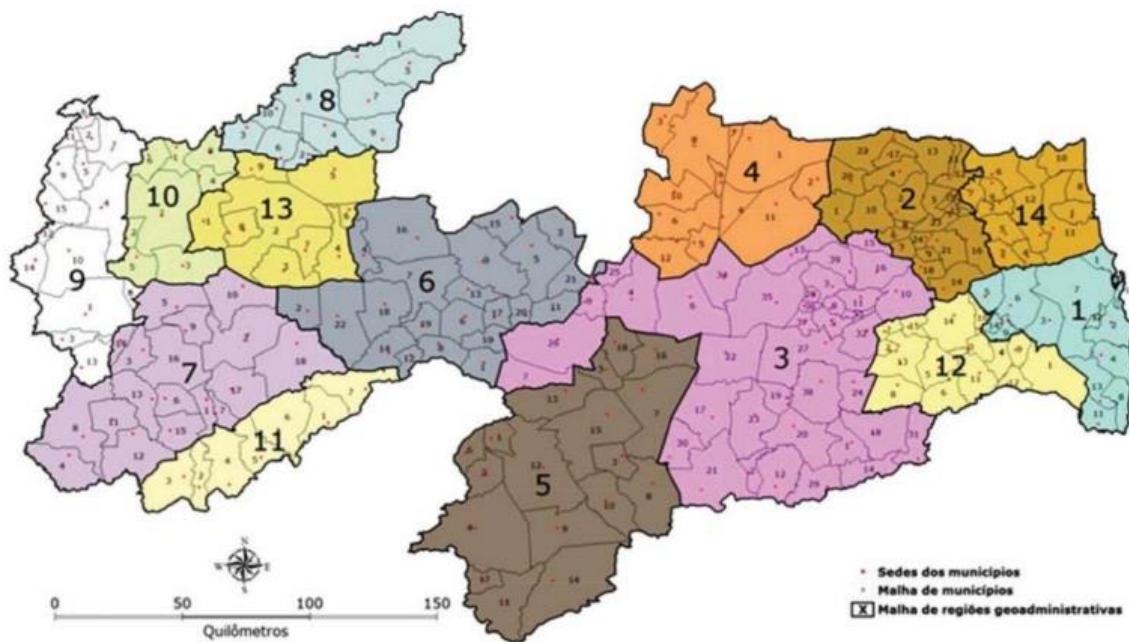
Logo, a promoção das políticas públicas, integrando as equipes de trabalho em igualdade de condições e com liberdade de ação, abandonando as práticas

assistencialistas e rompendo com o paradigma da tutela estatal. Outro benefício associado ao SUAS, é o Programa Primeira Infância no SUAS, o chamado Criança Feliz. Este sendo uma consequência da lei n. 13.257, datada de 08 de março de 2016, referencia-se como Marco Legal da primeira infância, e foi instituído pelo Decreto no 8.869, de 05 de outubro de 2016, revogado pelo decreto no 2.496 de 17 de setembro de 2018, com caráter intersetorial e com o objetivo de promover o desenvolvimento integral das crianças, na primeira infância, considerando o pertencimento familiar e seu contexto de vida como únicos (PEAS, 2020-2022).

“O Programa tem uma estratégia intersetorial de intervenção no contexto familiar e social, com vistas ao atendimento integral das necessidades de cuidado de crianças na primeira infância, a preparação para a parentalidade responsiva, ao fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e a integração das redes setoriais de proteção no território, atuando na prevenção de situações de negligência e vulnerabilidade sociais. No Estado da Paraíba o Programa está sendo executado em 192 municípios” (PEAS, p.23).

A Paraíba, portanto, vem exercendo o seu papel no cumprimento de suas responsabilidades, facilitando o planejamento e a execução de suas atuações para o cumprimento de seus compromissos da gestão estadual no processo de implementação do SUAS, permitindo a aumento do acesso dos usuários aos serviços socioassistenciais, aos programas, projetos e benefícios, concretizando uma efetiva Proteção Social à população em situação de vulnerabilidade e risco social. O Estado é dividido por quatro mesorregiões: Sertão Paraibano, Borborema, Agreste Paraibano e Mata Paraibana, que congregam os municípios por regiões, conforme distribuição a seguir:

Mapa 01 – Divisão Municipal da Paraíba por Região Geoadministrativa



Fonte: Secretaria de Estado e Desenvolvimento Humano da Paraíba, 2011.

Fonte: PEAS 2020-2023

Os CRAS da cidade de Campina Grande estão localizados nos bairros mais populosos e pobres atingidos por problemas como alcoolismo e drogas; desemprego; moradores de rua; e conflitos familiares, os 11 são:

- CRAS GLÓRIA
- CRAS BORBOREMA
- CRAS PALMEIRA
- CRAS MALVINAS
- CRAS CATOLE
- CRAS LIBERDADE
- CRAS TRÊS IRMÃS
- CRAS SÃO JOSÉ DA MATA
- CRAS GALANTE
- CRAS PEDREGAL
- CRAS MUTIRÃO

A cidade de Campina Grande é o maior município de assistencialidade, e abrange 39 outros municípios circunvizinhos, detendo o maior contingente de pessoas atendidas/dia. As unidades integradas atendem mais de 1000 pessoas/dia.

Quadro 01 – Distribuição por Região do Estado da Paraíba

| Região | Quantidade de Municípios | Município SEDE |
|-----------------|--------------------------|-----------------|
| 1 ^a | 14 municípios | João Pessoa |
| 2 ^a | 24 municípios | Guarabira |
| 3 ^a | 39 municípios | Campina Grande |
| 4 ^o | 12 municípios | Cuité |
| 5 ^a | 18 municípios | Monteiro |
| 6 ^a | 22 municípios | Patos |
| 7 ^a | 18 municípios | Itaporanga |
| 8 ^a | 10 municípios | Catolé do Rocha |
| 9 ^a | 15 municípios | Cajazeiras |
| 10 ^a | 8 municípios | Sousa |
| 11 ^a | 7 municípios | Princesa Isabel |
| 12 ^a | 15 municípios | Itabaiana |
| 13 ^a | 9 municípios | Pombal |
| 14 ^a | 12 municípios | Mamanguape |

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do IBGE (2010)

Quanto à referência divisão territorial por porte, o Estado apresenta o seguinte panorama:

Tabela 6 – Distribuição dos municípios paraibanos por Porte

| Porte | Quantidade de Municípios | População |
|---|--------------------------|------------------|
| Pequeno Porte I (até 20.000 hab.) | 193 | 1.663.672 |
| Pequeno Porte II (20.001 até 50.000 hab.) | 20 | 504.007 |
| Médio Porte (50.001 até 100.000 hab.) | 6 | 407.511 |
| Grande Porte (100.001 até 900.000 hab.) | 4 | 1.462.930 |
| Total | 223 | 4.008.127 |

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Censo IBGE (2010)

Como podemos observar, 87% do Estado paraibano, ou seja, 193 municípios se caracterizam por serem de pequeno porte I, totalizando uma população de 1.663.672 habitantes. A capital Paraibana, João Pessoa, é a mais populosa, com 811.598 mil habitantes, seguida de **Campina Grande** com 410.332, representando estes os municípios mais populosos do Estado, sendo assim caracterizados de grande porte. De acordo com os dados do último Censo/IBGE em 2010, a Paraíba possui uma estimativa de 600.136 famílias de baixa renda, e 451.388 de famílias pobres com perfil para Bolsa Família. Atualmente no Estado da Paraíba 832.840 mil famílias estão cadastradas no Cadastro Único para Programas Sociais (CADÚnico), isso representa cerca de 21% da população total do Estado em situação de baixa renda.

Destaca-se que as unidades **CRAS, em Campina Grande**, foram criadas em toda região, pensadas em forma de acessibilidade, baixa renda e alvos fáceis de problemas familiares. Em termos de malha viária e os serviços são: benefícios e projetos de assistência social estruturados do tipo: SCFV (Serviço de Fortalecimento de convivência de vínculos) respondendo por 7,13% dos atendimentos, PAIF (Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias) respondendo por 29,03%, BPC (Benefício de Prestação Continuada) respondendo por 70,03% e benefícios eventuais. Os usuários podem chegar ao CRAS, por demanda espontânea, busca ativa, encaminhamento da rede **socioassistencial** ou encaminhamento proveniente das demais políticas públicas e de órgãos do Sistema de Garantia de Direitos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Viu-se neste estudo a importância do CRAS como promotor da proteção social básica, que é essencial para a sobrevivência digna das famílias que acesso o serviço e, principalmente, para trazer as pessoas em situação de vulnerabilidade até o local para que possam ser auxiliadas dentro de suas necessidades.

Entretanto, nota-se a relação normatização-prática apresenta-se pela interferência ainda de interesses políticos locais, pela negligência de acesso à área ou ainda pela falta de recursos investidos nesse campo, tendo em vista que ele não traz os benefícios políticos que outras esferas, como a saúde por exemplo, são capazes de proporcionar. Essa falta de investimentos se adequada à estrutura físico-humana, acarretando uma prestação de serviço muitas vezes minimista. Campina Grande a título de importância se destaca na Paraíba mas fica muito a quem da Bahia, Pernambuco e Ceará que quase dobram o número de atendimentos e CRAS distribuídos em bairros.

Observa-se que o CRAS tem a importância de desenvolver ações que assegurem e reforcem o que é estabelecido na Lei nº 8080 de 1990. Permite que as atividades de saúde não sejam apenas baseadas no tratamento de doenças, mas também em atividades que assegurem saúde e bem-estar externamente às unidades de saúde (BRASIL, 1990; LEITE, 2013). Assim, foi revelado o quanto o trabalho exercido na instituição é importante para a comunidade vulnerável, com a finalidade de originar o acesso a direitos sociais construídos e conquistados, daqueles que ali se encontram e participam dos trabalhos desenvolvidos no local.

A área de abrangência em que os CRAS estão adscritos é extensa, dificultando a concretização do trabalho. Mesmo assim, persiste, junto aos moradores, a busca de opções para o enfrentamento de problemas, a exemplo da violência, acessibilidade e mobilidade urbana, estimulando meios para a independência e superação da situação de vulnerabilidade que o indivíduo se encontra. Percebeu-se a importância e o impacto das ações do CRAS na saúde da população com algum tipo de risco social e o amplo espectro de ações, oferecidas de modo a atender as demandas dos usuários.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. *Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)*, Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, publicada no DOU de 8 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.
- BRASIL. Plano Estadual de Assistência Social da Paraíba (2020-2023). Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano (SEDH), Diretoria do Sistema Único de Assistência Social (DSUAS). Paraíba, 2020.
- Caderno de Orientações Técnicas Centro de Referências de Assistência Social – CRAS 2009 – BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Orientações Técnicas Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. Brasília, 2009.
- . Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *O CRAS que temos, o CRAS que queremos*. v. 1. Brasília: MDS, 2010. Disponível em:<http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cader nos/Cras_que_temos.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2023.
- . Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Departamento de Proteção Social Básica. *Perguntas e respostas serviço de convivência e fortalecimento de vínculos*. Brasília: MDS. Disponível em:<<http://aplicacoes.mds.gov.br/snras/documentos/Perguntas%20e%20Respostas %20SCFV.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2023.
- FLORENCE. <https://www.florence.edu.br/2021/01/26/enfermagem-e-responsavel-por-ate-80-das-acoes-de-atencao-basica-no-sus/> Acesso em: 20 mar. 2023.
- GOV.BR <https://www.gov.br/pt-br/servicos/acessar-o-cras-centro-de-referencia-da-assistencia-social>. Acesso em: 22 mar. 2023.
- LEITE, Pollyanna Nayara Belém. Qualidade de vida e promoção da saúde. *Id on Line Revista de Psicologia*, v. 7, n. 20, p. 33-56, 2013. Disponível

em:<<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/235/0>>. Acesso em: 03 abr. 2023.

SPINK, M.; BRIGAGÃO, J. NASCIMENTO, V. Psicólogos no SUS: a convivência necessária com as políticas de saúde. In: OLIVEIRA, I.; YAMAMOTO, O. (orgs). *Psicologia e políticas sociais: temas em debate*. Belém: Ed. UFPA, 2014.

PREFEITURA DE CAMPINA GRANDE. Brasil / Paraíba / Campina Grande. «<https://campinagrande.pb.gov.br/>» Consultado em 03 de abril de 2023.

_____. Lei Orgânica de Saúde nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação de saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e das outras providências. Diário Oficial da União, v. 1, 1990b. Disponível em:http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm . Acesso em: 03 abr. 2023

CAPÍTULO V

PERFIL DOS GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE VIÇOSA, MINAS GERAIS

PROFILE OF MUNICIPAL HEALTH MANAGERS IN THE MICRO-HEALTH OF VICOSA, MINAS GERAIS

DOI: 10.51859/AMPLA.PPE3149-5

Ramon Augusto Ferreira de Souza ¹

Deíse Moura de Oliveira ²

Amanda Moraes Polati ³

Vanessa de Souza Amaral ⁴

Renato Pereira da Silva ⁵

Tiago Ricardo Moreira ⁶

¹ Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Viçosa – Minas Gerais, Brasil.

² Enfermeira. Professora Adjunta no Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa - Minas Gerais, Brasil.

³ Enfermeira. Prefeitura Municipal de Guarapari – Espírito Santo, Brasil.

⁴ Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Viçosa – Minas Gerais, Brasil.

⁵ Docente no Departamento de Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Viçosa - Minas Gerais, Brasil.

⁶ Enfermeiro. Professor Adjunto no Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa - Minas Gerais, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar o perfil sociodemográfico e profissional dos gestores do SUS da microrregião de Viçosa, MG. **Métodos:** pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, realizada com os nove secretários municipais de saúde da microrregião estudada. A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2015, por meio de um questionário autoaplicativo, sendo a análise realizada com o auxílio do Programa EPIINFO, versão 7.1.4 de 07/07/2014. **Resultados:** o perfil sociodemográfico aponta um predomínio de gestores do sexo masculino, com nível superior completo e que reside há mais de 20 anos no município em que atua. No que tange ao perfil profissional dos gestores evidenciam-se fragilidades relacionadas às macro-funções gestoras de coordenação e condução da Secretaria Municipal de Saúde, de financiamento do sistema e de política e planejamento. **Conclusões:** evidencia-se a necessidade premente de políticas de educação permanente para os gestores, visando o enfrentamento dos desafios cotidianos. Sugere-se ainda o fortalecimento do controle social, como estratégia potencializadora da gestão participativa no processo de consolidação do SUS.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Gestão em Saúde. Pesquisa Quantitativa.

ABSTRACT

Aim: to analyze the socio-demographic and professional profile of SUS managers of Vicoso, MG. **Methods:** a descriptive study with a quantitative approach was performed with the nine municipal health managers of the studied micro-region. Data collection occurred in September and October 2015, through a self-administered questionnaire, and the analysis was carried out with the help of EPIINFO program, 7.1.4 version of 07.07.2014. **Results:** the sociodemographic profile shows a predominance of male managers with college degrees and who have lived for more than 20 years in the municipality in which operate. The professional profile of the managers shows up weaknesses related to the management functions of macro-coordination and conduct of the Municipal Health Secretariat, the system funding, and policy and planning. **Conclusions:** highlights the urgent need for a permanent education policy for managers, aimed at addressing the daily challenges. It is suggested that further strengthening of social control, such as the potentiating strategy of participative management in SUS consolidation.

Keywords: Health System. Health Management. Quantitative research.

1. INTRODUÇÃO

A década de 1980 inaugurou um período de democratização no país, destacando a Constituição Federal de 1988 como um marco legal de consagração das conquistas anunciamas naquela década, especialmente no que se refere aos direitos sociais. A partir deste momento, no âmbito da saúde, desenhava-se o organograma institucional do sistema de saúde brasileiro, com seus princípios e diretrizes, o qual passaria a sair do papel para ser construído no cotidiano da população brasileira (COHN, 2009).

Nascia então o Sistema Único de Saúde (SUS), ancorado nos princípios doutrinários da equidade, integralidade e universalidade e nos princípios organizativos da descentralização, hierarquização/regionalização e participação social. Entre estes destaca-se a descentralização, cerne para um novo desenho do sistema de saúde, marcado anteriormente por um forte caráter centralizador da gestão dos serviços e das ações de saúde (MATTOS, 2009).

Neste contexto inscreve-se a municipalização, que ganhou um impulso significativo a partir da IX Conferência Nacional de Saúde (CNS), a qual trouxe a estratégia de descentralização como o caminho para a consolidação no novo sistema de saúde. Tal movimento culminou, em 1993, com a habilitação do município como gestor, criando a terceira instância do SUS, legalmente instituída por meio da Norma Operacional Básica publicada naquele ano (OHIRA, CORDONI JUNIOR, NUNES, 2014).

A municipalização configura-se desde então como um grande avanço, dada à possibilidade de uma maior aproximação da gestão, dos serviços e das ações ofertadas com as necessidades apresentadas pela população, considerando suas características sociodemográficas, perfil epidemiológico e especificidades loco-regionais (OHIRA, CORDONI JUNIOR, NUNES, 2014).

Por outro lado, a municipalização sinaliza um grande desafio para a consolidação do SUS. Entre estes encontra-se a própria autonomia do gestor municipal, marcada por contradições que têm desenhado diferentes faces do SUS em todo o território nacional (BERRETTA, QUINT, CALVO, 2011), além da frágil formação técnica dos profissionais de saúde para atuar na gestão, assim como a ineficiente educação permanente para os gestores do SUS e a ausência ou mínima experiência para o exercício da gestão municipal de saúde (JUNQUEIRA et al, 2010; LORENZETTI et al., 2014). A observação empírica da

prática permite inferir que as questões que se relacionam com este desenho heterogêneo podem estar relacionadas ao perfil do próprio gestor, que comumente não atende às expectativas relacionadas ao cargo que assume, num sistema repleto por dilemas que, por si só, carreiam dificuldades para a gestão do SUS.

Tendo em vista os desafios relacionados ao perfil do gestor do sistema de saúde brasileiro, remete-se a importância de conhecê-lo sob a perspectiva dos protagonistas deste espaço decisório no campo da saúde. Nesta perspectiva, a seguinte questão norteou esta pesquisa: qual o perfil sociodemográfico e profissional dos gestores do SUS da microrregião de Viçosa, Minas Gerais?

Pesquisas que tenham como participantes os próprios gestores da saúde podem viabilizar um entendimento mais acurado dos problemas da gestão no SUS e os possíveis caminhos para enfrentá-los (LORENZETTI et al., 2014). Diante do exposto, o presente estudo objetivou analisar o perfil sociodemográfico e profissional dos gestores do SUS da microrregião de Viçosa, Minas Gerais.

2. MÉTODOS

A presente pesquisa se caracteriza como um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, que têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população, fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2010).

O estudo teve como cenário as Secretarias Municipais de Saúde da microrregião de saúde de Viçosa, estado de Minas Gerais (MG), composta pelos municípios de Araponga, Canaã, Cajuri, Paula Cândido, Pedra do Anta, Porto Firme, São Miguel do Anta, Teixeiras e Viçosa. Foram incluídos no estudo os secretários de saúde dos nove municípios que compõem a referida microrregião de saúde.

A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2015. Foram utilizados dados primários, coletados através de um questionário autoaplicativo, contendo perguntas estruturadas. O referido questionário foi adaptado do estudo realizado por Luna (2008), com gestores de saúde do estado do Mato Grosso. O mesmo foi previamente submetido a uma validação, por meio da realização de um pré-teste com um grupo de cinco secretários municipais de saúde do estado do Mato Grosso, escolhidos aleatoriamente, conforme sugerido por Minayo (2011).

O primeiro contato com os participantes se deu por meio de ligação telefônica, ocasião em que o pesquisador agendou um momento para apresentar pessoalmente a proposta da pesquisa. As entrevistas individuais se deram em local, dia e horário de preferência dos participantes, sendo oito realizadas na secretaria de saúde dos municípios e uma no Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV). Cabe ressaltar que os gestores da pesquisa foram esclarecidos quanto ao objetivo e os procedimentos implicados na mesma e solicitados a assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Em relação ao questionário, treze questões abordaram as características pessoais e profissionais dos gestores, duas os papéis gerenciais e as demais se referiam às opiniões sobre as funções gestoras. Estas foram abordadas no questionário por meio de perguntas de múltipla escolha, entre as quais o informante escolheu a resposta que melhor se aproximava de sua realidade.

Conceitualmente, as respostas foram analisadas de modo a delinear o perfil dos gestores, a partir das três dimensões distintas, definidas teoricamente: as características pessoais, profissionais – com enfoque para os papéis gerenciais – e as opiniões (visão, informação e valores) sobre importantes funções gestoras do SUS. Para cada dimensão foi selecionado um conjunto específico de variáveis.

As características pessoais foram investigadas com base nas variáveis de idade, sexo, escolaridade, profissão, tempo em que reside no município em que atua como gestor, funções anteriores, experiências prévias ou não na gestão e/ou no contexto do SUS e se atua em outra função concomitantemente à gestão do SUS. Para analisar a dimensão dos papéis gerenciais foi adotada a variável “principal tarefa realizada no dia-a-dia pelo gestor”. Esta variável categoriza os papéis gerenciais desempenhados pelos gestores, com base nas tarefas cotidianas realizadas.

Para analisar as opiniões sobre importantes funções gestoras do SUS foram adotadas variáveis que expressam três grandes eixos da gestão. No tocante à macro-função gestora de coordenação e condução do sistema municipal de saúde, inscrevem-se as variáveis: o conhecimento sobre o SUS; a opinião sobre a atuação e funcionamento do Conselho Municipal de Saúde e a participação popular no SUS; a principal dificuldade vivenciada na gestão municipal; as ações e serviços oferecidos com qualidade e resolutividade. Com relação à macro-função gestora de financiamento as variáveis

foram: opinião sobre a suficiência do recurso financeiro disponibilizado para o sistema municipal e responsável pela ordenação das despesas. Referente à macro-função gestora de política e planejamento foram adotadas as seguintes variáveis: o conhecimento e avaliação sobre os indicadores de saúde; o conhecimento sobre instrumentos de gestão ligados ao planejamento e o grau de preparação para planejar a condução, execução e pactuação de tais documentos.

Os dados referentes às questões estruturadas foram tabulados e analisados com a ajuda do Programa EPIINFO, versão 7.1.4. A apresentação dos mesmos foi realizada por meio de tabelas de freqüência absoluta e relativa. A construção da base de dados foi realizada com dupla digitação, buscando evitar a ocorrência de erros nessa fase da análise. As respostas de cada pergunta foram tabuladas considerando o conjunto dos respondentes, não havendo nenhuma categorização dos gestores prévia à tabulação.

A coleta dos dados se deu após a autorização das prefeituras municipais inscritas na microrregião estudada e da aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (UFV), inscrita sob o CAAE 46255315.0.0000.5153.

3. RESULTADOS

Os dados da tabela 1 mostram que o perfil da alta direção do SUS na microrregião de saúde estudada é constituído majoritariamente por secretários do sexo masculino (77,8%), com idade variando de 28 a 53 anos, idade média de 39 anos (DP=8,93). Em relação ao nível de escolaridade evidencia-se que 55,6% dos secretários possuem curso superior completo. Referente à profissão, destaca-se que 44% dos secretários possuem formação na área da saúde, 11,1% graduou-se em administração e contabilidade e 11,1% em engenharia florestal. No que diz respeito ao tempo de residência no município em que atua como gestor 77,8% afirmaram morar no mesmo há mais de 20 anos.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos secretários municipais de saúde da microrregião de Viçosa –MG, 2015.

| Variáveis | N | % | Variáveis | N | % |
|---------------------|---|-------|-------------------------------|---|-------|
| Sexo | | | Profissão | | |
| Masculino | 7 | 77,8% | Administração e Contabilidade | 1 | 11,1% |
| Feminino | 2 | 22,2% | Curso Técnico em Enfermagem | 1 | 11,1% |
| Escolaridade | | | Enfermagem. | 1 | 11,1% |

| Variáveis | N | % | Variáveis | N | % |
|------------------------------------|---|-------|----------------------|---|-------|
| Ensino médio incompleto | 1 | 11,1% | Engenharia Florestal | 1 | 11,1% |
| Ensino médio completo | 2 | 22,2% | Farmácia | 1 | 11,1% |
| Curso técnico | 1 | 11,1% | Medicina | 1 | 11,1% |
| Superior Completo | 5 | 55,6% | Outras | 3 | 33,4% |
| Tempo que mora no município | | | | | |
| | | | < 20 anos | 2 | 22,2% |
| | | | ≥ 20 anos | 7 | 77,8% |

Fonte: autoria própria.

A tabela 2 apresenta as funções anteriores e atuais do gestor e o conhecimento destes sobre o SUS. Destaca-se que 44,4% exerciam anteriormente o papel de técnicos em saúde e 33,3% atuavam no setor administrativo. Nenhum secretário referiu conhecer muito bem o SUS, sendo 66,7% dotado de um conhecimento parcial do sistema, 22,2% de pouco conhecimento e 11,1% referiu não conhecer nada sobre o SUS. 55,5% dos participantes afirmaram nunca terem trabalhado no SUS, 77,8% ocupa o cargo de gestor pela primeira vez e o mesmo quantitativo não acumula outra função concomitantemente à gestão (Tabela 2).

Tabela 2 – Funções anteriores e atuais e conhecimento sobre o SUS dos secretários municipais de saúde da microrregião de Viçosa-MG, 2015.

| | N | % | | N | % |
|---------------------------------|---|-------|-------------------------------------|---|-------|
| Funções anteriores 1 | | | Trabalhou no SUS | | |
| Técnicas de saúde | 4 | 44,4% | Sim | 4 | 44,4% |
| Autônomos | 2 | 22,2% | Não | 5 | 55,5% |
| Funções administrativas | 3 | 33,3% | Quantas vezes ocupou o cargo | | |
| Conhecimento sobre o SUS | | | Primeira vez | 7 | 77,8% |
| Muito bem | 0 | 0 | Segunda vez | 2 | 22,2% |
| Parcialmente | 6 | 66,6% | Acumula outra função | | |
| Algumas Coisas | 2 | 22,2% | Sim | 2 | 22,2% |
| Não conhece nada | 1 | 11,1% | Não | 7 | 77,8% |

Fonte: autoria própria.

No que se refere aos papéis gerenciais e à gestão do SUS na microrregião de saúde estudada (Tabela 3) enfatiza-se que 55,6% consome a maior parte do tempo no atendimento ao público; 33,3% no planejamento das atividades e trabalhos com a equipe; e 11,1% com a gestão de pessoas e tarefas administrativas. 77,8% tem a compreensão de que o sistema de saúde municipal não se restringe ao atendimento da população empobrecida e 88,9% acredita que o mesmo tem garantido aos cidadãos a

oferta das ações preconizadas pelo SUS. Quanto à gestão participativa, a maioria dos gestores (66,6%) a pontua como fragilizada. Neste contexto, 33,3% considera que o conselho de saúde atua parcialmente e 33,3% não o percebe como atuante. Quanto ao conselho municipal, 44,5% afirma que o mesmo existe para cumprir formalidades, enquanto 55,6% o caracteriza como deliberativo. Nesta perspectiva, 77,8% evidencia que a participação popular ainda é incipiente. Entre os principais serviços elencados como os mais efetivos no município 77,8% apontam a Atenção Primária à Saúde (APS) e 66,6% o serviço de transporte. Com relação às maiores dificuldades da gestão, 11,1% aponta a insuficiência e desqualificação dos recursos humanos e falta de autonomia como desafios evidenciados. 22,2% afirmam que o maior problema encontra-se na deficiência do sistema de informação em saúde e 55,6% demarcam a insuficiência de recursos financeiros. No que tange ao financiamento do sistema é considerado como insuficiente por 77,8% dos secretários, sendo que apenas 44,4% têm autonomia para ordenar as despesas referentes ao setor saúde.

Tabela 3 - Papéis gerenciais e a gestão do SUS da microrregião de saúde de Viçosa-MG, 2015.

| Papéis gerenciais | Variáveis | N | % |
|---|--|---|-------|
| Qual o seu papel | Maior parte atendendo ao público | 5 | 55,6% |
| | Maior parte no planejamento de atividades e trabalhos com a equipe | 3 | 33,3% |
| | Maior parte com recursos humanos e tarefas administrativas | 1 | 11,1% |
| O sistema de saúde municipal tem privilegiado somente o atendimento à população mais pobre | Sim | 2 | 22,2% |
| | Não | 7 | 77,8% |
| O sistema de saúde municipal tem garantido as ações de promoção, proteção, cura e reabilitação preconizadas pelo SUS | Sim | 8 | 88,9% |
| | Não | 1 | 11,1% |
| Avaliação do Conselho Municipal de Saúde | Atuante | 3 | 33,3% |
| | Atua parcialmente | 3 | 33,3% |
| | Não é atuante | 3 | 33,3% |
| Opinião sobre a participação popular no SUS | Acontece de forma fragilizada | 2 | 22,2% |
| | Tem acontecido, mas não de forma efetiva. | 7 | 77,8% |
| Principal dificuldade da gestão | Recursos humanos insuficiente e desqualificado | 1 | 11,1% |
| | Falta de autonomia | 1 | 11,1% |
| | Sistema de Informação em saúde deficiente | 2 | 22,2% |

| Papéis gerenciais | Variáveis | N | % |
|------------------------------|--|---|-------|
| | Insuficiência de recursos Financeiros | 5 | 55,6% |
| Serviços de qualidade | Assistência hospitalar | 5 | 55,6% |
| | Assistência Básica | 7 | 77,8% |
| | Vigilância Epidemiológica | 5 | 55,6% |
| | Vigilância Sanitária | 3 | 33,3% |
| | Transporte dos pacientes | 6 | 66,6% |
| | Referência Especializada | 1 | 11,1% |
| Financiamento | Suficiente e não é o ordenador de despesas | 2 | 22,2% |
| | Insuficiente e não é o ordenador de despesas | 3 | 33,3% |
| | Insuficiente, é o ordenador de despesas | 4 | 44,4% |

Fonte: autoria própria.

Quanto à compreensão dos gestores sobre as ferramentas de gestão (Tabela 4) destaca-se que todos os gestores conhecem os indicadores do SISPACTO, entretanto 66,6% pactuam as metas junto aos atores da saúde do município e 33,3% as pactuam de forma centralizada. Em relação a outras ferramentas de gestão destaca-se que o Plano Plurianual, a Programação Pactuada Integrada (PPI) e o Relatório Anual de Gestão (RAG) é do conhecimento de 88,9% dos participantes. Ressalta-se ainda que apenas 22,2% referem conhecer a agenda de prioridades de saúde do município. Importante destacar que, apesar de a maioria dos gestores conhecerem os principais instrumentos de gestão, ao serem questionados quanto à condução dos mesmos, 55,6% referem realizá-la, porém dotados de dúvidas neste processo.

Tabela 4 - Compreensão sobre as ferramentas de gestão pelos secretários de saúde da microrregião de Viçosa-MG, 2015.

| Compreensão SISPACTO | N | % |
|--|---|-------|
| Conhece os indicadores, pactuou metas com equipe | 6 | 66,7% |
| Conhece os indicadores, pactuou metas através da sua decisão plena | 3 | 33,3% |
| Opinião SISPACTO | N | % |
| Considera mais um documento do Ministério da Saúde, não vê benefícios para sua gestão. | 1 | 11,1% |
| Considera um Documento importante para acompanhar e avaliar as ações em seu município. | 8 | 88,9% |
| Conhecimento sobre outras ferramentas de gestão | | |
| Agenda de Saúde/Agenda Prioridades | 2 | 22,2% |
| Plano Municipal de Saúde | 7 | 77,8% |
| Plano Plurianual-PPA | 8 | 88,9% |
| Programação Pactuada Integrada- PPI | 8 | 88,9% |
| Leis de Diretrizes Orçamentárias-LDO | 6 | 66,7% |
| Lei Orçamentária Anual | 7 | 77,8% |

| | | |
|---|---|-------|
| Relatório de Gestão | 8 | 88,9% |
| Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde- SIOPS. | 7 | 77,8% |
| Sente preparado para conduzir a elaboração, execução e pactuação do PMS, RAG e PPI | | |
| Sim | 3 | 33,3% |
| Não | 1 | 11,1% |
| Posso até conduzir, mas tenho dúvidas | 5 | 55,6% |

Fonte: autoria própria.

4. DISCUSSÃO

Os achados permitiram evidenciar o perfil sociodemográfico e profissional dos gestores do SUS da microrregião de saúde de Viçosa - MG. Verifica-se na presente investigação que o cargo da gestão apresenta um predomínio do sexo masculino, o que é corroborado pela literatura (LUNA, 2008; BATISTA, GONÇALVES, 2011), reforçando que cargos gerenciais são, ainda, mais expressivamente ocupados por homens.

Quanto à faixa etária, evidenciou-se que a idade média dos gestores foi de 39 anos. Estudos trazem resultados aproximados, ao apontar um predomínio da idade dos gestores entre 31 a 39 anos (LUNA, 2008) e entre 41 e 50 anos (BATISTA, GONÇALVES, 2011). No que se refere à formação do secretário de saúde e às experiências anteriores na gestão do sistema o estudo revelou que 55,6% dos gestores possuem formação de nível superior, perfazendo 44,4% na área da saúde. A minoria (22,2%) já havia sido gestor da saúde anteriormente.

A formação do gestor reveste-se de importância neste contexto. Cabe destacar que além do percentual inscrito entre os profissionais de saúde, o setor administrativo também foi dotado de representatividade entre as funções anteriores exercidas pelo gestor (33,3%). O fato de ser da área da saúde e administrativa prediz interfaces com a função da gestão, tendo em vista que os atributos para tal cargo remete à competências – conhecimentos, habilidades e atitudes – inscritas em ambas as áreas, o que pode auxiliar o gestor no exercício de seu papel.

A literatura aponta que a cada ano evidencia-se um aumento na diversidade dos profissionais inscritos na gestão do SUS, oriundos de diferentes formações. Esses profissionais, iniciantes ou não no contexto do SUS, necessitam se inserir em processos de educação permanente, potencializando espaços de qualificação e reflexão crítica da realidade, frente aos desafios inscritos na saúde pública dos municípios e regiões (BATISTA, GONÇALVES, 2011).

Neste contexto, evidencia-se que a formação predominante de profissionais de saúde no grupo estudado não prediz necessariamente uma qualificação para atuar na gestão do SUS. Estudo realizado no sudeste do país, com gestores do setor público e privado da saúde, trouxe como consenso entre os participantes que faltam profissionais capacitados para atuar como gestores no SUS. Como origem deste dilema inscrevem a fragilidade da formação técnica dos profissionais de saúde para assumir a gestão, associada à ausência ou insuficiência de educação permanente na área (LORENZETTI et al., 2014).

Isso pôde ser evidenciado na presente pesquisa, em que constatou-se que nenhum dos gestores afirmou conhecer muito bem o SUS. Dado mais alarmante foi o citado por um dos gestores, categórico em afirmar desconhecer totalmente o sistema. Soma-se a isso o fato de a maioria dos gestores da microrregião estudada não ter experiência de trabalhar no SUS, o que favorece o desconhecimento dos mesmos com relação ao funcionamento do sistema de saúde brasileiro. A literatura reforça este achado, ao afirmar que é escassa a compreensão sobre o SUS por parte dos gestores municipais de saúde, os quais desconhecem muitas vezes o histórico de lutas e o arcabouço ideológico que sustenta o sistema, o qual deve orientar as ações no âmbito da gestão (CECILIO et al., 2007).

Considerando o contexto da primeira experiência de gestão do SUS, o predominíno de inexperiência prévia no sistema e o desconhecimento sobre o mesmo, comprehende-se como relevante que ao assumir a gestão os participantes possuam dedicação exclusiva a esta função. Neste sentido, evidenciou-se que a maioria (77,8%) atende a esta lógica, enquanto 22,2% assume o cargo de gestor e outra atividade paralela.

Para além de assumir a função gestora faz-se necessário discutir os papéis envoltos a este cargo. Evidenciou-se, nesta perspectiva, que a maioria dos secretários de saúde (55,6%) ocupam a maior parte do seu tempo no atendimento ao público. Importante considerar em paralelo a este papel predominante o contexto em que a investigação se deu, no qual 77,8% dos participantes residem há mais de 20 anos no município em que assumem atualmente a gestão da saúde.

Por um lado considera-se que a longa permanência no município pode se constituir um aspecto potencializador para a gestão, tendo em vista que contribui para

um conhecimento mais acurado da dimensão sócio-histórica-cultural do território e das necessidades prioritárias de saúde da população (OHIRA, CORDONI, NUNES, 2014). Por outro lado, tal fato pode se tornar um viés que tende a estabelecer ações de clientelismo e de interesses políticos partidários, em função dos laços já construídos com o território/pessoas no qual o gestor atua, o que pode trazer consequências para o exercício das ações técnicas esperadas pela gestão (CECILIO et al., 2007).

A literatura aponta que o papel de atendimento ao público ser considerado o mais expressivo pelos gestores retrata uma realidade comum, em especial nos municípios de pequeno porte – como é o caso dos que compõem a microrregião de saúde estudada –, em que o acesso da população ao gestor se torna mais facilitado (RODRIGUES, 2014). Isso pode colocar em xeque as funções prioritárias da gestão que, em virtude da ausência de tempo dos gestores – mesmo em dedicação exclusiva – acabam por secundarizá-las ou não realizá-las, comprometendo o planejamento e as ações de saúde no município.

No que diz respeito ao alcance na operacionalização dos princípios do SUS, os achados revelam que um grupo majoritário de gestores (88,9%) comprehende que as ações de promoção, proteção, cura e reabilitação previstas pelo sistema estão sendo realizadas de forma satisfatória em seus municípios. Isso denota uma avaliação positiva da saúde por parte dos gestores inscritos na microrregião estudada, o que também vai ao encontro da investigação realizada com gestores do estado do Mato Grosso (LUNA et al., 2008).

No que tange aos serviços de saúde oferecidos pelo município, a APS é considerada pela maior parte dos gestores como cenário onde ocorre a oferta dos serviços com maior qualidade. Tal percepção reveste-se de importância, em especial por considerar a premissa de que a qualificação da APS reflete na melhoria das Redes de Atenção à Saúde (RAS), uma vez que este nível de atenção funciona como coordenador das RAS (FERNANDES, MACHADO, ANSCHAU, 2009).

Apesar dos participantes do estudo possuírem uma visão positiva sobre a assistência à saúde em suas realidades, com ênfase para a APS, os mesmos apontam fragilidades importantes no que tange ao controle social em seus municípios. A compreensão da atuação incipiente do Conselho Municipal de Saúde (CMS), relatada no total por 66,6% dos gestores, somada à percepção de que o mesmo existe somente

para o cumprimento de formalidades (44,4%), reitera a fragilização da gestão democrática na microrregião de saúde estudada.

Os CMS's no âmbito do SUS figuram como uma grande conquista, uma vez que legitimam o espaço de participação popular nas tomadas de decisões no âmbito da saúde. Torna-se, portanto, essencial fortalecer o controle social dentro dos municípios, uma vez que é visível sua fragilidade, ora por falta de mobilização e informação, ora por interferências políticas e descaso da gestão (MACHADO, COTTA, SOARES, 2015).

No que se refere a outros desafios apresentados no âmbito da gestão SUS, o subfinanciamento do sistema foi destacado pelos gestores como um dos desafios mais críticos. De forma menos expressiva, porém não menos importante, foi destacado a deficiência com relação aos sistemas de informação e a falta de autonomia na gestão do sistema. A literatura corrobora tais limites impostos à gestão do SUS, assumindo destaque a insuficiência de recursos financeiros para gerir o sistema (CECILIO et al., 2007).

O subfinanciamento é, de fato, um dos gargalos mais discutidos no contexto do SUS e reflete sobremaneira na gestão do sistema. O enfrentamento deste impasse deve ser mediado pela ampliação do aporte financeiro do setor saúde, somado à competência da gestão para utilizar e aplicar com perspicácia os recursos captados pelo setor (SOUZA, COSTA, 2010). A literatura aponta, no entanto, que recorrentes desafios atrelados à gestão municipal da saúde estão relacionados ao mau uso e desvio de recursos financeiros, à fragilidade em articular e coordenar em rede, à indefinição do papel do gestor e à falta de diálogo entre as esferas municipal, estadual e federal (SANTOS, ANDRADE, 2011).

A insuficiência com relação aos recursos financeiros, relatada por 77,8% dos secretários, somada à ausência de autonomia na ordenação da despesa (66,6%) figuram como uma contradição importante a ser superada. Estudo realizado com gestores de duas microrregiões de saúde do estado de São Paulo identificou resultados semelhantes aos da presente investigação, constatando uma frágil governabilidade do gestor municipal na condução da política municipal de saúde (CECILIO et al., 2007), o que também fora evidenciado na presente pesquisa.

No que tange à macro-função gestora de política e planejamento destacam-se as ferramentas de gestão, como aparatos normativos e legais, que auxiliam o gestor no

monitoramento e execução das ações de saúde. A literatura salienta que o exercício de monitorar e avaliar os indicadores deve se constituir uma estratégia de gestão. Para que esta seja efetivada faz-se necessário que o gestor local esteja envolvido de forma comprometida com as metas pactuadas, a fim de que possa motivar sua equipe a se empoderar da capacidade de monitoramento e de avaliação dos seus serviços (CARVALHO et al., 2012).

O presente estudo, no entanto, mostra que 33,3% dos gestores pactuaram as metas do SISPACTO, por exemplo, através da sua decisão plena, e não com sua equipe. Achados semelhantes são encontrados na literatura, que afirma haver dificuldades na pactuação desses instrumentos gerenciais, sendo ainda inexpressiva a participação das equipes no exercício do micro e macro poder decisório das instituições assistenciais (LORENZETTI et al., 2014).

Neste sentido, a literatura reforça que o monitoramento no contexto da gestão pública não será eficaz se a equipe que trabalha junto à gestão não conhecer de maneira objetiva e longitudinal o fio condutor dos processos que conduzem, como também das situações nas quais intervém (CARVALHO et al., 2012). Portanto, a gestão do SUS deve ser entendida como um processo pelo qual equipes gestoras tomem decisões compartilhadas na implementação da política de saúde.

Destaca-se também os aspectos normativos e legais inscritos no planejamento em saúde, como os Planos de Saúde, os Relatórios de Gestão e a Programação Pactuada e Integrada (BRASIL, 2010). No que tange a estas ferramentas de gestão, evidenciou-se na presente pesquisa que, apesar da maioria dos gestores referirem conhecer, os mesmos referem dificuldades na condução de tais ferramentas, fato este corroborado pela literatura (CECILIO et al., 2007). Um achado importante diz respeito ao desconhecimento pela maioria (77,8%) dos participantes da agenda de prioridades do município, que reflete os compromissos da gestão no tocante aos problemas prioritários enfrentados no setor saúde na realidade em que atuam. Neste contexto, ressalta-se que a utilização de ferramentas de gestão para a avaliação sistemática dos serviços de saúde ainda apresenta fragilidades, as quais necessitam ser equacionadas para fortalecer o alcance da eficiência e eficácia no setor saúde (LORENZETTI et al., 2014).

O presente estudo apresenta como limitação o fato de constituir uma amostra quantitativamente inexpressiva de gestores municipais de saúde. No entanto, ressalta-

se que esta representa a totalidade dos secretários de uma microrregião de saúde, o que assume importância no contexto da regionalização das ações e serviços de saúde ofertados a este território específico. Desse modo, dada a singularidade inscrita no contexto estudado, apesar de consoante com outras realidades descritas na literatura, os achados da presente investigação não retraram o perfil dos gestores municipais de saúde inscritos no cenário nacional, inviabilizando, desse modo, a generalização dos resultados.

5. CONCLUSÃO

O conhecimento do perfil dos gestores municipais de saúde da microrregião de Viçosa reflete fragilidades no que tange às macro-funções gestoras de coordenação e condução da Secretaria Municipal de Saúde, de financiamento do sistema e de política e planejamento. O fato da maioria dos participantes não possuírem experiência prévia no SUS e de todos desconhecerem em parte o sistema sugere a necessidade premente de políticas de educação permanente para os gestores, de modo a qualificá-los e auxiliá-los a enfrentar os desafios cotidianos inscritos no SUS. Ressalta-se ainda a necessidade de fortalecimento do controle social, como premissa que fundamenta a gestão participativa no âmbito do sistema, viabilizando a interlocução efetiva entre o estado e a sociedade no processo de consolidação do SUS.

REFERÊNCIAS

- BATISTA, K.B.C.; GONÇALVES, O.S.J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saude soc.*, v.20, n.4, p. 884-899, 2011.
- BERRETTA, I.Q.; QUINT, L.J.T.; CALVO, M.C.M. Modelo de avaliação da gestão municipal para o planejamento em saúde. *Cad. Saúde Pública*, v.27, n.11, p. 2143-2154, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre normas de pesquisa com seres humanos. Brasília (DF); 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Processos e práticas do monitoramento e avaliação da gestão do SUS**: contribuições e reflexões dos encontros temáticos. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- CARVALHO, A.L.B.; SOUZA, M.F.; SHIMIZU, H.E.; SENRA, I.M.V.B.; OLIVEIRA, K.C. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios

- para a construção de uma agenda estratégica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.4, p.901-911, 2012.
- CECILIO, L.C.O.; et al. O gestor municipal na atual etapa de implantação do SUS: características e desafios. **R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde.**, v.1, n.2, p.200-207, 2007.
- COHN, A. A reforma sanitária brasileira após 20 anos do SUS: reflexões. **Cad. Saúde Pública**, v.25, n.7, p. 1614-1619, 2009.
- DANTAS, U.I.B.; SANTOS, S.R.; BRITO, S.S.; VIRGOLINO, J.L.B. Percepções dos Gestores sobre o aplicativo – pacto pela saúde. **Rev enferm UFPE**, v.7, n.2, p. 438-444, 2013.
- FERNANDES, L.C.L.; MACHADO, R.Z.; ANSCHAU, G.O. Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. **Ciênc. saúde coletiva.**, v.14, p. 1541-1552, 2009.
- GIL, A.C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 5^a. ed. São Paulo: Atlas; 2010.
- JUNQUEIRA, T.S.; et al. As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no contexto do SUS. **Cad. Saúde Pública**, v.26, n.5, p. 918-928, 2010 .
- LORENZETTI, J.; LANZONI, G.M.M.; ASSUITI, L.F.C.; PIRES, D.E.P.; RAMOS, F.R.S. **Texto Contexto Enferm**, v.23, n.2, p. 417-425, 2014.
- LUNA, S.M.M. **Perfil dos Gestores Municipais de Saúde do Estado de Mato Grosso** [dissertação]. Cáceres (MT): Editora Unemat, 2008.
- MACHADO, J.C.; COTTA, R.M.M.; SOARES, J.B. Reflexões sobre o processo de municipalização das políticas de saúde: a questão da descontinuidade político-administrativa. **Interface (Botucatu)**, v.19, n.52, 2015.
- MATTOS, R. A. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. **Interface (Botucatu)**, v.13, p. 771-780, 2009.
- MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 19^a ed. Petrópolis: Vozes; 2011.
- OHIRA, R.H.F.; CORDONI JUNIOR, L.; NUNES, E.F.P.A.. Perfil dos gerentes de Atenção Primária à Saúde de municípios de pequeno porte do norte do Paraná, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v.19, n.2, p. 393-400, 2014.
- RODRIGUES, P.H.A. Desafios políticos para a consolidação do Sistema Único de Saúde: uma abordagem histórica. **Hist. cienc. Saude.**, v.21, n.1, p. 37-60, 2014.
- SANTOS, L.; ANDRADE, L.O.M. Redes interfederativas de saúde:um desafio para o SUS nos seus vinte anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.3, p. 1671-1680, 2011.

SOUZA, G.C.A.; COSTA, I.C.C. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saúde Soc.**, v.19, n.3, p. 509-517, 2010.

CAPÍTULO VI

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO EM FOTOTERAPIA

NURSING CARE FOR NEWBORN IN PHOTOTHERAPY

DOI: 10.51859/AMPLA.PPE3149-6

Fabiane França de Araujo ¹
Thalyta Ariane de Andrade Barbosa ²
Leandro Rozin ³
Débora M^a Vargas Makuch ⁴

¹ Enfermeira pós graduada em Enfermagem pediátrica e cuidados intensivos neonatais.

² Enfermeira pós graduada em Enfermagem pediátrica e cuidados intensivos neonatais.

³ Enfermeiro. Mestre em Biotecnologia aplicada à saúde da criança e do adolescente pelas Faculdades Pequeno Príncipe.

⁴ Enfermeira. Mestre no Ensino nas Ciências da Saúde pelas Faculdades Pequeno Príncipe

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo revisar as práticas baseadas em evidências científicas disponíveis na literatura sobre a assistência de enfermagem destinada ao recém-nascido em tratamento fototerápico, visto que a icterícia no recém-nascido é um dos problemas mais frequentes neste período, essa doença caracteriza coloração amarelada na pele, escleras e mucosas. A metodologia trata de uma revisão narrativa utilizando-se como base a questão norteadora para emergir as seguintes categorias no desenvolvimento do presente trabalho icterícia e o metabolismo da bilirrubina e fototerapia e suas indicações. Foram elaboradas proposições de cuidados, tendo como finalidade centralizar a qualidade do tratamento e prevenir suas possíveis complicações.

Palavras-chave: Enfermagem. Cuidados. Ictericia. Fototerapia. Recém nascidos.

ABSTRACT

The present work aims to review practices based on scientific evidence available in the literature on nursing care for newborns undergoing phototherapy, since jaundice in newborns is one of the most frequent problems in this period, this disease characterizes yellowish coloration of the skin, sclera and mucous membranes. The methodology deals with a narrative review using the guiding question as a basis to emerge the following categories in the development of the present work jaundice and the metabolism of bilirubin and phototherapy and its indications. Propositions of care were elaborated, with the purpose of centralizing the quality of the treatment and preventing its possible complications.

Keywords: Nursing. Care. Jaundice. Phototherapy. Newborns.

1. INTRODUÇÃO

A icterícia é a coloração amarelada da pele, das mucosas e da esclera, que se desenvolve a partir da hiperbilirrubinemia, ou seja, quando se tem uma grande concentração da bilirrubina, um pigmento resultante do catabolismo da hemoglobina circulante após destruição das hemácias. (FERREIRA *et al.*, 2017).

É uma das alterações mais frequentes no período neonatal, tanto nos recém-nascidos (RN) a termo, como nos prematuros, podendo ela ser classificada em icterícia fisiológica e icterícia patológica. A icterícia fisiológica é um fenômeno benigno que não gera maiores complicações e ocorre geralmente porque o fígado do RN é imaturo e tem uma capacidade diminuída de eliminar o excesso de bilirrubina; a icterícia patológica está associada à imaturidade hepática do neonato, irá ocasionar um desnívelamento entre produção e conjugação da bilirrubina. (LOPES *et al.*, 2010).

A forma de terapia mais utilizada no tratamento para a hiperbilirrubinemia compreende a fototerapia, sendo ela uma modalidade terapêutica não invasiva e com alta eficácia na diminuição dos níveis plasmáticos de bilirrubina, pois ela degrada a bilirrubina sérica, prevenindo complicações como o *kernicterus*. Esse tratamento requer a exposição do RN despidido à luz associada ao uso de proteção ocular (BRASIL, 2011).

A equipe de enfermagem assiste o RN em sua totalidade, por isso os seus cuidados são essenciais para o sucesso da fototerapia. Os cuidados de enfermagem ao RN envolvem grande complexidade, considerando a icterícia neonatal um dos problemas frequentes para internação do RN e, pesquisar acerca deste tema se justifica pela importância do conhecimento científico para uma prática adequada para o alcance de resultados positivos, frente a assistência de enfermagem à criança com icterícia neonatal que necessita de tratamento por fototerapia, validando assim que os profissionais de saúde atualizem suas práticas e sigam uma rotina diária para que o tratamento seja eficaz e não tenha complicações ao neonato.

Alguns procedimentos diários devem ser realizados tais como: verificar a distância entre o RN e o foco luminoso, realizar a proteção contínua dos olhos e a mudança de decúbito, orientar a equipe de enfermagem e o responsável durante o período de internação, entre outros. Tendo assim o intuito de reafirmar a importância

do tratamento por fototerapia e a assistência de enfermagem durante esse processo, se inicia a pesquisa como uma revisão teórica desta temática.

Levando em consideração a questão norteadora dessa revisão sendo ela, “Quais cuidados os profissionais da enfermagem devem ter com o recém-nascido em tratamento fototerápico?” tem-se então como objetivo desse trabalho revisar as práticas baseadas em evidências científicas disponíveis na literatura sobre a assistência de enfermagem destinada ao recém-nascido em tratamento fototerápico.

2. MÉTODO

Para responder o objetivo deste estudo foi desenvolvida uma revisão narrativa. Este formato de revisão baseia-se em análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor (ROTHER, 2007). A revisão foi desenvolvida por meio de artigos publicados em português e indexados nas bases de dados: SciELO, Lilacs e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Foi realizado um levantamento de artigos bibliográficos relacionados ao tema em questão, seguido da leitura do título e do resumo de cada estudo e a leitura dos artigos na íntegra pelas pesquisadoras, tomando por base a questão norteadora deste trabalho, emergindo as seguintes categorias: Icterícia e o Metabolismo da Bilirrubina e Fototerapia e suas Indicações.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. CATEGORIA I – ICTERÍCIA E O METABOLISMO DA BILIRRUBINA

O termo icterícia vem do latim *icterius* que significa amarelo e é definida cientificamente pela coloração amarelada da pele, mucosas e escleróticas devido ao aumento da concentração de bilirrubina, sendo está uma das principais alterações encontradas no período neonatal tanto em RN à termo quanto pré-termo (SILVA *et al.*, 2019).

Segundo Gutierrez (2019), alguns estudos apontam que cerca de 60 à 70% de RN à termo e 80 a 90% prematuros desenvolvem a icterícia, essa tornando-se evidente quando os níveis séricos de bilirrubina total ultrapassam o valor de 5-7mg/dL.

Entende-se então como icterícia a presença de uma quantidade anormal de pigmento biliar, que pode se apresentar em decorrência de origem fisiológica ou patológica. (GODOY *et al.*, 2021).

A fisiológica irá acontecer em decorrência da imaturidade do fígado do RN para realizar a excreção da bilirrubina, ou seja, a capacidade de excretar a bilirrubina do RN é menor que a de um adulto, sendo sua capacidade de 1 à 2%. Logo, por essa razão, nos primeiros dias de vida, 25 a 50% dos RN à termo e mais de 50% dos prematuros desenvolvem icterícia. (LOPES *et al.*, 2010).

Já a patológica não irá caracterizar-se apenas pelos níveis séricos da bilirrubina, ainda de acordo com Lopes *et al.* (2010), a hiperbilirrubinemia acontece devido a elevação do *turnover* eritrocitário, que estando associado à imaturidade hepática do neonato, irá ocasionar um desnivelamento entre produção e conjugação da bilirrubina que irá se caracterizar de fato como uma situação patológica quando surge nas primeiras 24 horas ou se mantém por mais de 2 semanas de vida e quando os níveis de bilirrubina metabolizada ultrapassam os 20% da bilirrubina total.

A avaliação considerada como diagnóstico clínico pode ser realizado através da dígitos pressão sobre a pele, sob luz natural permite a classificação da icterícia nas zonas de Kramer, ou seja, zonas dérmicas do corpo do RN conforme descrito no quadro 1:

Quadro 1 - Classificação da icterícia nas zonas de Kramer

| ZONA | LOCAL | NIVEIS SÉRICOS DE BILIRRUBINA |
|--------|-----------------------------|-------------------------------|
| Zona 1 | Cabeça e PESCOÇO | 4 a 8 mg/dl, média 6 mg/dl |
| Zona 2 | Tronco até Umbigo | 5 a 12 mg/dl, média 9 mg/dl |
| Zona 3 | Hipogástrico até coxas | 8 a 17 mg/dl, média 12 mg/dl |
| Zona 4 | Braços, antebraços e pernas | 11 a 18 mg/dl, média 15 mg/dl |
| Zona 5 | Mãos e pés | >15 mg/dl, média >18 mg/dl |

Fonte: Guedes, (2019).

Como descrito por Carvalho (2004) a hiperbilirrubinemia é uma das patologias mais frequentes no período neonatal e é estimado que cerca de 60% dos recém-nascidos irão desenvolver níveis séricos de bilirrubina superiores a 5 mg%.

A bilirrubina caracteriza-se como o resultado final do catabolismo do grupo heme, que pode ser das hemoglobinas envelhecidas, dos eritrócitos da medula óssea por eritropoese ineficaz e, em menor parte, resultado da degradação de outros complexos proteicos, como a catalase e mioglobina. Esse processo de catabolização

ocorre especialmente no baço, e depois é transportado para o fígado por meio da circulação esplênica, logo em seguida a bilirrubina passará por um processo de conjugação no interior do hepatócito, agregando-se ao ácido glicurônico sob a ação da glicuronil transferase logo a bilirrubina possui duas formas dispensas no plasma: conjugada (glicuronatos de bilirrubina), que é hidrossolúvel, e não-conjugada (bilirrubina livre), que está ligada às proteínas, principalmente à albumina, devido à sua insolubilidade. (LOPES *et al.*, 2010; GODOY *et al.*, 2010).

Durante a gestação, o feto produz bilirrubina a partir da 12^a semana de vida intra-uterina, e a excreta por três vias: a placenta, tendo sua excreção completa através do fígado materno, pelo líquido amniótico e pela excreção do fígado fetal para o intestino, por essa razão a cada grama de meconíio pode-se encontrar pelo menos um grama de bilirrubina, logo se um neonato tem histórico de aspiração meconial, sabemos que ela tem uma maior probabilidade de desenvolver icterícia. Ainda citando Godoy *et al.* (2010), após o nascimento, demanda-se que o fígado do bebê realize esse processo sozinho, porém os RNs em sua maioria, acabam por apresentar a icterícia sendo necessário cautela quanto ao evento, já que a bilirrubina apresenta toxicidade ao sistema nervoso.

No RN o processo de metabolismo e excreção de bilirrubina passa por uma transição, na fase fetal todo material metabolizado, incluindo a bilirrubina lipossolúvel, e tem como principal via de excreção, a placenta. Na fase neonatal, a via de excreção da bilirrubina conjugada hidrossolúvel são os hepatócitos. Qualquer alteração encontrada entre o processo de metabolismo e excreção de bilirrubina, pode levar ao seu acúmulo e caracterizar a icterícia. Por fim, entende-se então que a etiologia desta patologia é multifatorial, podendo classificar entre eles alguns fatores maternos e perinatais, onde é possível destacar a idade gestacional (IG), o sexo do RN, diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) ou pré-eclâmpsia, o tempo do clampamento do cordão umbilical, a eliminação tardia de meconíio, nutrição enteral tardia e perda de peso importante na primeira semana de vida. Isso porque essas situações específicas podem ocasionar o aumento da circulação êntero-hepática, e favorecer a hiperbilirrubinemia. Podendo destacar também alguns outros fatores importantes como doenças hemolíticas (incompatibilidades ABO e Rh) e/ou a presença de colecções sanguíneas

extravasculares (cefalohematoma, bossa serossanguínea e equimoses). (GUTIERREZ, 2019).

3.2. CATEGORIA II - FOTOTERAPIA E SUAS INDICAÇÕES

Descoberta pela enfermeira inglesa Jean Ward, a fototerapia é o método mais eficaz de redução para os níveis de bilirrubina sérica total acima de 5mg/dl. Mesmo tendo uma grande variedade de terapêuticas para casos de icterícia neonatal, a intervenção mais utilizada é a fototerapia, sendo então a equipe de Enfermagem a responsável pelo preparo e acolhimento do bebê para esse tratamento, sendo então a assistência de enfermagem ao RN com icterícia neonatal é de extrema importância. (LEITE *et al.*, 2021).

A observação do quadro clínico diminui o tempo de internação, sendo assim, é atribuição desses profissionais a orientação aos pais e responsáveis quanto ao quadro clínico, instalação do equipamento e principalmente prestar os cuidados necessários, como a proteção ocular, a distância e o posicionamento da fonte luminosa, para prevenir-se das possíveis consequências desse tratamento. (GODOY *et al.*, 2021).

As formas de terapia mais utilizadas no tratamento da hiperbilirrubinemia indireta compreendem então a fototerapia e a exsanguíneotransfusão, e, em alguns casos, a imunoglobulina *standard* endovenoso; a escolha da terapêutica indicada depende do nível sérico da bilirrubina, presença de incompatibilidade sanguínea, peso, idade cronológica, comorbidades associadas, tipo de icterícia e idade gestacional, sendo a fototerapia o tratamento não invasivo mais utilizado e com alta eficácia na diminuição dos níveis plasmáticos de bilirrubina. (CARVALHO, 2004).

Ainda citando Carvalho (2004), a eficácia da fototerapia depende exclusivamente de transformar fotoquimicamente a bilirrubina nas áreas corporais expostas à luz, pois essas reações alteram a estrutura da molécula de bilirrubina permitindo que os fotoproductos sejam eliminados pelos rins ou pelo fígado sem sofrerem modificações metabólicas. Entende-se então que o mecanismo de ação básica da fototerapia é a utilização de energia luminosa na transformação da bilirrubina em produtos mais hidrossolúveis.

Existem então algumas indicações para a utilização dessa terapêutica, podendo ser de forma profilática quando é utilizada precocemente nas primeiras 12 a 24 horas

após o nascimento, porém nesses casos ela poderá ser suspensa em até 96 horas, principalmente quando o peso do neonato for inferior à 1500 g e/ou apresentava equimoses, é importante salientar que a utilização precoce não garante que o recém-nascido não desenvolva a icterícia. Outra modalidade é a utilização da fototerapia de forma tardia, ou seja, é utilizada como forma de tratamento terapêutico quando os níveis de bilirrubina estão elevados, sendo utilizada até os níveis de bilirrubina serem reduzidos consideravelmente. (LEITE *et al.*, 2021).

A fototerapia requer a exposição neonato despidão à luz associada ao uso de proteção ocular. A bilirrubina absorve luz na região de 400 a 500 nm e a luz emitida nessa faixa penetra na epiderme e atinge o tecido subcutâneo, portanto apenas a quantidade de bilirrubina que está próxima à superfície da pele (até 2 mm) será afetada diretamente. A fototerapia só deverá ser iniciada após uma anamnese cuidadosa, um exame clínico do neonato bem realizado e posterior aos exames laboratoriais. Como a fototerapia age no nível da pele do paciente, pode-se deduzir que a superfície corporal exposta à luz é uma determinante importantíssima na sua eficácia. Quanto maior a área irradiada, maior a eficácia da fototerapia, além de ser importante evitar o uso de fraldas em RNs ictéricos submetidos à fototerapia, pois com o seu uso, a superfície corporal exposta à luz será diminuída, o que reduz consideravelmente sua eficácia. Superfícies refletoras colocadas abaixo ou ao lado do RN para aumentar a área corporal iluminada - espelho parabólico, filme refletor, folha de alumínio ou tecido branco - ao redor da fototerapia tem sido realizado com sucesso (DE CARVALHO; LOPES; ROSSI, 1994).

Em 1958, foi desenvolvida a primeira unidade de fototerapia, que consistia em utilizar fonte de luz artificial ao invés de utilizar a luz solar natural. E desde a descoberta foi determinado que para o tratamento ser efetivo, a luz deve ser de faixa azul do espectro. Para Stokowski (2011), conforme citada no artigo de Guedes (2019) a fototerapia é reconhecida como uma alternativa de tratamento simples, de baixo custo, segura e eficaz. E desde a descoberta, houve diversos avanços, novas tecnologias e novos equipamentos são implantados no mercado. Mas para garantir a eficácia do tratamento a avaliação dos aparelhos de fototerapia deve ser constante, a fim de avaliar a irradiação e a troca de lâmpadas se necessário.

Existem no mercado diferentes tipos de aparelhos para realização dessa terapêutica, sendo esses aparelhos com cada tipo de fonte de luz com diferentes níveis

de emissão de radiação. No quadro 2 é possível visualizar os diferentes tipos de aparelhos para fototerapia e suas principais características.

Quadro 2 - Tipos de aparelhos para fototerapia e suas principais características.

| TIPO DE APARELHO | QUANTIDADE DE LÂMPADAS | OBSERVAÇÕES |
|--------------------------------|--|---|
| Convencional | 6 a 8 tubos fluorescentes paralelos | <ul style="list-style-type: none"> Uso sobre berços ou incubadoras; Irradiância maior que 30 uW/cm².nm com lâmpadas azuis especiais; Cobertura branca ou reflexiva ao redor do aparelho aumenta a irradiância. |
| Berço com fototerapia inferior | 7 tubos fluorescentes paralelos abaixo do RN | <ul style="list-style-type: none"> Irradiância maior que 30 uW/cm².nm com lâmpadas azuis especiais; Irradiância de 15 a 20 uW/cm².nm com lâmpadas brancas; Quando combinado com a fototerapia convencional superior, gera irradiância de alta intensidade. |
| Spot Halógena | 1 lâmpada halógena (400-550nm) | <ul style="list-style-type: none"> Irradiância 18 a 25 uW/cm².nm, somente no foco central luminoso; Irradiância de 04 uW/cm².nm, nas periferias. Usada 50 cm perpendicular ao RN. |
| Colchão de fibra óptica | 1 lâmpada halógena com feixes de fibras óptica | <ul style="list-style-type: none"> Uso em berço ou incubadoras, sob o dorso do RN; Quando combinada com a fototerapia convencional superior, gera irradiância de alta intensidade; Lâmpadas de 400-500 nm. |
| Spot com foco de super led | 5 a 15 conjuntos de lâmpadas led azuis | <ul style="list-style-type: none"> Uso sobre berço em incubadoras; Fototerapia de alta intensidade; Permite controle de irradiância; Possui maior irradiância no centro do foco luminoso; |
| Berço com foco de super led | 17 a 15 conjuntos de lâmpadas led azuis | <ul style="list-style-type: none"> Quando combinada com a fototerapia convencional superior, gera irradiância de alta intensidade; Permite controle de irradiância; Focos dispostos 07 cm abaixo do RN; Colchão de silicone diminui a irradiância. |

Fonte: Guedes (2019).

É necessário o estabelecimento de um diálogo entre a equipe de enfermagem diretamente com os pais, ou responsáveis do RN, a fim de informá-los e sanar respectivas dúvidas a respeito do tratamento, pois durante a realização do tratamento o RN pode apresentar algumas alterações como diarreia, desidratação, hipertermia, hipotermia, erupções cutâneas e eritema. (GOMES; TEIXEIRA; BARICHELLO, 2010).

O enfermeiro tem grande responsabilidade frente ao tratamento realizado durante o período de hospitalização. A equipe de enfermagem deve ser treinada constantemente, sendo este o papel do enfermeiro responsável pelo setor, as orientações fornecidas para os profissionais devem ser de forma segura a fim de manter um tratamento eficaz. Para tanto, serão descritos a seguir os principais cuidados ao recém-nascido em fototerapia.

4. PROPOSIÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

A atuação do enfermeiro inicia na detecção precoce da icterícia, através do exame físico do RN e se estende durante a terapia proposta. Assim, a equipe de enfermagem é participativa desde o recebimento e preparação do recém-nascido para a terapêutica. Sendo que deve ser levada em consideração nesse diagnóstico e terapêutica a importância da humanização durante todo o processo por meio do profissional de enfermagem que assiste. Durante o tratamento da icterícia neonatal, a utilização do protetor ocular é imprescindível, a fim de evitar complicações na retina do recém-nascido exposto a luz (GERMANO; NOGUEIRA; NOGUEIRA, 2014).

E para a utilização deste protetor ocular de acordo com Brasil (2011), a cobertura deve ser radiopaca por meio de camadas de veludo negro ou papel carbono negro envolto em gaze. Este protetor deverá ser retirado apenas no momento do banho, amamentação e visitas. Para um tratamento eficaz recomenda-se que a distância dos aparelhos com a pele do recém-nascido com o aparelho convencional seja posicionada a 30 cm acima do paciente. Já o equipamento com lâmpadas halógenas, deve ser mantido a cerca de até 50 cm acima do paciente.

Ao iniciar o tratamento é de responsabilidade da equipe de saúde observar a temperatura do recém-nascido a fim de prevenir o superaquecimento de sua pele, e até mesmo queimaduras. A mudança de decúbito do paciente neste tratamento se faz de extrema importância para aumentar a área de exposição. E o papel do enfermeiro torna-se fundamental, pois a prescrição de enfermagem deverá ser realizada de forma detalhada especificando o tempo a ser realizada a aferição da temperatura e a cada quanto tempo a mudança de decúbito. A equipe deverá acompanhar o ganho e a perda de peso ponderal do recém-nascido exposto ao tratamento de fototerapia, assim com atentar-se caso o recém-nascido apresente reações diferentes dos últimos dias de

internação, reações essas como: diarreia, amamentação ineficaz, hipotermia devido à exposição de seu corpo sem utilização de roupas e falta do aquecimento do berço, hipertermia, eritemas, erupções cutâneas, queimaduras. (GOMES *et al.*, 2010).

Embora os cuidados realizados pelos profissionais de saúde seja algo específico de sua rotina, para a família pode ser gerado sentimentos como medo, insegurança e angustia, causando até uma situação assustadora pelo fato de não conhecer o tratamento e os cuidados a serem realizados. Por isso se faz necessário durante todo o período de tratamento estabelecer uma comunicação da equipe de saúde juntamente com a família do recém-nascido, a fim de esclarecer eventuais dúvidas referentes à terapêutica. Dessa forma devem-se realizar orientações para os pais de todos os procedimentos realizados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a realização do presente trabalho pode-se observar a importância do enfermeiro juntamente com a sua equipe na eficácia do tratamento da icterícia neonatal devidamente por possuir maior contato com o paciente e familiar durante o período integral do tratamento.

Observa-se então que o profissional Enfermeiro tem grande responsabilidade frente ao tratamento realizado durante o período de hospitalização iniciando pela detecção precoce da hiperbilirrubinemia durante o exame físico, cuidados realizados durante a fototerapia como posicionamento do protetor ocular, cuidados com a pele e a mensuração e a manutenção dos aparelhos, é de extrema importância, portanto é fundamental que a equipe de enfermagem seja constantemente capacitada à fim de centralizar a qualidade do tratamento e prever as possíveis complicações.

Pode-se considerar como uma limitação deste estudo, o acesso limitado a publicações sobre a temática, visto que algumas publicações não estão disponíveis gratuitamente.

Após leitura na íntegra dos materiais selecionados para estudo entende-se que uma vez que seja determinado o tipo e a intensidade da hiperbilirrubinemia, decide-se então quando e qual a terapia a ser introduzida. Recomenda-se como principais cuidados de enfermagem com o RN em fototerapia: proteção ocular, monitorização da temperatura, mudança de decúbito, aferição de peso diária, observar atividade e

reflexos, observar a umidade das mucosas, turgor de pele; retirar o RN da fototerapia para realização de higiene, alimentação e coleta de exames (devendo ser transportado coberto para que não continue a ocorrer destruição de hemácias, levando a um resultado duvidoso), não utilizar pomadas, óleos ou cremes, que poderão provocar queimaduras, despir o bebê para que ocorra a incidência dos raios luminosos e estes incidam sobre a maior extensão possível da superfície corporal e incentivar e orientar os pais sobre os procedimentos.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Icterícia. Atenção à saúde do recém-nascido:** guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. p. 59-77.
- CARVALHO, Manoel. **Tratamento da icterícia neonatal:** estado da arte. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. 564 p.
- DE CARVALHO, M; LOPES, JMA; ROSSI, O. Fototerapia alógena para o tratamento da icterícia neonatal. **Revista Brasileira Engenharia Biomédica.**, v. 10, p. 25-29, 1994.
- FERREIRA, Gleibson Moura *et al.* Evaluation of phototherapy equipment used in the treatment of neonatal hyperbilirubinemia. **Revista de Enfermagem da REUFPI**, [s. l.], v. 6, p. 45-52, 2017.
- GERMANO, F.T; NOGUEIRA, A. E; NOGUEIRA, A. L. **Assistência de Enfermagem ao Recém-nascido em fototerapia:** uma Revisão de literatura. CONACIS: Congresso Nacional de Ciências da Saúde. Avanços, interfaces e práticas integrativas. Cajazeiras, 2014.
- GODOY, Camila Domingues *et al.* Icterícia neonatal: atuação do enfermeiro frente à identificação precoce e tratamento. **Research, Society and Development.**, v. 10, n. 15, 2021.
- GOMES, Nathália Silva *et al.* Cuidados ao recém nascido em fototerapia: o conhecimento da equipe de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 12, n. 2, p. 342-347, 2010.
- GUEDES, Crislayne Thais Rodrigues. Avaliação dos Equipamentos de Fototerapia da Maternidade Escola Januário Cicco. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Superior Completo, Curso de Biomedicina). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Tecnologia; Departamento de Engenharia Biomédica. 2019.
- GUTIERREZ, Natália da Silva. **Assistência de enfermagem em cuidados com neonatos portadores de icterícia: revisão integrativa.** **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.**, v. 7, p. 130-152, 2019.

LEITE, Airton César; *et al.* Indicações da fototerapia em recém-nascidos com icterícia. **Brazilian Journal of Health Review.**, v.4, n.3, p. 10827-10847, 2021.

LOPES, Valerita Moreira *et al.* Icterícia Neonatal e Fototerapia: Contribuição do Enfermeiro para a Eficácia do Tratamento. **Rev pesq.: cuid. fundam. Online.**, v. 2, n. 4, p. 1286-1296, 2010.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão Sistemática x Revisão Narrativa. **Editorial Acta Paul. Enferm**, [s. l.], junho 2007.

SILVA, Amanda Midori Nakaoto *et al.* **Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre fototerapia no setor de alojamento conjunto de um hospital escola da zona norte de SP.** 2019. 12 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Superior Completo, Curso de Enfermagem) - Universidade de Santo Amaro, São Paulo, 2019.

CAPÍTULO VII

A EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE À VIOLENCIA CONTRA MULHER POR PARCEIRO ÍNTIMO: UM ESTUDO DE REVISÃO

NURSING IN FRONT OF VIOLENCE AGAINST WOMEN BY AN INTIMATE PARTNER: A REVIEW STUDY

DOI: 10.51859/AMPLA.PPE3149-7

Manoel Samuel da Cruz Neto ¹
Suellen de Oliveira da Silva Miranda ¹
Jully Greice Freitas de Paula Ramalho ²
Renata de Jesus da Silva Negrão ²
Isis Mendes de Oliveira ³
Flávia Nunes Vieira ⁴
Atila Rafaela Nunes Melo ⁵
Milane Ingrid Fernandes Freitas ⁵

¹ Professor Substituto da Faculdade Faci Wyden.

² Professor Substituto da Universidade do Estado do Pará- UEPA

³ Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará

⁴ Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará

⁵ Acadêmicas de enfermagem do Centro Universitário Fibra

RESUMO

A violência contra a mulher por parceiro íntimo é uma forma extrema de desigualdade de gênero e um problema de saúde pública e de direitos humanos. É considerada como toda a ação que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual, psicológico, dano moral ou patrimonial praticado por algum membro da família ou parceiro íntimo desta mulher. A violência acontece por meio de um ciclo denominado "Ciclo da Violência", que é composto por três fases: Acumulação de tensão, Explosão e Lua de mel. O que se visualiza na prática de atendimentos é um cenário diferente das condutas propostas para os atendimentos de saúde às mulheres que sofrem violência por seu parceiro íntimo. A pesquisa tem como objetivo analisar os estudos disponíveis sobre os enfermeiros frente a casos de violência contra a mulher perpetrada por seu parceiro íntimo. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, configurando-se como uma pesquisa de caráter qualitativo, exploratório e descritivo, onde foi feita a análise do conteúdo por meio da

Teoria de Bardin, composta de 3 fases: Pré-análise Exploração de material e Tratamento de resultados. Diante do exposto é possível entender a real significância do atendimento do enfermeiro a mulher vítima de violência perpetrada pelo parceiro íntimo. Sendo a enfermagem aliada da educação em saúde, podendo servir como principal meio de prevenção de danos à saúde feminina que é gerada pela violência.

Palavras-chave: Violência. Gênero. Enfermagem.

ABSTRACT

Intimate partner violence against women is an extreme form of gender inequality and a public health and human rights problem. It is any action that causes death, injury, physical, sexual, psychological, moral or property damage practiced by any family member or this woman's intimate partner. Violence happens through a cycle called the "Cycle of Violence", which consists of three phases: Accumulation of

tension, Explosion and Honeymoon. What is seen in the practice of care is a different scenario from the conducts proposed for the care women who suffer violence from their intimate partner. The research aims to analyze the available studies on nurses in cases of violence against women perpetrated by their intimate partner. This is an Integrative Literature Review (RIL), configuring itself as a qualitative, exploratory and descriptive research, where content analysis was performed through Bardin's Theory

composed of 3 phases: Pre-analysis Exploration of material and Treatment of results. In view of the above, it is possible to understand the real significance of nurse care to women who are victims of violence perpetrated by their intimate partner. Being nursing allied to health education, it can serve as the main means of preventing harm to women's health that is generated by violence.

Keywords: Violence. Gender. Nursing .

1. INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher por parceiro íntimo, uma forma extrema de desigualdade de gênero, é um problema de saúde pública e de direitos humanos que atinge um grande número de mulheres em todo o mundo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2020). A violência pode não ser percebida totalmente pela vítima, podendo se mascarar perpassando por todos os âmbitos da vida do seu ser biopsicossocial.

O comportamento agressivo do homem em relação a uma mulher se sustenta em papéis que eles desempenham socialmente e ligados à cultura do patriarcado e desigualdade de gênero. O homem está associado ao papel de poder de uma relação, a virilidade e ao provedor da família, enquanto a mulher assume o papel de submissão, construindo assim um padrão de identidade definindo o que é ser mulher e o que é ser homem em uma relação romântica e na sociedade (NÓBREGA et. al., 2019).

Segundo a Lei 11.340, de 7 de agosto de 2006, mais conhecida como Lei Maria da Penha, a violência contra a mulher é toda a ação que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual, psicológico, dano moral ou patrimonial praticado por algum membro da família ou parceiro íntimo desta mulher (BRASIL, 2006).

Existem várias formas de violência contra a mulher como: a violência física que se comprehende como um comportamento que ofenda sua saúde corporal; a violência psicológica que é a conduta que lhe causa danos emocionais; a violência sexual que é percebida como qualquer conduta que a obrigue presenciar, sustentar ou participar de relação sexual não desejada; a violência patrimonial onde se entende como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou absoluta dos seus elementos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, valores, bens, direitos ou recursos econômicos, e a violência moral que é o comportamento que configure injúria, calúnia e difamação (BRASIL, 2006).

De acordo com o Panorama de Violência Contra as Mulheres no Brasil as mulheres que sofrem agressões cometidas pelo parceiro íntimo não são agredidas constantemente e nem transgredidas ao acaso (BRASIL, 2016). Em seu estudo, a psicóloga americana Lenore Walter, ouviu 1.500 mulheres em situação de violência doméstica e chegou à conclusão que a violência sofrida por elas apresentava um padrão, o qual denominou de “Ciclo da Violência”. Modelo este que foi amplamente difundido e aceito por pesquisadores do assunto, sendo composto por três fases: Acumulação de tensão, Explosão e Lua de mel (BRASIL, 2018).

É inegável que a violência contra a mulher por parceiro íntimo, sendo tão abrangente e acontecendo de várias formas, irá afetar a saúde feminina, podendo então gerar na mulher agredida marcas profundas e permanentes por toda a sua vida. As consequências vão desde aos danos físicos, gravidez indesejada, infecções sexualmente transmissíveis (IST) e até problemas mentais (OMS, 2020).

É importante que o enfermeiro saiba identificar os motivos de contato com essa mulher, lembrando que em sua maioria elas não falarão abertamente se estão sofrendo violência, então, perguntas diretas, porém cuidadosas e respeitosas, podem ser importantes na identificação de possíveis casos de violência. Mulheres que chegam ao serviço de saúde poliqueixosas e apresentando sintomas e dores sem explicações, deverão despertar a atenção do enfermeiro (BRASIL, 2016).

Além de estar criando vínculo com a sociedade feminina, o enfermeiro também ocupará um papel primordial trabalhando com ações de cuidados e prevenção de agravos a saúde destas mulheres e, principalmente com a sua reinserção na sociedade por meio da assistência de enfermagem.

Os enfermeiros estão diretamente em contato com mulheres vítimas, seja na atenção primária, ESF (Estratégia Saúde da Família) e nos serviços de urgência e emergência na atenção terciária dos serviços de saúde. Precisam então, conhecer a dinâmica de atendimento estabelecida pela Rede de Enfrentamento da Violência Contra à Mulher, buscando qualidade e efetividade contra este tipo de violência (PACHECO, 2015).

Então, define-se como dinâmica de atendimento a mulheres vítimas de violência nesta rede:



FONTE: PACHECO, 2015.

Sob o contexto do conhecimento e das condutas do cuidado de enfermagem a mulheres vítimas de violência perpetrada por seu parceiro íntimo, o presente estudo tem a como objetivo analisar os estudos científicos referentes aos enfermeiros acerca da identificação e conduta de casos de violência contra a mulher por seu parceiro íntimo.

2. MÉTODO

2.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), segundo Souza et. al. (2018) a RIL é um método de pesquisa que proporciona uma síntese de conhecimentos por meio de um levantamento bibliográfico, capaz de delimitar etapas metodológicas mais fiéis, proporcionando aos profissionais da saúde, melhor utilização dos estudos encontrados. Optou-se por utilizar a abordagem qualitativa, pois ela visa obter dados por compreender anseios e comportamentos, objetivando perceber o problema de determinados grupos (GUERRA, 2014).

Foi realizada buscas nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD) e na Scientific Electronic Library Online (SCIELO)

no referente ao ano de 2018 a 2022. Para estas buscas foram utilizados os seguintes descritores: Violência contra a mulher por parceiro íntimo, Enfermagem, Cultura do patriarcado e Saúde.

2.2. ANÁLISE DE DADOS

Para o desenvolvimento desta pesquisa, foi escolhida a técnica de análise baseada na Teoria de Bardin, que contém o total de 3 fases: Pré-análise; Exploração do Material e Tratamento dos Resultados, inferência e a interpretação (MENDES, 2017, apoud, BARDIN, 1977).

Para o Tratamento dos resultados, buscou-se fazer uma interpretação condensada de tudo que engloba a violência contra a mulher, desde a cultura até a violência, a rede de enfrentamento e a inserção da enfermagem.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a caracterização da presente pesquisa, foram selecionados o total 10 estudos científicos que passaram por um formulário que fez o papel de filtro de informações sobre os estudos encontrados. Por meio das publicações selecionadas, os anos que mais obtiveram estudos acerca do assunto que permeia esta pesquisa foram nos anos de 2018 e 2020. Entretanto, para o ano de 2019 não foram encontrados nenhum artigo que atingissem os critérios de inclusão selecionados para esta pesquisa, como evidenciado abaixo na Tabela 1:

Tabela 1– Total de artigos selecionados quanto aos anos de publicação. Belém, 2022

| ANO | TOTAL DE ESTUDOS |
|------|------------------|
| 2018 | 3 |
| 2019 | 0 |
| 2020 | 3 |
| 2021 | 2 |
| 2022 | 2 |

Fonte: Autoria própria.

O conteúdo dos estudos científicos utilizados, foram categorizados em 3 temáticas: 1) Desigualdade de gênero; 2) Rede de enfrentamento; 3) A violência e suas significações.

1) Desigualdade de gênero

Por meio da Categoria 1, é possível trazer o olhar da construção de fatores que contribuem para o entendimento de como a desigualdade de gênero corrobora para a violência contra a mulher por parceiro íntimo. Por meio dos artigos 01 e 02, podemos abordar a desigualdade entre os gêneros, a cultura patriarcal enraizada na sociedade, a legitimidade da sociedade quanto à violência praticada pelo homem e a submissão da mulher na relação íntima.

Entende-se que a gravidade de situações que envolvem a violência contra a mulher por seu parceiro íntimo, precisa de cada vez mais estudos e reflexões, para que assim, todo o contexto complexo desta situação seja embasado em compreensões. A visão mais aprofundada do fenômeno da violência permite com que se compreenda a intersubjetividade, a partir do poder, negação da violência e opressão do sexo feminino (GUIMARÃES e PEDROZA, 2015).

É importante refletir que tais compreensões do aprofundamento deste fenômeno, nos possibilitam entender acerca das definições da violência contra a mulher presentes na Lei Maria da Penha. Por meio de tais definições, facilitam o reconhecimento de todos os tipos de violência em desigualdade de poder da dinâmica de relações afetivas e conjugais (GUIMARÃES e PEDROZA, 2015).

Por meio desta categoria de resultados, compreendemos que o comportamento agressivo do homem está pautado nas representações sociais. Pois, os papéis atribuídos ao homem e a mulher socialmente, acabam legitimando a diferença entre os gêneros. Atribuindo a mulher o papel de submissão e ao homem o de detentor de poder da relação entre eles (NÓBREGA, et. al., 2019).

Considera-se que através desta categoria, podemos contemplar papéis sociais que vão de encontro com a autonomia de uma mulher socialmente e também em suas relações íntimas. Além de que, entendendo a desigualdade existente entre os gêneros, entende-se o porquê de uma relação íntima conter violência e também o porquê a sociedade a legitimiza.

2) Rede de Enfrentamento

No tocante da categoria 2, engloba-se o total de 5 estudos científicos, que foram codificados em 03, 04, 05, 06, 07, que explicam como funciona a rede de atendimento

às mulheres que sofrem violência por seu parceiro íntimo. A rede de enfrentamento contra a violência à mulher deve acontecer de forma intersetorial, organizada e integrado entre saúde, meio jurídico e social.

A Atenção Básica mostrou-se muito importante neste combate à violência, principalmente na Estratégia Saúde da Família (ESF), que possui um papel fundamental de vínculo dos profissionais de saúde com a comunidade a qual é pertencente. Destaca-se o papel dos ACS (Agente Comunitário de Saúde), que é um morador da comunidade e tem contato direto com a população (CAVALCANTI, et. al., 2020).

O fortalecimento de políticas públicas quanto ao enfrentamento da violência contra a mulher é outro fator importante discutido nesta categoria, oferecendo assim, apoio de qualidade e dando suporte para o rompimento de ciclos violentos (CAVALCANTI, et. al., 2020). E o SUS, tem papel fundamental neste processo, pois, através deste Sistema, se pode capacitar profissionais para a promoção de saúde, proteção das mulheres, assistência às vítimas e recuperação da saúde (SOUZA e REZENDE, 2016).

A RAS é outro elemento importante no quesito rede de enfrentamento da violência, visto que, apesar dela não ser específica para mulheres, ela reestrutura todos os serviços de saúde do Brasil, o que contribui para um atendimento organizado e estruturado. Mas para que este serviço funcione de forma correta, é necessária a sensibilização dos enfermeiros no contexto violência. Sendo este o maior desafio da assistência de enfermagem nesta rede (PACHECO, 2015).

Outro fator importante para o funcionamento à rede é implantar a necessidade do enfrentamento da violência desde a graduação. Abordando meios de prevenção e detecção de casos de violência contra a mulher. Entende-se que quanto mais preparados os profissionais de saúde estejam, desde a graduação, mais empoderada será a sua abordagem e sucesso no desdobramento dos casos (SOUZA e REZENDE, 2016).

Os enfermeiros estão inseridos no contexto da violência pela sua prática assistencial, principalmente na atenção básica, mas também nos serviços de atenção terciária, como os de urgência e emergência. Sua prática assistencial deve estar fundamentada no conhecimento científico produzido pela enfermagem, fazendo seu

acolhimento através de escuta ativa e se sensibilizando quanto a importância do seu papel neste contexto (PACHECO, 2015).

3) *A violência e suas significações:*

Esta categoria teve o total de 3 artigos analisados (09, 10, 11 e 12), onde foi possível compreender quais fatores, além da desigualdade de gênero, estão associados a violência contra a mulher pelo parceiro íntimo.

Foi possível perceber, que além da desigualdade entre os gêneros, outros fatores colaboraram para a violência, como: baixa escolaridade (até 8 anos de estudo); baixa ou total falta de renda da mulher, fazendo com que ela seja dependente financeiramente deste parceiro; mulheres evangélicas que usam a religião como forma de suportar a violência; histórico de abuso na infância; mulheres etilistas e tabagistas (SANTOS, et. al., 2020).

As variadas formas de violência dependem de fatores físicos, sociais e psicológicos, acarretando muitas consequências às mulheres vítimas, como problemas de saúde. Além de tudo, afetam sua autoperceção de saúde. Sendo que mulheres brancas, com níveis de renda mais altos e um bom nível de escolaridade, que não sofrem violência ou que não tem doenças crônicas, são aquelas que avaliam como boa a sua saúde (CRUZ e IRFFI, 2019).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou abranger de que forma estão se apresentando os estudos sobre a violência contra a mulher no âmbito da saúde e da enfermagem. Para tal, buscamos entender quais fatores que envolvem a violência de gênero e o porquê ainda é um tema atual, sendo que já passamos por diversas mudanças quanto o papel feminino em nossa sociedade.

A análise dos estudos científicos selecionados aguçou nossas expectativas, pois realmente, pudemos encontrar variados fatores que envolvem a questão norteadora desta pesquisa. Aliás, não é apenas um problema que rodeia o atendimento de enfermeiros frente a casos de violência contra a mulher.

Diante do exposto é possível entender a real significância do atendimento da mulher vítima de violência e a grande importância do profissional de enfermagem neste processo. Acolher a mulher, fazendo com que ela entenda o que é violência, os sinais de

violência, os tipos e em como isso prejudica a sua saúde, é função de uma enfermagem educadora, participativa, preventiva e promotora de saúde qualificada. Como principal aliada da educação em saúde, a enfermagem pode servir como meio de prevenção de danos a saúde feminina que são geradas pela violência.

Faz-se necessário entender a importância feminina na sociedade e o quanto é necessário empoderar mulheres vítimas de violência para que tenhamos mulheres mais conscientes do seu papel social e equidade entre os gêneros. Além de estar criando vínculo com a sociedade feminina, o enfermeiro também ocupará um papel primordial trabalhando com ações de cuidados e prevenção de agravos a saúde destas mulheres e, principalmente com a sua reinserção na sociedade por meio da assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Edição 70. São Paulo, 2016.
- BRASIL. Senado Federal. Panorama da violência contra as mulheres no Brasil: indicadores nacionais e estaduais. – N. 2. Brasília: Senado Federal, 2016.
- BRASIL. Lei No 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal. Diário Oficial da União, Brasília, DF- Seção 1 – Página 1, 2006.
- CAVALCANTI, Gisélia de Moura Bezerra. et. al. A violência contra a mulher no sistema único de saúde. **Rev. Pesqui.** v.12, p.145-153. 2020.
- CRUZ, Mércia Santos; IRFFI, Guilherme. Qual o efeito da violência contra a mulher brasileira na autopercepção da saúde. **Ciênc. saúde colet.** v.7, n. 24. Jul. 2019.
- GUIMARÃES, Maisa Campos e PEDROZA, Regina Lucia Sucupira. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. **Psicol. Soc.** v.2, n.27. Agosto 2015.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. BRASIL. **Protocolos de Atenção Básica: Saúde das mulheres.** 2018.
- MENDES, Rosana Maria Mendes; MISKULIN, Rosana Giaretta. análise de conteúdo como uma metodologia. **Cadernos de Pesquisa.** v.47, n.165 p.1044-1066. jul./set. 2017
- NÓBREGA, Vannuncia Karla de Medeiros. et. al. Renúncia, violência e denúncia: representações sociais do homem agressor sob a ótica da mulher agredida. **Ciênc. saúde colet.** v.7, n. 24. Jul 2019.

PACHECO, Leonora. A prática assistencial na rede de enfrentamento da violência contra as mulheres em palmas/TO. **[tese]**. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Estratégia e Plano de Ação Para o Reforço do Sistema de Saúde Para Abordar a Violência Contra a Mulher. Washington, 2015.

SANTOS, Ione Barbosa dos Santos. et. al. Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária. **Ciênc. saúde coletiva**. v.5, n. 25. Maio. 2020

SOUZA, Tatiana Machiavelli Carmo; REZENDE, Fernanda Ferreira. Violência contra mulher: concepções e práticas de profissionais de serviços públicos. **Est. Inter. Psicol.** v.9, n.2, pp. 21-38. 2018.

CAPÍTULO VIII

INFECÇÕES URINÁRIAS EM GESTANTES USUÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

URINARY INFECTIONS IN PREGNANT USERS OF THE UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS)

DOI: 10.51859/AMPLA.PPE3149-8

Sandro Ferreira Benicio ²

Lucimary Leite de Pinho ⁴

Anielle Torres de Melo ³

Darcielle Bruna Dias Elias ³

Francisco Wanderlei Lima Silva ³

Rodolfo de Melo Nunes ¹

¹Doutor em Ciências Médicas. Professor adjunto e pesquisador da Unifametro/Unijaguaribe/UFC

²Graduando do Centro Universitário Vale do Jaguaribe

³Professor adjunto dos cursos enfermagem e farmácia do Centro Universitário Vale do Jaguaribe (Unijaguaribe)

⁴Graduando do Centro Universitário Vale do Jaguaribe

RESUMO

As infecções do trato urinário (ITU) em mulheres gestantes podem se apresentar de maneira assintomática, sendo esse um dos principais motivos por passar despercebida para a mãe, essa condição pode levar a complicações na gestação, desde um parto prematura até imediata internação da mãe. Mediante o grande risco de uma ITU não tratada em gestante, objetivo do estudo foi investigar a frequência e o período gestacional em que ITU está mais presente em gestantes atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS). O estudo tratou-se de uma revisão sistemática bibliográfica, integrando artigos científicos em meio eletrônico, mediante a busca em bases científicas Google Acadêmico, Scielo, e Biblioteca Virtual em Saúde LILACS no período de outubro a novembro de 2019. Foi detectado que a incidência de ITU nas gestantes variou entre 13 e 46%, valor bem acima da média de 17% a 20% relatada pelo Ministério da Saúde para gestantes na mesma idade. Além disso, as ITUs podem acontecer em qualquer período da gestação, sendo a maior incidência entre o segundo e terceiro trimestre. Portanto, a revisão mostra que mesmo existindo uma grande busca por educação em saúde das mulheres durante o pré-natal ainda é necessário criar estratégia

mais eficazes de prevenção, bem como avaliação das gestantes para ITU, pois mesmo aquelas que já sofreram com as consequências de uma infecção urinária na gestação ainda se tornarão propícias a novas contaminações em gestações futuras.

Palavras-chave: Infecções urinárias. Gestantes. Pré-natal.

ABSTRACT

Urinary tract infections (UTI) in pregnant women can be asymptomatic, which is one of the main reasons for going unnoticed by the mother, this condition can lead to complications during pregnancy, from premature birth to immediate hospitalization of the mother. Due to the great risk of an untreated UTI in pregnant women, the objective of the study was to investigate the frequency and gestational period in which UTI is more present in pregnant women assisted in the Unified Health System (SUS). The study was a systematic bibliographical review, integrating scientific articles in electronic media, through the search in scientific bases Google Scholar, Scielo, and Virtual Health Library LILACS from October to November 2019. It was detected that the incidence of UTI in pregnant women ranged from 13 to 46%, a value well above the average

of 17% to 20% reported by the Ministry of Health for pregnant women at the same age. In addition, UTIs can occur at any time of pregnancy, with the highest incidence between the second and third trimester. Therefore, the review shows that even though there is a great search for women's health education during prenatal care, it is still necessary to create more effective prevention strategies, as well as

evaluation of pregnant women for UTI, because even those who have already suffered from the consequences of a urinary tract infection during pregnancy will still be prone to new infections in future pregnancies.

Keywords: Urinary Infections. Pregnant women. Prenatal.

1. INTRODUÇÃO

As mulheres são geralmente mais suscetíveis às infecções do trato urinário (ITU) do que os homens. Isso ocorre devido a algumas particularidades do sistema excretor feminino que contribuem para a colonização bacteriana e posterior desenvolvimento de infecção do trato urinário (ITU), sendo uma delas, por exemplo, o comprimento da uretra e a proximidade da região anal com o vestíbulo vaginal, o que torna essa característica de grande relevância no surgimento das infecções (NETO, 2008). Além do componente anatômico, modificações físicas, metabólicas e psicológica também podem contribuir para a maior frequência das ITU em mulheres (ZUGAIB, 2013). Por exemplo: as alterações hormonais e anatômicas ocorridas no período da gestação aumentam a frequência e a gravidade das ITU (WATSON, 2010). Há ainda outros fatores que durante a gestação contribuem para o aparecimento de ITU como: redução da capacidade de concentração da urina, impossibilitando em parte a atividade antibacteriana, e a alcalinização da urina, contribuindo para a proliferação bacteriana por conta da variação do pH (DUARTE et al., 2008).

As infecções urinárias em mulheres gestantes podem se apresentar de maneira assintomática, sendo esse um dos principais motivos por passar despercebida para a mãe. Essa condição pode levar a complicações a gestação, tais como: parto prematuro, aborto espontâneo, bebês com pouco peso, internação da mãe e mau funcionamento dos rins da futura mãe ou o risco de infecção generalizada. Além das complicações citadas, a bacteriúria assintomática (BA) pode surgir no início da gravidez e progredir para outras patologias como pielonefrite (RAMOS et al., 2012).

Mediante o grande risco de uma ITU não tratada em gestantes, torna-se interessante investigar sobre as ITUs em gestantes atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS) para entender qual a incidência e o período gestacional em que ela está mais

presente. Esses dados contribuirão para compreensão do perfil de ITU, bem como na elaboração de condutas e protocolos de prevenção das ITU durante a gestação.

2. METODOLOGIA

O estudo tratou-se de uma revisão sistemática bibliográfica, integrando artigos científicos em meio eletrônico, mediante ferramentas para buscas científicas em bases de dados Google Acadêmico, Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde LILACS, no período de outubro a novembro de 2019.

A pesquisa foi realizada no período de outubro a novembro de 2019. Foram tidos como critérios de inclusão: ser artigos científicos, publicações no período de 2012 a 2019; ter texto completo com disponibilização gratuita; disponibilizar link de acesso funcional; apresentar redação em língua portuguesa e ter base de dados nacional. Foram excluídas as publicações fora do período entre 2012 e 2019, aqueles que não dispuseram link de acesso funcional, que não apresentarem de forma direta e objetivo assunto relacionado ao tema da pesquisa e publicações de artigos repetidos, artigos internacionais, carta ao leitor, dissertações, teses, revisões de literatura e editoriais.

A metodologia da pesquisa deu-se em dois momentos: primeiro foram utilizados os quatro descritores: “infecção urinária” AND “gestantes” AND “SUS” AND “bacteriúria” de forma geral e sem limites de pesquisa. No segundo momento, foram utilizados os mesmos descritores com os seguintes filtros de pesquisa: período, texto completo e disponível gratuitamente, ter link de acesso em funcionalidade, linguagem portuguesa e seleção por relevância, através dos três indexadores: Scielo, Google Acadêmico e LILACs.

Visando facilitar a análise da pesquisa que constituíram a amostra, os dados foram coletados em tabela, produzida pela própria autora, composta pelos seguintes itens: título, autores, ano de publicação, revista, objetivo principal, tipo de estudo e conclusões. A redação foi do tipo descritivo-analítica, consubstanciada por autores que abordam o tema na literatura nacional, e os resultados representados por linguagem estatística.

Após esse processo, foi realizada uma leitura analítica com a finalidade de ordenar e sumariar as informações contidas e elaborar as categorias temáticas para a apresentação dos resultados do estudo. Quanto aos aspectos éticos, houve

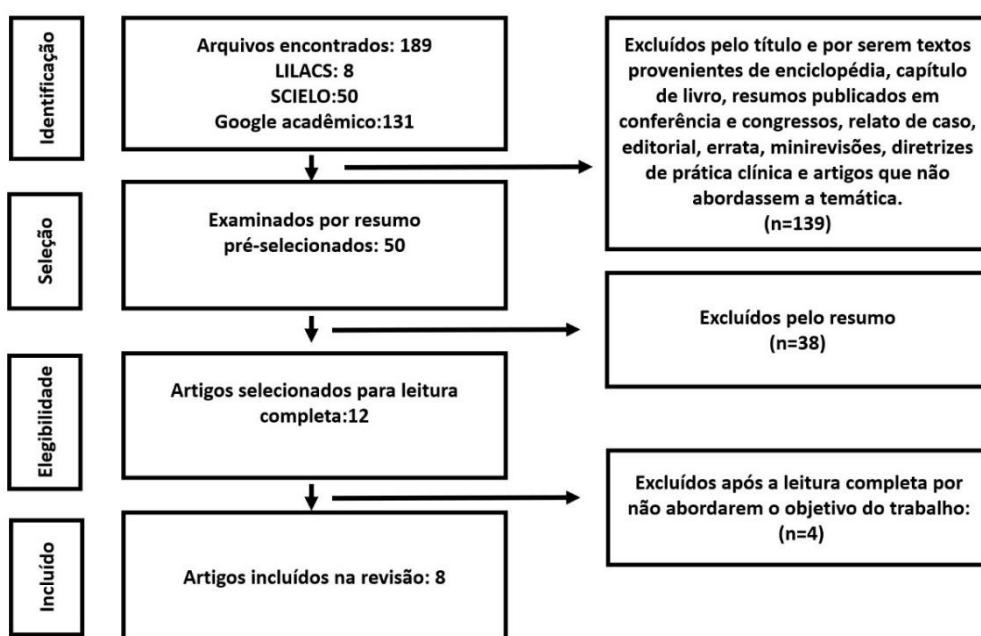
comprometimento ao citar os autores consultados no estudo, respeitando a norma brasileira regulamentadora do CNS 466/12. Já os aspectos metodológicos foram realizados seguindo os preceitos da Associação Brasileira de Normas e Técnicas (ABNT).

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na primeira pesquisa, cuja procura pelos artigos deu-se de forma geral e sem fatores de limitação da pesquisa, identificou-se 189 artigos, sendo 131 no Google Acadêmico e 7 artigos da LILACS. Não foram identificados artigos na PubMed. No segundo momento da coleta de dados, desta vez com filtros de pesquisa, a fim de melhor caracterizar os resultados, foram selecionados e identificados 50 artigos.

Com os 50 artigos identificados sujeitos à análise dos títulos, considerando apto para a averiguação da pesquisa os artigos cujo títulos e resumos apresentassem relação direta, clara e objetiva com o tema, selecionando 12 no total. Destes, restaram 8 artigos após criteriosa leitura, no que se refere aos critérios relevantes a infecção urinária em gestantes atendidas pelo SUS (Quadro 1).

Quadro 1 - Fluxograma da metodologia PRISMA



Fonte: autoria própria.

Os oito artigos selecionados como escolha final da amostra foram distribuídos para melhor identificação e organização dentro de um quadro com informações sobre: título, autores, ano de publicação, revista, objetivo principal, metodologia e conclusões (Quadro 2).

Quadro 2 – Identificação organizacional dos artigos selecionados.

| ARTIGO 01 | DESCRIÇÃO |
|--------------------|---|
| Título | Infecção urinária na gestação e sua correlação com a dor lombar versus intervenções de enfermagem. |
| Autores | Simone Regina Alves de Freitas Barros |
| Ano de Publicação | 2013 |
| Meio de publicação | Rev. Dor |
| Objetivo principal | Verificar a prevalência de infecção urinária (ITU) na gravidez e sua correlação com a dor lombar. |
| Tipo de estudo | Estudo transversal, exploratório e com abordagem descritiva realizado com 124 gestantes. |
| Conclusões | A prevalência de ITU na gestação foi de 42% para o GI e 33% para o GII. A lombalgia foi a principal sintomatologia referida pelas gestantes com diagnóstico confirmado de ITU. |
| ARTIGO 02 | DESCRIÇÃO |
| Título | Infecção do trato urinário em gestantes atendidas pelo SUS na cidade de Bagé-RS. |
| Autores | Ana Paula Corrêa, Cintia Lima Ambrózio, Rafael dos Reis. |
| Ano de Publicação | 2018 |
| Meio de publicação | Revista da mostra de trabalhos de conclusão de curso - CONGREGA |
| Objetivo principal | Avaliar a prevalência das principais bactérias causadoras de ITU em gestantes atendidas no Laboratório Municipal da Cidade de Bagé. |
| Tipo de estudo | Estudo transversal no qual ocorreu a observação de uma população ou um subgrupo em um dado momento específico. |
| Conclusões | Alta prevalência de <i>Streptococcus agalactiae</i> como causador de ITU em gestantes. |
| ARTIGO 03 | DESCRIÇÃO |
| Título | Infecção do trato urinário em gestantes usuárias do sistema único de saúde. |
| Autores | Washington Luiz da Silva Nascimento; Flavia Marcia Oliveira; George Luiz de Souza Araújo. |
| Ano de Publicação | 2012 |
| Meio de publicação | Revista Ensaios e Ciência Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde. |
| Objetivo principal | Determinar a prevalência de infecção do trato urinário em gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde de Cajazeiras, Paraíba. |
| Tipo de estudo | Pesquisa de natureza quantitativa do tipo transversal com abordagem descritiva e que utiliza procedimentos documental/observacional. |
| Conclusões | A prevalência de infecção do trato urinário, conforme as informações dos prontuários das gestantes, foi igual a 29%; a maioria se encontrava no 3º trimestre de gestação. |
| ARTIGO 04 | DESCRIÇÃO |
| Título | Perfil de resistência, etiologia e prevalência de patógenos isolados em uroculturas de gestantes atendidas em um laboratório de análises clínicas da cidade de Veranópolis, Rio Grande do Sul |
| Autores | Camila Pancotto; Otávio von Amelin Lovison; Fernanda Cattani. |
| Ano de Publicação | 2019 |
| Meio de publicação | Revista Brasileira de Análises Clínicas. |
| Objetivo principal | Determinar a prevalência de ITU, analisando a faixa etária bem como o perfil de resistência aos antimicrobianos a partir da urocultura de gestantes. |
| Tipo de estudo | Estudo observacional, descritivo e transversal por meio da análise de 538 laudos de urocultura de gestantes atendidas em um laboratório de análises clínicas da cidade de Veranópolis, Rio Grande do Sul. |

| | |
|--------------------|--|
| Conclusões | A realização da urocultura durante o pré-natal é de extrema importância para garantir um diagnóstico precoce de ITU e iniciar uma antibioticoterapia adequada, a fim de evitar complicações maternas e fetais. |
| ARTIGO 05 | Descrição |
| Título | Prevalência de infecções urinárias e do trato genital em gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde. |
| Autores | Carla Cristian Santos; Heloise Skiavine Madeira; Claudinei Mesquita da Silva; Jorge Juarez Vieira Teixeira; Leyde Daiane de Peder. |
| Ano de Publicação | 2018 |
| Meio de publicação | Revista Ciências Médicas |
| Objetivo principal | Determinar a prevalência de fatores associados às infecções do trato urinário e genital em mulheres em período gestacional. |
| Tipo de estudo | Pesquisa epidemiológica de caráter descritivo com abordagem quantitativa, realizada por meio da coleta de dados em prontuários de gestantes atendidas em nove Unidades Básicas de Saúde distribuídas em Cascavel, Paraná. |
| Conclusões | Altas prevalências de infecções do trato urinário e infecção genital, considerando que, em gestantes, as consequências para o bebê podem ser graves. |
| ARTIGO 06 | Descrição |
| Título | Incidência de infecções do trato urinário em gestantes e correlação com o tempo de duração da gestação. |
| Autores | Samara Pavan da Veiga; Veridiana Lenartovicz Boeira, Claudinei Mesquita da Silva; Leyde Daiane de Peder. |
| Ano de Publicação | 2017 |
| Meio de publicação | Acta Biomédica Brasiliensis |
| Objetivo principal | Verificar a incidência de infecções do trato urinário durante a gestação e a correlação com a duração do período gestacional identificando complicações com o parto prematuro e o baixo peso ao nascer. |
| Tipo de estudo | Estudo retrospectivo com análise de Declarações de Nascidos Vivos e análise de laudos laboratoriais de exame de urina I de gestantes atendidas pelo Laboratório Municipal de Marmeleiro – PR. |
| ARTIGO 06 | Descrição |
| Conclusões | Constatado que existe correlação entre a incidência de infecções do trato urinário durante o período gestacional e o aumento das taxas de prematuridade apresentadas, uma vez que 10,1% das gestantes incluídas no estudo tiveram ITU. |
| ARTIGO 07 | Descrição |
| Título | Incidência de gestantes com infecção do trato urinário e análise da assistência de saúde recebida na UBS. |
| Autores | Damiana Veras; Kilmara Melo de Oliveira Sousa; Erta Soraya Ribeiro Cézar Rodrigues; Maria Mirtes da Nóbrega. |
| Ano de Publicação | 2016 |
| Meio de publicação | Revista Temas em Saúde |
| Objetivo principal | Avaliar a incidência de gestantes que buscam as UBS quanto há sintomatologia de infecção do trato urinário (ITU) associado ao trabalho de parto prematuro (TPP). |
| Tipo de estudo | Exploratória, descritiva e com abordagem quantitativa. |
| Conclusões | A Infecção do Trato Urinário é a terceira ocorrência patológica mais comum devido às alterações anatomo-fisiológicas do trato urinário durante a gestação. |
| ARTIGO 08 | Descrição |
| Título | Avaliação do manejo da infecção urinária no pré-natal em gestantes do Sistema Único de Saúde no município do Rio de Janeiro. |
| Autores | Marcelo Vianna Vettore; Marcos Dias; Mario Vianna Vettore; Maria do Carmo Leal. |
| Ano de Publicação | 2013 |

| | |
|--------------------|---|
| Meio de publicação | Rev Bras Epidemiologia. |
| Objetivo principal | Avaliar o perfil sociodemográfico de risco para infecção do trato urinário e para inadequação do pré-natal. |
| Tipo de estudo | Estudo seccional foi realizado com 1.091 gestantes, 501 com infecção do trato urinário, na rede do SUS do Rio de Janeiro em 2007/2008. |
| Conclusões | As gestantes que mais apresentaram chance de ITU no pré-natal foram as adolescentes, anêmicas, diabéticas e com qualidade do pré-natal parcialmente adequado ou inadequado. |

Fonte: autoria própria.

A pesquisa buscou analisar dados sobre infecção urinária em gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) mediante os resultados de diferentes estudos realizados em múltiplas regiões do Brasil.

As infecções urinárias durante a gestação devem ser investigadas desde o primeiro trimestre da gravidez, ou seja, durante o pré-natal as mulheres devem realizar diversos exames de rotina e entre eles deve ser a presença de ITU. O sumário de urina é o principal exame de rastreio para as infecções e a urocultura representa a melhor forma de diagnóstico conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012a). Além de ser de baixo custo, não invasivo rápido e prático.

Conforme Brasil (2012a), toda Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde, sendo o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez. Nessa perspectiva, nota-se a importância do atendimento a todas as necessidades em saúde da gestante, e o rastreio das infecções urinárias devem ser investigadas com bastante atenção.

Para Medeiros (2019), estudos epidemiológicos com a finalidade de identificar as características das gestantes e seus problemas de saúde mais prevalentes tem grande relevância ao garantir a qualidade na promoção e proteção da saúde por meio da identificação precoce de situações de risco. Neste período, as infecções do trato urinário podem representar uma das doenças infecciosas mais comuns, o que gera cuidados especiais pois em casos mais graves esta doença pode levar a partos prematuros.

O estudo epidemiológico de Nascimento, Oliveira e Araujo (2012), realizado nas Unidades Básicas de Saúde do município de Cajazeiras, Paraíba, revelou que as ITU estavam presentes em 29% das gestantes, com faixa etária entre 30 e 39 anos, e que a frequência de casos aumentava quando se avaliava em gestações posteriores (Tabela

1). Já Pancoto, Lavison, Cattani, (2019) descreve a presença de ITU em gestantes com uma variação de idade muito grande, entre 14 e 41 anos, com a média de 22,6 anos, ou seja, a incidência parece acontecer independente da faixa etária. Além disso, a frequência de ITU foi de 25,5%. Também Barros (2013), em um estudo transversal, realizado com 124 gestantes, demonstrou prevalência de ITU na gestação de 42% e 33%, sendo a lombalgia a principal sintomatologia referida pelas gestantes com diagnóstico confirmado de ITU.

Esses valores são preocupantes e estão acima dos valores já estabelecido por Brasil (2012a) em que as infecções urinárias na gestação ocorrem em cerca de 17% a 20% das mulheres. E muitas das vezes podem vir associada à rotura prematura de membranas, ao aborto, ao trabalho de parto prematuro, à corioamnionite, ao baixo peso ao nascer, à infecção neonatal, bacteriúria assintomática e pielonefrite, além de ser uma das principais causas de septicemia na gravidez.

Entretanto, nem sempre a frequência de ITU está acima dos valores demonstrado por Brasil (2012a). Em estudo realizado na UBS, município de Bagé, Rio de Janeiro, com gestantes, revelou uma frequência de 13,7% (Corrêa, Ambrózio, Reis, 2018). Resultados similares foram obtidos pelos estudos de Santos et al., (2018) e Veiga et al., (2017). Eles mostraram uma taxa média de ITU de 15,66% e 10,1% em gestantes atendidas no SUS, respectivamente.

Tabela 1 – Frequência de ITU em gestantes.

| Autores, ano de publicação | Frequência de ITU |
|-----------------------------------|-------------------|
| NASCIMENTO, OLIVEIRA, ARAUJO 2012 | 29% |
| BARROS, 2013 | 37% |
| VETORE, 2013 | 46% |
| VERAS, 2016 | 100% |
| VEIGA et al., 2017 | 10,1% |
| CORREIA, AMBROZIO, REIS 2018 | 13,7% |
| SANTOS et al., 2018 | 15,66% |
| PANCCOTO, LAVISON, CATTANI, 2019 | 25,5% |

Fonte: autoria própria.

Os dados quanto a faixa etária mostram-se bem variados nos estudos apresentados anteriormente, os resultados de Vetore (2013) mostram um perfil incomum a maioria dos estudos ao evidenciar maior prevalência de ITU em adolescentes, relacionando os resultados com o baixo grau de escolaridade das gestantes e a dificuldade do profissional de saúde em estabelecer um diálogo com elas.

É sabido, no entanto, que as características socioeconômicas podem comprometer a busca por serviços de saúde, o que pode ser fator de risco para as infecções e a proliferação de microrganismos patogênicos. Em contrapartida, um pré-natal realizado com qualidade, seguindo as orientações dos profissionais de saúde sobre higienização podem minimizar a influência dos aspectos socioeconômicos sobre a ocorrência da ITU na gestação (VERAS et al, 2016).

Veras et al (2016) ao investigar gestantes que se encontravam internadas com diagnóstico de ITU no hospital regional de Afogados da Ingazeira, Pernambuco, percebeu que 100% relataram ter sentido sintomas comuns de ITU durante a gestação, mas que durante a internação a maior parte dos diagnósticos foram somente a partir do exame clínico, ou seja, sem a confirmação do diagnóstico, detecção e identificação do agente causador. Esse resultado revela a importância do exame laboratorial, pois algumas gestantes podem ser assintomáticas e não são identificadas. Portanto, as taxas de ITU podem estar subestimadas.

Um ponto em discussão nos estudos foi se existia relação entre o período gestacional e a frequência da ITU. Na pesquisa de Santos et al., (2018) foi descrito que a maior prevalência de infecções aconteceu no segundo trimestre de gestação, fato justificado pelo autor como sendo influência da primeira gestação, uma vez que é um momento de novos conhecimentos sobre o corpo e, portanto, geraria mais dificuldades de autocuidado.

Segundo Duarte e colaboradores (2002), o período gestacional é um fator que influencia alterações anatomofuncionais que ocorrerão no trato urinário durante a gestação porque tornam-se mais evidentes no segundo e, principalmente, no terceiro trimestre uma vez que, neste último período, ocorre a compressão vesical pelo útero. Essa compressão favorece o refluxo vesical e ureteral predispondo à cistite e pielonefrite, por exemplo.

Por fim, Nascimento, Oliveira e Araujo (2012) demonstraram que na adolescência, a ITU acometeu um maior número de adolescentes primigestas. No entanto, curiosamente, na fase adulta, o número de pacientes multigestas que manifestaram ITU foi igual ou maior do que as primigestas, reforçando a hipótese da existência de associação entre multigestação e ITU. Entretanto, essa hipótese precisa ser investigada por que os estudos ainda são insuficientes.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os estudos bibliográficos sobre as infecções urinárias em gestantes do SUS, conclui-se que a frequência das infecções é bastante variável e pode acometer a gestante em qualquer idade. Além disso, o segundo e terceiro trimestre da gestação parecem ser os mais acometidos pelas infecções. Sendo assim, esses dados mostram que mesmo existindo uma grande busca por educação em saúde das mulheres durante o pré-natal, ainda é necessário criar estratégias mais eficazes de prevenção, bem como avaliação das gestantes para ITU mesmo sendo assintomática, pois mesmo aquelas que já sofreram com as consequências de uma infecção urinária na gestação, ainda se tornarão propícias a novas contaminações em gestações futuras.

REFERÊNCIAS

- BARROS, S.R.A.F. Urinary tract infection during gestation and its correlation with low back pain versus nursing interventions. *Rev Dor.* n.14, v.2, p.88-93, São Paulo 2013.
- BAUMGARTEN, M.C.S; SILVA, V.G; MASTALIR, F.P; KLAUS, AZEVEDO, P.A. Infecção Urinária na Gestação: uma Revisão da Literatura. *UNOPAR. Cient. Ciênc. Biol. Saúde.*; p.333-42, 2011.
- BORTOLOTTO, L.A., INDRAS, D.M., SILVA, C.M.; PEDER, L.D. Presença de analitos químicos e microscópicos na urina e sua relação com infecções urinárias. *Universidade Federal de Santa Maria*, v. 42, n.2, p. 89-96, abr./dez. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012b.
- CORRÊA, A.P.; AMBRÓZIO, C.L.; REIS, R. Infecção do trato urinário em gestantes atendidas Pelo sus na cidade de Bagé - RS. *Revista da mostra de trabalhos de conclusão de curso –congrega.* 2018.
- DUARTE, G.; MARCOLIN, A.C.; QUINTANA, S.M.; CAVALLI, R.C. Infecção urinária na gravidez. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* vol. 30, nº.2, Rio de Janeiro, 2008.

Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032008000200008. Acesso 10.11.2019.

FERNANDES, F.A.; OLIVEIRA, C.N.T.; SOUZA, C.L.; OLIVEIRA, M.V. Relevância do diagnóstico e tratamento da infecção do trato urinário em gestantes. C&D-Revista Eletrônica da Fainor, Vitória da Conquista, v.8, n.1, p.60, jan./jun. 2015.

LOPES, H.V.; TAVARES, W. Diagnóstico das infecções do trato urinário. Rev. Assoc. Med. Bras. vol.51 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2005.

MARTINS, A.; MACEDO, E. Infecções do Trato Urinário. Cap.17. Clínica médica. Livro 2009.

MATA, K.S., SANTOS, A.A.P., SILVA, J.M.O., HOLANDA, J.B.L., SILVA, F.C.L. Complicações causadas pela infecção do trato urinário na gestação. Rev Espaço Para A Saúde. Vol. 15(4):57-63,2014.

NASCIMENTO, W.L.S.; OLIVEIRA, F.M.; ARAUJO, G.L.S. Infecção do trato urinário em gestantes usuárias do sistema único de saúde. Rev. Ensaios. vol. 16, nº. 4, 2012.

NETO, O.M.V. Infecção do trato urinário. Medicina, Ribeirão Preto, v.36, p.365-369, abr./dez. 2008.

PANCOTTO, C.; LOVISON, O.V.A.; CATTANI, F. Perfil de resistência, etiologia e prevalência de patógenos isolados em uroculturas de gestantes atendidas em um laboratório de análises clínicas da cidade de Veranópolis, Rio Grande do Sul. RBAC.; v 51, nº 1, p.29-33, 2019.

PAULA M.L.A., NEGRI, M.M., PAULA, C.L.A., XAVIER, A.R., KANAAN, S., WEIDE, L.C.C. Infecção do trato urinário em mulheres com vida sexual ativa. Jornal Bras Med. Vol. 103(2):37-41, 2015

PAULA, M.L.A., NEGRI, M.M. Infecção do trato urinário em mulheres com vida sexual ativa. JBM. v. 103, nº 2, 2015.

RAMOS, J. G. et al. Infecção urinária na gestação. Rotinas em obstetrícia. 2^a Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2012.

TAVARES, V.B.; MEDEIROS, C.S. Infecção do trato urinário na gravidez: uma revisão de literatura. Rev. ciências biológicas e da saúde. v. 2, n. 3, p. 67-74, 2016.

VEIGA, S.P.V.; BOEIRA, V.L., SILVA, C.M.S.; PEDER, L.D.P. Incidência de infecções do trato urinário em gestantes e correlação com o tempo de duração da gestação. Acta Biomédica Brasiliensis. v 8, nº 1, 2017.

VERAS, D.; SOUSA, K.M.O.; RODRIGUES, E.S.R.C; NÓBREGA, M.M. Incidência de gestantes com infecção do trato urinário e análise da assistência de saúde recebida na UBS. *Rev. Temas em saúde.* v 16, nº 4. João Pessoa, 2016.

VETTORE, M.V.; DIAS, M.; VETTORE, M.V.; LEAL, M.C. Avaliação do manejo da infecção urinária no pré-natal em gestantes do Sistema Único de Saúde no município do Rio de Janeiro. *Rev Bras Epidemiol.* n.16, v 2, p.338-51, 2013.

WATSON, R.T.Y. Infecções urinárias. In: Noções práticas de obstetrícia. 13^a ed. Belo Horizonte: Cooperativa Editora e Cultura.

CAPÍTULO IX

INTERFACES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

INTERFACES OF OBSTETRIC VIOLENCE AND NURSING CARE

DOI: 10.51859/AMPLA.PPE3149-9

Adelanny Hellen Moraes Lourenço ¹
Vilma Cristina dos Santos Silva ²
Lavínia Helena Rufino da Silva ³
James Farley Estevam dos Santos ⁴
Ingryde Thays Moreira da Silva ⁵
Allana Santiago de Oliveira ⁶

¹ Pós-graduanda em urgência, emergência e UTI – CEFAPP. Graduada em enfermagem pela Sociedade de Ensino Universitário do Nordeste- SEUNE.

² Graduanda em enfermagem pela Sociedade de Ensino universitário do Nordeste- SEUNE.

³ Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas (EENF/UFAL). Enfermeira Especialista em Obstetrícia pelo Programa de Residência da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL) e em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família pelas Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI). Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Cesmac. Membro do Grupo de Estudos Mulher, Saúde, Cidadania e Cultura - GEMUSC.

⁴ Enfermeiro e Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas, Terapeuta Floral, Professor de Enfermagem na área de história da enfermagem brasileira/alagoana, pesquisa em enfermagem, processos de enfermagem, fundamentos teórico-filosóficos da enfermagem e administração em enfermagem.

⁵ Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas (EENF/UFAL). Enfermeira Especialista em UTI geral com ênfase em gestão. Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Cesmac. Membro do Grupo de Pesquisa de Tecnologias e Intervenções de enfermagem referentes a infecções relacionadas a assistência à saúde e ao período perioperatório.

⁶ Graduanda em enfermagem pela Sociedade de Ensino Universitário do Nordeste- SEUNE. Membro do Grupo de Pesquisa e Extensão de Saúde da Mulher com ênfase na Análise da Associação de Fatores Sociocínicos e de Hábitos de Vida com a Dor em Mulheres com Endometriose.

RESUMO

O objetivo deste estudo é apresentar as Interfaces da violência obstétrica contra a mulher e o papel da assistência de enfermagem. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca dos artigos foi feita nas bases de dados: BDENF, MEDLINE, LILACS e SCIELO. Foram selecionados 08 artigos em português com corte temporal de 2017 até 2022, tendo o ano de 2020 maior contribuição amostral. Uma boa parte das mulheres não conseguem definir o que é violência obstétrica, com isso é nesse contexto que os profissionais de enfermagem estão inseridos, representando um meio para promoção das medidas preventivas e protetivas da saúde da vida da mulher.

Palavras-chave: Violência. Violência Obstétrica. Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

The aim of this study is to present the Interfaces of obstetric violence against women and the role of nursing care. This is an integrative literature review. The search for articles was carried out in the following databases: BDENF, MEDLINE, LILACS and SCIELO. Eight articles in Portuguese were selected with a temporal cut from 2017 to 2022, with the year 2020 having the greatest sample contribution. A good part of the women cannot define what is obstetric violence, with that it is in this context that the nursing professionals are inserted, representing a way to promote preventive and protective measures of the health of the woman's life.

Keywords: Violence. Obstetric Violence. Nursing Care.

1. INTRODUÇÃO

Essa pesquisa tem como objeto de estudo As Interfaces da violência obstétrica contra a mulher e o papel da assistência de enfermagem. A partir de experiências no decorrer da graduação e diante do cenário visto em telejornais, deu-se a motivação de realizar um estudo voltado a este tema.

A violência é denominada como um evento de caráter histórico que afeta todas as sociedades, desde seus primórdios, sendo considerado de grande magnitude, multideterminado e, portanto, complexo. É considerada um problema de saúde pública, que necessita cada vez mais de estudos aprofundados e de políticas públicas que envolvam, além da temática, sobre educação, segurança, o acesso aos bens e serviços de saúde e uma cultura que nos ajude a promover a paz (VISENTIN, 2015).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência é responsável por 1,4 milhões de mortes a cada ano no mundo, estima-se também que 35% das mulheres em todo o mundo sejam vítimas de violência física e/ou sexual durante a vida, sendo a maior parte perpetrada por seus parceiros íntimos (NASCIMENTO et al., 2022).

Trata-se de um fenômeno social intrínseco à civilização, que se manifesta de diferentes maneiras: violência de gênero, física, sexual, doméstica, obstétrica, psicológica e entre outras. Dentre essas diversas formas, destacamos nesse trabalho a Violência Obstétrica (VO), sendo esta, uma terminologia usada para descrever e se referir a todas as formas de violência originadas durante a assistência ao ciclo gravídico-puerperal (TESSER, 2015).

A violência obstétrica se refere a uma invasão do corpo feminino pelos profissionais de saúde, ou por pessoas íntimas e estranhas desde o pré-natal até o processo do pré-parto, parto e pós-parto, por meio de práticas desumanizadas, inadvertência na assistência, utilização de procedimentos dolorosos ou constrangedores, sem evidências científicas que sustentem, bem como violência verbal e psicológica, o que implica na autonomia e saúde da mulher (CASTRO; ROCHA, 2020).

Vale ressaltar, que as violências obstétricas podem acontecer durante qualquer fase do ciclo gravídico puerperal, e que devido as mudanças fisiológicas, bem como influências de características sociais, econômicas e culturais, a mulher torna-se mais suscetível. Estudos apontam que muitas mulheres sofrem algum tipo de violência na

gestação, parto ou puerpério, mas por vezes não conseguem identificar, por falta de conhecimento (THULER; WALL; SOUZA, 2018).

Por isso, o pré-natal é visto como uma importante ferramenta, que engloba não apenas a avaliação clínica, mas também as relações horizontais entre profissional e paciente. É o momento ideal para falar sobre as VO e orientar mulheres e seus respectivos acompanhantes sobre seus direitos, a fim de quebrar essa cultura de desinformação (THULER; WALL; SOUZA, 2018).

Nessa perspectiva, o profissional enfermeiro, respaldado pela lei do exercício profissional nº 7.498 de junho de 1986, que dispõe sobre as consultas de enfermagem, assume corresponsabilidade, junto aos demais profissionais que assistem esse público, no combate das VO. Para isso, é necessário fornecer assistência pautada no cuidado integral, humanizado e mergulhado em evidências científicas que possam quebrar a cadeia de violação de direitos das mulheres no tocante da gestação, parto e pós-parto (COFEN, 2021).

Ante ao exposto, esse estudo pretendeu responder a seguinte questão norteadora quais as Interfaces da violência obstétrica contra a mulher e o papel da assistência de enfermagem? Desta maneira, a pesquisa teve como objetivo a presentar as Interfaces da violência obstétrica contra a mulher e o papel da assistência de enfermagem. Este estudo apresenta-se relevante por tratar dos tipos de violência obstétrica no ciclo gravídico-puerperal e o papel fundamental da enfermagem em protegê-las.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura do tipo integrativa. O termo integrativo tem origem na integração de opiniões, conceitos ou ideias provenientes das pesquisas utilizadas no método. Esse tipo de revisão inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

A revisão foi conduzida a partir de seis etapas, sendo elas: 1º etapa identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão

integrativa; 2º etapa estabelece os critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostras ou buscas na literatura; 3º etapa definir as informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4º etapa avaliar os estudos incluídos na revisão integrativa; 5º etapa interpretar os resultados; 6º etapa apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Foi estabelecido a seguinte questão norteadora: quais as Interfaces da violência obstétrica contra a mulher e o papel da assistência de enfermagem? Em seguida, realizou-se a busca nas seguintes bases de dados: Base de dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

A estratégia de busca foi estabelecida através da consulta nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), por meio dos descritores: “Violência Obstétrica”, “Cuidados de enfermagem” e “Assistência Integral à Saúde”, articulados pelo operador booleano AND. Foram incluídos os artigos que atendiam a pergunta norteadora, independentemente da abordagem de estudo, publicados na língua portuguesa com recorte temporal de 2017 a 2022 (últimos 5 anos) e disponíveis na íntegra de forma gratuita. Foram excluídos os trabalhos duplicados e que não apoiaram a elucidação da questão norteadora.

Após recrutar os artigos, realizou-se uma pré-seleção mediante a leitura do título e do resumo, e assim verificar a adequação aos critérios. A partir dessa leitura inicial foram selecionados os que seriam lidos na íntegra, para então escolher os que iriam compor o presente estudo, conforme mostra a tabela 1.



Tabela 1 - Estratégias de busca de acordo com os descritores e base de dados escolhidas.

| ESTRATÉGIAS DE BUSCA | BASES DE DADOS | DOCUMENTOS RECUPERADOS | CRITÉRIOS DE INCLUSÃO | | | CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO | RETRADA DE REPETIÇÕES | ARTIGOS SELECIONADOS |
|--|----------------|------------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|
| | | | Disponibilidade – texto completo | Tipo de documento – artigo | Idioma – língua portuguesa. | | | |
| Cuidados de enfermagem AND Violência | BDENF | 338 | 314 | 251 | 189 | 105 | -102 | -0 |
| | Lilacs | 336 | 315 | 254 | 184 | 106 | -96 | -9 |
| | Medline | 1.856 | 621 | 621 | 9 | 4 | -4 | -0 |
| | SciElo | 59 | 59 | 57 | 54 | 33 | -31 | 2 |
| Cuidados de enfermagem AND Violência Obstétrica | BDENF | 21 | 20 | 18 | 15 | 3 | -0 | -1 |
| | Lilacs | 24 | 22 | 19 | 16 | 11 | -11 | -0 |
| | Medline | 12 | 2 | 2 | 0 | 0 | -0 | -0 |
| | SciElo | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | -0 | -1 |
| Assistência Integral à Saúde AND Violência Obstétrica | BDENF | 7 | 7 | 6 | 6 | 3 | -1 | -2 |
| | Lilacs | 7 | 7 | 6 | 6 | 2 | -2 | -0 |
| | Medline | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -0 | -0 |
| | SciElo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -0 | -0 |
| Total | | 2.663 | 1.370 | 1.237 | 482 | 268 | -247 | -13 |
| 8 | | | | | | | | |

Fonte: Autoras, 2022

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este estudo selecionou 08 artigos indexados nas bases de dados, 05 foram da BDENF, 02 da SciElo e 01 da LILACS. Relativo ao ano de publicação, a amostra foi selecionada no recorte temporal dos últimos 5 anos, tendo 04 publicações no ano de 2020, 01 no ano de 2021 e 03 no ano de 2022. Para tratar dos assuntos, as pesquisas se apoiaram em metodologias de campo com a participação de enfermeiros, equipe multidisciplinar, mulheres no ciclo gravídico-puerperal e seus familiares. Quanto a

natureza dos estudos, 05 são de natureza descritiva, 01 de natureza exploratória, 01 de natureza descritiva-exploratória e 01 de revisão integrativa.

Foram construídos dois quadros de síntese (tabela 2 e 3) para apresentar as informações extraídas dos estudos. Para tanto, foram utilizadas outras publicações para dar apoio teórico ao contexto da discussão na busca de uma melhor visualização da resposta ao questionamento. O estudo apresentou limitações na quantidade de artigos relevantes ao tema abordado, poucos artigos gratuitos e no idioma português

Tabela 2 - Informações dos artigos escolhidos após adicionado os critérios de exclusão.

| Nº de ordem | Título | Periódico | Base de Dados Ano |
|-------------|---|----------------------------------|-------------------|
| A1. | Ampliando Vozes sobre Violência Obstétrica: recomendações de advocacy para enfermeira(o) obstetra. | Revista Escola Anna Nery | SciElo 2021 |
| A2. | Violência Obstétrica à Luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural. | Revista Cuidart | BDENF 2022 |
| A3. | Violência Obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. | Revista ACTA Paul Enfermagem | BDENF 2020 |
| A4. | Mulher e Parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. | Revista de Enfermagem UFPE | BDENF 2020 |
| A5. | Conhecimento de Enfermeiros da Atenção Primária acerca da Violência Obstétrica. | Revista Nursing | BDENF 2020. |
| A6. | Violência Obstétrica e os Cuidados de Enfermagem: reflexões a partir da literatura. | Revista Enfermagem em Foco | BDENF 2020 |
| A7 | Caracterização da Atenção Obstétrica desenvolvida em hospitais de ensino de uma capital do Nordeste Brasileiro. | Revista Brasileira de Enfermagem | SciElo 2022 |
| A8 | Vivência sobre Violência Obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. | Revista de Enfermagem | LILACS 2022 |

Fonte: Autoras, 2022

Tabela 3 - Principais evidências dos artigos selecionados.

| Nº de ordem | Objetivos | Metodologia | Principais evidências |
|-------------|--|--|--|
| A1 | Explorar as demandas das mulheres, bem como do público em geral, para melhorar a qualidade da assistência obstétrica; discutir as mudanças potenciais sugeridas pelos respondentes para tal prática assistencial | Pesquisa exploratória inspirada na abordagem da etnografia crítica que reflete sobre o exame crítico das questões de cultura, saberes e ações. | Pela conscientização quanto à imprescindibilidade da prevenção da violência obstétrica em vários espaços sociais, assegurariam o debate sobre o incremento de humanização extensiva e da governança compartilhada. O conjunto de recomendações multidimensionais para advocacy, seus objetivos, ações prioritárias e estratégias integradas coadunam com a perspectiva global da promoção de saúde das mulheres. Assim, fortaleceríamos nossa capacidade de liderança social transformadora para atribuírem-se respostas aos anseios da sociedade civil. |
| A2 | Analisa os relatos de puérperas sobre violência obstétrica identificadas no cuidado obstétrico, à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural. | Estudo transversal, descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido em três equipes de Saúde da Família (eSF), localizadas na zona urbana de um município da região metropolitana do Cariri, Ceará, Brasil. Essas equipes foram escolhidas devido ao bairro em que estavam inseridas possuir maior quantitativo populacional do município. | Observou-se que frente à cultura, mulheres podem não se reconhecerem enquanto vítimas de violência devido a sua naturalização. A visão de mundo da puérpera pode apontar para uma necessidade de atenção hospitalar, embora com carência no reconhecimento de seus direitos na maternidade. Já o contexto ambiental, no caso da puérpera vitimizada, pode revelar impactos negativos emocionais na assistência. O cuidado, mediante violência obstétrica, mostra-se fragilizado. Por fim, a saúde quando associado a vitimização obstétrica, implica em descrédito no serviço, com sua fragilização. |
| A3 | Construir o Discurso do Sujeito Coletivo de Enfermeiros pós-graduandos em Enfermagem Obstétrica sobre a violência obstétrica. | Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em um Centro Universitário em Teresina-PI. Participaram 20 Enfermeiros, pós-graduandos em Enfermagem Obstétrica. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas guiadas a partir de questionário semiestruturado. | Por meio do Discurso do Sujeito Coletivo, foi possível observar, parcialmente, a importância da formação dos Enfermeiros, visto que possibilitam a contribuição de cuidado integral, corroborando para um processo fisiológico, que pode reduzir a violência obstétrica. |

| Nº de ordem | Objetivos | Metodologia | Principais evidências |
|-------------|---|---|---|
| A4 | Compreender o significado da violência obstétrica para mulheres. | Trata-se de um estudo qualitativo, com abordagem fenomenológica heideggeriana, com mulheres em fase reprodutiva. Realizou-se a coleta de dados por meio de entrevistas gravadas, guiadas por um roteiro e analisadas sob a perspectiva da fenomenologia. | Evidenciou-se a necessidade de um fortalecimento da consulta de pré-natal proporcionada pelo enfermeiro, abordando temas diversos e reflexivos, e ofertando uma saúde integral de qualidade, curativa e preventiva. |
| A5 | Investigar o conhecimento de enfermeiros da atenção primária à saúde acerca da violência obstétrica. | Estudo de caráter descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvido com sete enfermeiros de duas unidades básicas de saúde do Distrito Federal, Brasil. | Torna-se necessário incorporar a temática no curso de graduação em Enfermagem, além de uma melhor capacitação dos profissionais para uma abordagem satisfatória acerca da temática no contexto da atenção primária à saúde |
| A6 | Identificar na literatura científica o que aponta sobre a violência obstétrica e os cuidados de enfermagem para prevenção desta ocorrência. | Trata-se de uma revisão de integrativa, norteada pela pergunta: "Quais as práticas de violência obstétrica e suas implicações no bem-estar das mulheres, e quais os cuidados de enfermagem frente à violência obstétrica?". Os dados foram coletados em abril de 2019, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e no Portal Capes, a partir de dois cruzamentos, utilizando os descritores em ciências da saúde (DeCs). | É necessário políticas públicas eficazes e o fornecimento de capacitação para os profissionais de enfermagem, tendo em vista uma assistência humanizada |
| A7 | Descrever a atenção obstétrica desenvolvida em hospitais de ensino (HE), em Maceió - AL, destinados à gestação de alto risco. | Estudo de coorte retrospectivo realizado entre os meses de junho e novembro de 2018 com 291 mulheres que receberam assistência ao parto vaginal, cesárea ou processo de abortamento nos hospitais escolas selecionadas como cenário desta pesquisa. | Torna-se necessário otimizar a formação profissional para desconstrução da atenção obstétrica pautada na medicalização e patologização da gestação; e fortalecer o cuidado baseado na ciência. |
| A8 | O presente estudo objetivou compreender o papel dos enfermeiros na prevenção da violência obstétrica no parto. | Pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, utilizando-se do método de campo, realizada em um hospital público do Brasil, contando com a participação de 10 enfermeiros. | O estudo reforça a necessidade de se criar um elo sólido entre os profissionais de saúde e as parturientes, bem como, levanta a importância da educação em saúde e educação permanente para as boas práticas assistenciais. |

Fonte: Autoras, 2022

A fase gestatória se configura como um momento significativo na vida da mulher, pois estabelece a transição para um novo papel social: o de ser mãe. Historicamente, os

partos eram assistidos por parteiras no próprio espaço domiciliar da parturiente, porém, com o passar dos anos, o saber médico tornou-se predominante, dando origem ao chamado medicalização do parto, causando mudanças na forma de ser ver o ciclo gravídico puerperal e trazendo como consequência as violências obstétricas (CASTRO, ROCHA, 2020).

Pesquisas brasileiras afirmam que cerca de 27,3% das violências obstétricas são causadas por meio de procedimentos não explicados e 9,3% na recusa de permissão de acompanhantes, elevada taxa de cesarianas desnecessárias, registrando impacto na saúde dos indivíduos, família, comunidade e sociedades (A1).

Os estudos de A2, A4, A6, A7 e A8 trazem diversos tipos de VO, dentre elas se destacam a pressão psicológica e a violência física como a mais presente em todos os estudos. A violência por questões de gênero, baixa escolaridade e cor de pele aparecem nos estudos de A2, A6, A7 e A8. Já a negligência no atendimento as parturientes se fizeram presente nos estudos de A4 a A8. Sendo também, a recusa de acompanhante um fator crucial para a segurança da mulher, foram relatados esta recusa nos estudos de A2, A4, A6, A7 e A8.

Segundo A6 em alguns serviços as mulheres ainda são impedidas de serem acompanhadas por um familiar de sua escolha em algum momento durante sua internação. Entretanto já é reconhecido que a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda desde 1985, que a mulher tenha um acompanhante, conforme direitos legais pela Lei 11.108 de 07 de abril de 2005, seja no SUS ou rede privada (BRASIL, 2005).

Por outro lado, o estudo de A7 realizado em uma unidade Hospitalar de Ensino, apontou condutas benéficas, com uma porcentagem positiva, como por exemplo a liberdade de deambulação e de posição após o parto vaginal e cesárea que foram em 89,53% e 61,29% respectivamente e a não realização de toques vaginais sucessivos por pessoas diferentes no parto vaginal e cesárea que foram de 72,09% e 70,97% respectivamente.

O ministério da Saúde preconiza que a mulher parturiente tenha direito a um acompanhante de sua escolha para se fazer presente durante o trabalho de parto e estadia hospitalar, esse direito é assegurado pela Lei Federal Nº 11.108, de 07 de abril de 2005, que em seu art. 19 diz: os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de

um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, o parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2005).

Ainda ao relacionar-se ao processo de trabalho de parto e parto (vaginal ou cesariana), os estudos demonstram que a violência obstétrica por meio da desumanização caracterizou-se através de comentários inadequados (sobretudo críticas ao ato de chorar ou gemer), indiferença por parte dos profissionais de saúde e não fornecimento de privacidade e orientações às mulheres acerca dos procedimentos desenvolvidos durante assistência (OLIVEIRA et al., 2021).

A1 nos traz uma problemática de que uma boa parte das mulheres não conseguem definir o que é VO e responderam que só tem informação sobre o assunto ocasionalmente em jornal, rádio e televisão local (21%). Cerca de 20% das mulheres conseguem essa informação através de grupos comunitários que defendem está temática. As outras 49,2% das mulheres entrevistadas, relatam diferentes locais de informação, como Facebook, Instagram, Twitter, entre as mulheres que já sofreram violência, Organização não Governamental (ONG), profissionais dos centros comunitários de saúde e cerca de 9,8% não conversa sobre essa problemática.

De acordo com os estudos de A2 e A4 a grande maioria das mulheres admitiram saber o que é VO pois já tinham ouvido falar em cursos técnicos de enfermagem, palestras, internet, relato de pessoas próximas e por elas mesmas terem sofrido algum tipo de violência. Elas entendem que VO não é apenas machucar o físico, mas também quando é exercido uma pressão psicológica, é estar sentindo dor e ter de ouvir palavras que machucam (A2; A4).

Segundo as mulheres entrevistadas por A1, os profissionais de saúde devem zelar pelo respeito, empatia, escuta e orientação, assim como realização de treinamento profissional com foco na humanização da assistência; dar empoderamento as mulheres sobre seus direitos e apoiá-las em suas escolhas; combater todo tipo de violência; respeitar crenças, costumes, escolhas e culturas; tranquilizar e respeitar as parturientes, assegurando-as os seus direitos; orientá-las sobre seus direitos, legislação vigente e como se dá o processo da assistência, principalmente quando é a primeira gravidez; explicar todos os procedimentos e deixar a paciente escolher a melhor opção para seu tratamento; encaminha-la para terapia e cuidar do bem-estar físico e emocional.

O enfermeiro, durante o pré-natal, é responsável por realizar práticas de humanização, respeitando integralmente a mulher, ouvindo seus medos, anseios e desejos, sem intervir, considerando seus pensamentos e opiniões particulares, devendo buscar uma forma de incluir os familiares da gestante em seu pré-natal e no puerpério (A4). Um estudo feito em 2017, ao questionar as gestantes sobre o esclarecimento de suas dúvidas durante o pré-natal, a maioria relatou que o enfermeiro é o principal responsável por transmitir informações e elucidar conhecimentos a respeito da gravidez e do parto (JARDIM, SILVA, FONSECA, 2017).

De acordo com A3, é de extrema importância o estudo sobre violência obstétrica durante a graduação em enfermagem e a pós-graduação em obstetrícia. Foi visto que os enfermeiros da atenção primária também ressaltam que é importante falar sobre a VO em todas as consultas de obstetrícia e de planejamento familiar e palestras em sala de espera para gestantes e familiares (A5).

Diante disso, o profissional de enfermagem deve realizar boas práticas obstétricas durante o parto e o nascimento, com o intuito de prevenir a violência obstétrica. Dessa forma, observou-se a importância da prática do acolhimento digno e de respeito, do que se refere a apresentação do profissional, explicar é o papel do enfermeiro nos cuidados, o apoio físico e emocional, o fornecimento de condições adequadas de ambiente para que a mulher sinta-se à vontade, bem como proporcionar uma escuta ativa, a saber, duvidas ou preocupações sobre o trabalho de parto e assim para promover o controle da ansiedade, visto que nesse momento é comum a mulher vivenciar esses sentimentos (SILVA *et al.*, 2021).

O profissional de enfermagem deve realizar boas práticas obstétricas durante o pré-natal, parto e puerpério, com o intuito de prevenir a VO. Foi verificado a suma importância da prática de um acolhimento digno e de respeito, é importante que o profissional de enfermagem explique a gestante e seu acompanhante o seu papel durante todo o acompanhamento da mulher, nos aspectos físicos e emocionais, fornecendo condições adequadas de ambiente para que a mulher se sinta à vontade (A6).

No que se refere ao processo de parturição, a mulher pode escolher o tipo de parto, a ambiência, o profissional que irá atender-lhe, o acompanhante, os procedimentos aos quais quer ser submetida, entre outras escolhas. Outro cuidado é

assegurar a redução de procedimentos invasivos, tais como ruptura de membranas rotineiramente, episiotomias, aceleração ou indução do parto, partos instrumentais (cesarianas) a menos que sejam necessários em virtude de complicações, sendo tal fato devidamente explicado a mulher (JARDIM, SILVA, FONSECA, 2017).

Dentro desse contexto, salienta-se encorajar a mulher quanto ao uso dos métodos não farmacológicos como o banho e imersão e aspersão, massagens lombares, utilização de bolas de nascimento, ou “cavalinho”, exercícios respiratórios e as técnicas de aromaterapia e musicoterapia, que além de contribuírem para o alívio da dor, proporcionam o um cuidado humanizado e livre de intervenções desnecessárias (BRASIL, 2017).

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que a violência obstétrica ainda se constitui como uma complexa dificuldade a ser superada, pois abrange processos multifatoriais e que precisa ser contemplada em todas as esferas do cuidado. É nesse contexto que os profissionais de enfermagem estão inseridos, representando um meio para promoção das medidas preventivas e protetivas da saúde da vida da mulher.

A falta de conhecimento das mulheres e de capacitação adequada por partes dos profissionais se configura como um dos principais entraves para o combate da violência obstétrica nos serviços de saúde, como também interferem na identificação de casos reais e/ou suspeitos, dificultando com isso à notificação dos casos e o oferecimento adequado de tratamento as vítimas. Por isso é preciso investir cada vez mais em educação em saúde com essas mulheres, iniciando desde as consultas de planejamento familiar e abarcando todo o ciclo gravídico-puerperal. Enfatiza-se também a necessidade de que novas pesquisas e programas sejam desenvolvidos e outros reforçados para assegurar uma maior visibilidade ao tema e assim contribuir para novas descobertas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto**. Ministério da Saúde. Brasília, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em 20 de setembro de 2022.

BRASIL. **LEI Federal Nº 11.108, de 07 de abril de 2005**. Ministério da Saúde. Presidência da República – Casa Civil. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm>. Acesso em 24 de novembro de 2022.

CASTRO, Antonia Tainá Bezerra; ROCHA, Sibele Pontes. Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. **Enfermagem em foco**, v. 11, n. 1, 2020.

COFEN. **Lei N7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Regulamentação do exercício da Enfermagem. Conselho Federal de Enfermagem, 2021. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em 11 de dezembro de 2021.

JARDIM, Mara Julyete Arraes; SILVA, Andressa Arraes; FONSECA, Lena Maria Barros. Contribuições do enfermeiro para o empoderamento da gestante no processo de parturição natural. **VIII Jornada Internacional Políticas Públicas**, 2017.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008.

NASCIMENTO, David Ederson Moreira do et al. Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. **Nursing (São Paulo)**, p. 8242-8253, 2022.

OLIVEIRA, Larissa Lages Ferrer de et al. Caracterização da atenção obstétrica desenvolvida em hospitais de ensino de uma capital do nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2021.

SILVA, Thalita Monteiro da et al. Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020.

TESSER, Charles Dalcanale et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista brasileira de medicina de família e comunidade**, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015.

THULER, Andrea Cristina de Moraes Chaves; WALL, Marilene Loewen; DE SOUZA, Marli Aparecida Rocha. Caracterização das mulheres no ciclo gravídico-puerperal e o incentivo à amamentação precoce [Characterizing women in the pregnancy-puerperal cycle and encouraging early breastfeeding][Caracterización de las mujeres durante el embarazo y el posparto y el fomento a la lactancia precoz]. **Revista enfermagem UERJ**, v. 26, p. 16936, 2018.

VISENTIN, Fernanda et al. A enfermagem na atenção primária ao cuidar de mulheres em situação de violência de gênero. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 33, n. 3, p. 556-564, 2015.

CAPÍTULO X

PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM MULHERES IDOSAS: ELABORAÇÃO DE CARTILHA

PREVENTION OF CERVICAL CANCER OF UTERUS IN ELDERLY WOMEN: BOOKLET ELABORATION

DOI: 10.51859/AMPLA.PPE3149-10

Maria Eliana Peixoto Bessa ¹

Beatriz Araújo Sousa de Azevedo ²

Fernanda Rochelly do Nascimento Mota ³

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual do Ceará -UECE

² Enfermeira. Universidade de Fortaleza - UNIFOR

³ Enfermeira. Doutora em Cuidados Clínicos. Universidade Estadual do Ceará -UECE

RESUMO

Este estudo objetivou realizar uma cartilha educativa sobre a prevenção do Câncer de Colo de Útero em idosas. Trata-se de uma pesquisa do tipo metodológica, na qual consiste no desenvolvimento de instrumentos e estratégias que possibilitam a construção de um material educativo que seja confiável, preciso e utilizável. Para isso foi realizada uma revisão integrativa da literatura, onde houve um levantamento bibliográfico, sendo coletados dados nos meses de março a abril de 2017 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), respeitando os critérios de inclusão e exclusão, resultando numa amostra final de 04 artigos que compuseram a pesquisa. Para uma melhor compreensão do conteúdo da cartilha foi optado por um diálogo entre enfermeira e uma mulher idosa, onde é orientado a idosa sobre atitudes necessárias para um autocuidado satisfatório. A cartilha foi dividida em: introdução; desenvolvimento; conclusão. O intuito da realização desta pesquisa é contribuir para orientar cada vez mais o público-alvo e resultar em ações que desenvolvam cada vez mais o âmbito da prática de enfermagem.

Palavras-chave: Neoplasias do colo do útero. Idosos. Prevenção.

ABSTRACT

This study aimed to carry out an educational primer on the prevention of cervical cancer in the elderly. This is a methodological research, which consists of the development of tools and strategies that enable the construction of educational material that is reliable, accurate and usable. For this, an integrative review of the literature was carried out, where a bibliographical survey was carried out, and data were collected from March to April 2017 in the Virtual Health Library (VHL), respecting the inclusion and exclusion criteria, resulting in a final sample of 04 Articles that composed the research. For a better understanding of the contents of the booklet, a dialogue was chosen between a nurse and an elderly woman, where she is oriented to the elderly about the attitudes necessary for a satisfactory self-care. The booklet was divided into: introduction; development; conclusion. The purpose of this research is to help guide the target audience more and result in actions that increasingly develop the scope of nursing practice.

Keywords: Neoplasms of the cervix. Elderly. Prevention.

1. INTRODUÇÃO

O câncer é um dos problemas mais graves de saúde pública, pois é considerado segunda causa de morte por doença, perdendo apenas por doenças cardíovasculares. No Brasil, o Câncer de Colo de Útero (CCU), é o quarto tipo mais comum entre as mulheres, porém quando diagnosticado precocemente, ele apresenta mais chances de cura e para que isso aconteça, é necessário a realização periódica dos exames citopatológicos (INCA, 2022).

Os fatores de risco para o CCU são diversos, dentre eles a vida sexual iniciada precocemente, múltiplos parceiros sexuais, promiscuidade, história de Infecção Sexualmente Transmissível (IST), imunossupressão, nível sócio-econômico baixo, multiparidade e uso constante de anticoncepcional oral (BRASIL, 2016).

Além destes fatores de risco, o Papiloma Vírus Humano (HPV) tem um papel forte na patogênese dessa doença, podendo assim, ser diagnosticado em quase 100% dos CCU. O HPV é o principal fator de risco, porém não é o suficiente para a evolução desse câncer. Atualmente existem vacinas que foram desenvolvidas para combater os tipos principais de oncogênicos do HPV (ZARDO et. al, 2014).

Como as mulheres estão vivendo cada vez mais, isso vai acarretando na maior fragilidade do organismo, sendo processo natural do envelhecimento e fazendo com que ocorram muitas doenças crônicas-degenerativas e uma das doenças de maior índice é o câncer de colo de útero (SANTOS, 2011).

Com o avanço da idade, as taxas de sobrevida são menores e isso acaba sendo um dos fatores decisivo no momento do tratamento, fazendo com que eles sejam realizados de forma menos violenta em mulheres idosas do que em mulheres mais jovens. Assim, ao decorrer das pesquisas, foi visto que há um aumento na existência do CCU entre mulheres de 50 a 60 anos, com maior índice de mortalidade apontado no avançar da idade em todo o país (VILAÇA, 2012).

De acordo com os dados da pesquisa do Ministério da Saúde, cerca de 12% a 20% das brasileiras entre 25 e 64 anos nunca realizaram o exame citopatológico, no qual serve como principal forma de rastrear o câncer de colo de útero e de suas lesões precursoras. Com isso é possível identificar as razões que mais dificultam a baixa cobertura na busca do câncer de colo de útero, sendo essas razões a dificuldade de

acessar o serviço público, debilidade nas estratégias de prevenção e promoção da saúde e despreparo ou discriminação dos profissionais (BRASIL, 2016).

A prevenção de CCU é realizada através de um esfregaço citopatológico, esse exame consiste em realizar a investigação das células da ectocérvice e da endocérvice que são retiradas da coleta por raspagem do colo do útero. O momento da coleta não é dolorosa, porém pode causar um desconforto e em mulheres histerectomizadas essa coleta deve ser retirada ao fundo da vagina (CESARIN et al, 2011).

Primeiramente, um exame deve ser realizado a cada ano e a partir dos 25 anos, é de suma importância a realização do rastreamento, assim, tendo os dois primeiros exames anuais normais, a realização da prevenção é feita a cada três anos e os exames devem continuar até os 64 anos de idade (INCA, 2022).

No entanto, apesar dessa preconização do ministério da saúde, observa-se na prática profissional que poucas são as idosas que procuram realizar o exame ginecológico. Surgindo o seguinte questionamento: porque as idosas não procuram realizar a prevenção de CCU? Diante desse contexto, surge a proposta de elaborar uma cartilha educativa para idosas com o intuito de esclarecer as idosas sobre a importância de realiza-lo.

A cartilha educativa é um tipo de tecnologia em saúde classificada como levadora para o cuidado em saúde e na Enfermagem (MEHRI, 2002). O Ministério da Saúde (2005) preconiza que para realizar a produção de um material didático a linguagem de seus textos deve ser claros e objetivos, voltados ao público-alvo. O que possibilita uma leitura agradável e de fácil compreensão, garantindo maior conhecimento à clientela, favorecendo sua autonomia.

Considera-se relevante o desenvolvimento de uma tecnologia para idosas sobre a prevenção de CCU de modo a empoderar essa clientela para o autocuidado, bem como fomentar a literatura nacional sobre essa temática.

Dessa forma esse artigo tem por objetivo descrever o processo de elaboração de cartilha educativa sobre prevenção do câncer do colo do útero em idosas.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa metodológica cuja meta nesse tipo de estudo, é a elaboração de instrumento que possa ser utilizado por outros pesquisadores e na prática de enfermagem. (LOBIONODO – WOOD; HABER 2001).

Para o desenvolvimento da tecnologia educativa proposta (cartilha educativa) a literatura recomenda as seguintes fases: 1) sistematização do conteúdo; 2) escolha das ilustrações; 3) composição do conteúdo; 4) validação com peritos e 5) validação com o público alvo. Nesse estudo, foram realizadas as fases de 1 a 3.

2.1. CONSTRUÇÃO DO MATERIAL EDUCATIVO

Para elaboração da cartilha foi utilizado os seguintes passos: 1) sistematização do conteúdo; 2) composição do conteúdo e 3) diagramação.

2.1.1. SISTEMATIZAÇÃO DO CONTEÚDO

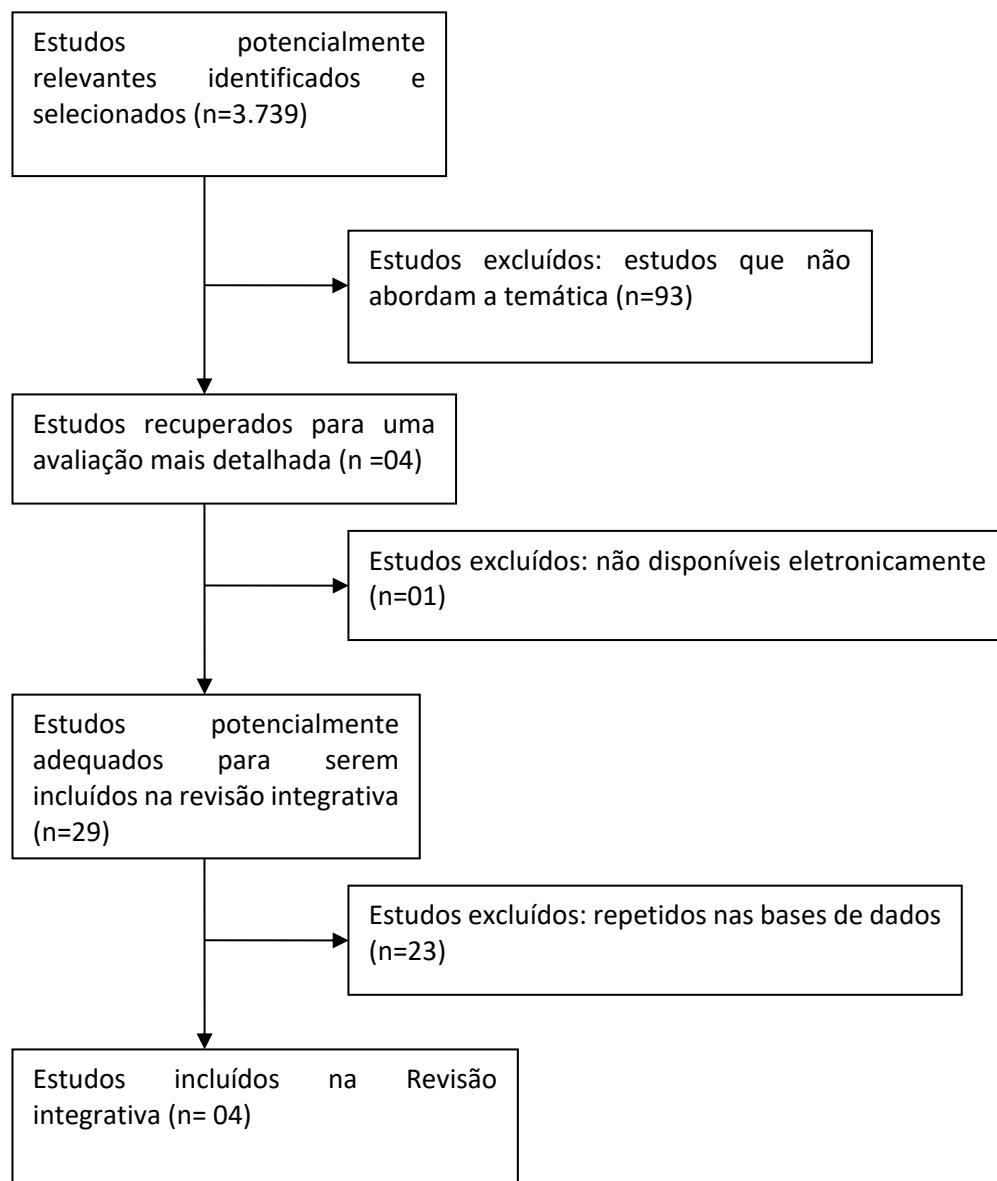
Inicialmente foi realizada uma revisão de literatura, seguindo as seguintes etapas metodológicas: (1) identificação do problema ou da temática (elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento de descritores e dos critérios para inclusão/exclusão de artigos); (2) amostragem (seleção dos artigos); (3) categorização dos estudos; (4) definição das informações a serem extraídas dos trabalhos revisados; (5) análise e discussão a respeito das intervenções; (6) síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Desse modo, considerou-se a seguinte questão norteadora que embasa as proposições desta pesquisa: Quais as literaturas brasileiras abordavam sobre a prevenção do câncer do colo do útero em idosas?

Foi realizada uma busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os seguintes descritores: neoplasias de colo uterino e idoso. Quanto aos critérios de exclusão, foram desconsiderados artigos repetidos na base de dados, revista e artigos de língua estrangeira. Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos escritos em português, estar disponível na íntegra, bem como estar relacionado à temática deste trabalho.

A fase de seleção dos artigos destinados à revisão integrativa aconteceu nos meses de março a abril de 2017. A seleção dos artigos está descrito na Figura 1.

Figura 1- Fluxograma de seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa.



FONTE: Autoria Própria.

Os dados dos artigos foram obtidos por meio de um instrumento de coleta de dados. As referencias foram analisadas de forma descritiva. E buscou identificar os itens mais relevantes para a composição do conteúdo da cartilha.

2.1.2. COMPOSIÇÃO DO CONTEÚDO

De acordo com Moreira et al (2003), o conteúdo da cartilha deve ter três partes iguais e distribuída da seguinte forma: introdução (5 a 10%), desenvolvimento (80% ou mais) e conclusão ou resumo (5 a 10%).

A introdução cumpriu a função de orientar o leitor sobre o objetivo e o tema a ser desenvolvido e de motivá-lo (MOREIRA et al, 2003). O desenvolvimento é a fase de argumentação sobre a importância de se adotar a prática ou o hábito recomendado (MOREIRA et al, 2003). A revisão integrativa realizada na primeira fase deu suporte a fase de desenvolvimento. Na conclusão deve-se repetir a mensagem principal para se facilitar à fixação.

Ressalta-se que foi utilizado os seguintes aspectos na elaboração de material impresso: 1) linguagem, 2) Ilustração e 3) Layout. Os aspectos da linguagem foram: a) credibilidade da mensagem; b) apresentação da mensagem; c) estrutura da frase e seleção das palavras; d) não discriminação das diferenças culturais e raciais e e) incluindo interação. Os de ilustração foram: a) fontes, cores e sombreamentos; b) Ilustrações sensíveis e relevantes culturalmente; c) Disposição das ilustrações. Já os de layout e desing são: a) Fontes, cores e sombreamentos; b) Capa de efeito atrativo; c) Organização da mensagem para facilitar a ação desejada e a lembrança; d) Espaço em branco, margens e marcadores (Moreira et al, 2003).

Nessa fase foi desenvolvida a versão preliminar da cartilha, para isso foram consideradas as informações essenciais e foram submetidas ao trabalho de edição e diagramação.

O desenvolvimento dessa fase foi baseado no critério estabelecido previamente para todo o processo de construção da cartilha, isto é, facilidade de leitura e clareza do conteúdo. Essa etapa ocorreu em abril de 2017.

2.1.3. DIAGRAMAÇÃO

Nessa etapa, foram acessados web sites para encontrar as melhores ilustrações, onde foram selecionadas imagens didáticas além de contar com auxílio de um profissional especializado. Essa etapa ocorreu nos meses de abril e Maio de 2017.

Após o término dessa fase, foi concluído o processo de elaboração da cartilha de prevenção do câncer de colo de útero em idosas.

2.2. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram organizados e apresentados de forma descritiva, de modo a evidenciar a elaboração da cartilha.

2.3. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A elaboração da cartilha apresenta parecer favorável do Comitê de Ética e pesquisa da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), número de protocolo 625.836, conforme resolução 466/12.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. SISTEMATIZAÇÃO DO CONTEÚDO

Analisaram-se quatro artigos que consideraram os critérios de inclusão previamente estabelecidos, buscando oferecer um cenário geral das produções científicas avaliadas.

O teor dos artigos foram dispostos na Tabela 1, que discute os aspectos abordados segundo autoria / ano de publicação, objetivos, delineamento, população estudada e principais resultados.

Tabela 1: Artigos incluídos para elaboração da cartilha.

| Autor/Ano | Objetivos | Método | População | Principais resultados |
|---------------------------|--|-------------|------------------------|--|
| Albuquerque et al. (2009) | Avaliar a cobertura do teste Papanicolaou no Estado de Pernambuco, Brasil, nos três anos anteriores à pesquisa, entre mulheres de 18-69 anos, e identificar fatores associados à sua não-realização. | Transversal | Mulheres de 18-69 anos | Observou-se que tanto entre as mulheres com menos de 25 anos como entre aquelas com 60-69 anos, as proporções de realização de exame ginecológico com Papanicolaou são menores que 40%. Já entre as mulheres de 25-39 e 40-59 anos de idade, as coberturas de exame ginecológico nos três anos anteriores à pesquisa, são de, aproximadamente, 82% |

| Autor/Ano | Objetivos | Método | População | Principais resultados |
|-----------------------|---|---|---|---|
| Brischiliari (2012) | Analisar os fatores de risco relacionados à não realização do exame de Papanicolaou entre as mulheres que vivenciam a menopausa | Base populacional | Mulheres de 45-69 anos, residentes na área urbana de Maringá, Paraná, Brasil. | Observou-se que foram avaliadas 456 mulheres entre 45-69 anos que não realizaram o exame de Papanicolaou com valor de <0,001%. |
| Costa (2010) | Conhecer os hábitos relativos à prevenção do câncer de colo uterino de idosas institucionalizadas em Fortaleza-CE. | Quantitativo, descritiva e transversal. | 46 idosas de uma instituição asilar. | Observou-se que de 46 idosas com idades entre 60-88 anos, 21,7% nunca tinham realizado o exame de Papanicolaou, 63,9% não estabeleceram regularidade na realização dos exames. |
| Pasqual et al. (2015) | Avaliar o processo de atenção prestada a mulheres, a partir dos 50 anos de idade, em Unidade de Saúde da Família. | Epidemiológico, descritivo. | Mulheres, a partir dos 50 anos de idade. | Observou-se que nenhuma mulher sem patologia diagnosticada realizou consultas e exames preconizados. Do total de hipertensas e diabéticas, 20.7% estavam inscritas no Programa Hiperdia e menos de 1.0% tinha realizado as consultas e exames necessários. Apenas 11.9% das mulheres tinham realizado exame ginecológico, exame clínico das mamas e mamografia, no ano que antecedeu a coleta de dados. |

Fonte: Autoria própria.

De acordo com o que foi revelado no quadro 1, observa-se que o conteúdos dos artigos envolviam principalmente mulheres de 50-88 anos e investigações diretas sobre

o rastreamento, o diagnóstico e ações que poderão promover a oferta da melhoria desse serviço.

Quanto aos objetivos, esses estiveram relacionados, de um modo geral, à estimativa da cobertura do exame preventivo para câncer do colo do útero, avaliação do conhecimento, atitudes e práticas sobre a prevenção da neoplasia cérvico-uterino, o perfil das mulheres que aderem a realização do exame colpocitológico, a variação da frequência dos exames e barreiras que impossibilitam o acesso ao rastreio do câncer do colo uterino.

Acerca dos delineamentos de pesquisa mais recorrentes nas publicações estudadas, foram observadas as seguintes abordagens: (1) estudo transversal; (1) de base populacional, (1) quantitativo, descritivo e transversal e (1) epidemiológico descritivo.

De acordo com os apontamentos levantados, verificou-se que é bastante limitado o número de publicações que tratam do assunto “prevenção do câncer do colo do útero em idosas”, com isso foi possível perceber que essa temática e esse público não são tão assistidos.

De forma geral, os estudos discutem sobre a falta de assistência com as idosas em relação à neoplasia do colo do útero e a falta de conhecimento quanto à própria saúde levando a não realização do exame citopatológico.

O artigo 1 reconhece que é importante adotar estratégias que permitam a produção de dados e informações complementares sobre a cobertura do exame Papanicolaou. (ALBUQUERQUE et al., 2009). Em pesquisa realizada com 258 mulheres, de 18-69 anos de idade. É observado grande diferença nas coberturas de exame ginecológico por faixa de idade. Tanto entre as mulheres com menos de 25 anos como entre aquelas com 60-69 anos, as proporções de realização de exame ginecológico com Papanicolaou são menores que 40%. (ALBUQUERQUE et al., 2009). Ou seja, é observado a baixa realização do exame nas extremas faixas etárias.

No artigo 3, observou-se que é crescente o número de idosas com vida sexual ativa, necessitando de atenção dos profissionais de saúde para exercerem sua sexualidade de forma saudável (COSTA, 2010). Com isso, atribui-se o preconceito a falta de informação, visualizando o idoso com um ser que não tem vida sexual ativa, fazendo assim com que eles não tenham a assistência necessária.

Encontra-se ainda uma falta de incentivo familiar aos idosos, que fez surgir instituições asilares que dedicam cuidados a pessoas maiores de 60 anos de idade, independente de sua condição biopsicossocial (COSTA, 2010).

No artigo 4 observou-se que as mulheres a partir de 50 anos vem se tornando referência de vulnerabilidade e a área da saúde da mulher acaba priorizando ações voltadas a fase reprodutiva e falhando no momento da execução do cuidado quanto ao período do climatério, onde a mulher está mais predisposta a doenças crônico-degenerativas (PASQUAL et al, 2015)..

De 715 (90.5%) mulheres estudadas, em 284 prontuários analisados (39.7%), independentemente da data de coleta, não havia resultado de exame de colpocitologia oncocítica, sinalizando que este nunca havia sido realizado na unidade do estudo e, considerando-se o último exame realizado, havia três resultados de células escamosas atípicas de significado indeterminado, um caso de lesão de alto grau e um caso de adenocarcinoma *in situ*, sendo que quatro destes cinco casos ocorreram em mulheres na faixa etária acima de 64 anos (PASQUAL et al, 2015).

Embora se reconheça o esforço e a mobilização em torno da adesão às práticas de prevenção, um dos estudos (ALBUQUERQUE et al., 2009) revelou que mulheres que tem ensino elementar incompleto foram as que mostraram menor cobertura e a condição de não ter filho também leva a não realização do exame.

Este resultado também foi encontrado no artigo 2. Embora não tenha sido encontrada significância estatística, as mulheres com menor escolaridade foram as que tiveram maior porcentagem de não realização do exame de Papanicolau, mostrando similaridade com outros estudos. Esse fato deve ser levado em consideração nas situações de rastreamento, pois a literatura descreve a baixa escolaridade como fator de risco para o desenvolvimento do câncer de colo uterino. Além disso, essa condição favorece o aparecimento de dificuldades sobre o entendimento de medidas preventivas e fatores de risco. (BRISCHILIARI, 2012)

Em relação ao autocuidado foi visto que algumas idosas não apresentaram interesse em realizar o exame citopatológico, por motivos diversos: por não julgarem necessário por conta da falta de vida sexual ativa, outras por vergonha e medo, e algumas ainda relataram não ser importante a realização de exames de cunho preventivo pela proximidade da morte em que elas se encontram (COSTA, 2010).

Desse modo, foi possível verificar que o levantamento e estudo dessas publicações possibilitam o esclarecimento quanto aos casos de câncer do colo do útero em idosas no Brasil, bem como a urgente necessidade de implementação de atividades preventivas para essa faixa etária, divulgação da doença e do reconhecimento do papel dos profissionais de saúde sobre a sua função no combate a esse problema de saúde pública.

Diante do exposto verifica-se a importância de abordar os seguintes aspectos na cartilha educativa: o que é o câncer de colo de útero?; Importância de realizar o exame citopatológico. Como é realizada a prevenção?

3.2. COMPOSIÇÃO DO CONTEÚDO

Para um melhor entendimento do conteúdo da cartilha optou-se por um diálogo entre uma enfermeira e uma idosa sobre a prevenção de câncer de colo de útero e foi dividida em três partes: introdução; desenvolvimento; conclusão.

A cartilha foi elaborada decorrente de diversos estudos que identificaram o índice crescente de mulheres idosas que estavam apresentando o CCU, com isso, foi sendo visto que muito desses valores que vem aumentando é pela falta de práticas preventivas das próprias idosas e pela não priorização dos profissionais de saúde da mulher com esse público.

O desenvolvimento da cartilha baseou-se na literatura científica, para garantir informações com base em evidências científicas. O conteúdo foi elaborado de forma clara e objetiva para facilitar o entendimento dos leitores.

Na introdução é citada a epidemiologia do Câncer de Colo de Útero, mostrando que a idade prevalente das brasileiras que nunca realizaram o exame de prevenção, é entre 25 e 64 anos. Então isso foi um alerta de que esse assunto deve ser abordado mais profundamente.

Para a composição da cartilha foi elaborado uma história em quadrinho entre uma enfermeira e uma idosa que se inicia em uma Unidade Básica de Saúde, onde ambas se encontram e começam um diálogo sobre a situação da prevenção ginecológica da idosa. A paciente em questão relata que não precisava mais realizar esse tipo de exame por diversos fatores errôneos, tais como: “Já tenho 60 anos”; “não tenho mais marido”.

Quando algumas idosas foram indagadas a respeito de realização do exame preventivo para câncer de colo do útero, algumas delas acrescentaram o não interesse em realizá-lo, por motivos diversos: por não julgarem necessário por conta da falta de vida sexual ativa, outras por vergonha e medo, e algumas ainda relataram não ser importante a realização de exames de cunho preventivo pela proximidade da morte em que elas se encontram (COSTA, 2010).

O desenvolvimento inicia-se quando a enfermeira a convida para entrar em seu consultório e explica mais sobre o cuidado que a idosa deve realizar com sua saúde.

Ao momento em que elas entram no consultório da enfermeira, a mesma explica sobre o Câncer de Colo de Útero, os sintomas da doença, o passo a passo da realização do exame citopatológico e o período em que esse exame deve ser realizado.

Geralmente as queixas apresentadas são corrimentos vaginais, dor pélvica, sintomas urinários, dispureunia e sangramentos vaginais pós coito ou anormais, são sinais e sintomas característicos desse tipo de câncer (BRASIL, 2016)

Um exame deve ser realizado a cada ano e a partir dos 25 anos, é de suma importância a realização do rastreamento, assim, tendo os dois primeiros exames anuais normais, a realização da prevenção é feita a cada três anos e os exames devem continuar até os 64 anos de idade (INCA, 2022).

O período do climatério deixa a mulher mais suscetível a doenças, a uretra diminui de tamanho, o útero atrofia e o ressecamento da vulva pode ser responsável por traumas durante relações sexuais (CAVALLI, et al., 2011).

Na conclusão é reforçado a ideia que toda mulher, independente da sua idade é importante fazer a prevenção de câncer de colo de útero. Finalizando assim com uma pergunta: Então, vamos se cuidar?

Assim, é mostrado de forma bem didática a comunicação e empatia para informar sobre o CCU, mostrando que os aspectos da linguagem foram respeitados, tendo como prioridade uma linguagem acessível com letras grandes de fácil visualização e ilustrações que passassem a mensagem da melhor forma possível e de fácil entendimento.

Em seguida, foram acessadas imagens de web para encontrar figuras didáticas e autoexplicativas nas quais serviram como base para elaboração das ilustrações feitas

por um profissional especializado que utilizou as ferramentas de *Illustrator* e *Photoshop* para o *design* e diagramação do conteúdo.

O guia informativo foi avaliado por um profissional da área da saúde coletiva e com experiência no cuidado de geriatria, que considerou a adequação e a disposição das informações de acordo com a necessidade dos leitores. Avaliou-se a linguagem, de forma que estivesse direta e clara para fácil compreensão. Quanto às ilustrações, avaliou-se a relação com o conteúdo escrito, sua atratividade, facilidade e a capacidade de autoinstrução. As recomendações foram consideradas e reformuladas na cartilha.

Então o intuito dessa cartilha é minimizar dúvida sobre a doença e sobre as atitudes necessárias para um autocuidado satisfatório.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que, ainda é limitado o número de produções científicas na área de prevenção do câncer do colo uterino em idosas, pois é um tema e um público que por muitas vezes não são priorizados. Deste modo, é de fundamental importância conscientizar as mulheres quanto às atitudes preventivas, adesão ao tratamento e quanto sua própria saúde e bem-estar. Em consequência disto, é viso também a necessidade de programar estratégias para reverter esse quadro e fazer com que a saúde dessas mulheres sejam mais assistidas.

O objetivo desta revisão integrativa é contribuir para futuras pesquisas do conhecimento científico nacional, tendo como finalidade a busca dos resultados das pesquisas publicadas no cenário brasileiro a respeito da prevenção do câncer do colo do útero em mulheres idosas, o que contribui para a efetivação de efeitos diretos nas ações que tem se desenvolvido no campo da prática da enfermagem.

Assim, após diversos estudos realizados, a cartilha foi elaborada com o intuito de aumentar as práticas preventivas das próprias idosas e fazer com que os profissionais de saúde da mulher deem uma atenção melhor para esse público. Para isso foi utilizado um material com letras de fácil visualização e ilustrações que prendam a atenção, tornando uma leitura mais lúdica e de fácil compreensão.

Apresenta-se como limitação do estudo, a não realização das fases de validação com peritos e validação com o público alvo. Sendo importante a continuidade desse estudo em momentos subsequentes.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, K.M., et al. Cobertura do teste de papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o programa de prevenção do câncer do colo do útero em pernambuco, Brasil. Rio de Janeiro. Cad Saúde Pública, v. 25, supl. 2, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001400012
- BRASIL. Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres_ BRASIL: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016. 230p.
- BRISCHILLIARI, s.c.r., et al. Papanicolaou na pós-menopausa: fatores associados a sua não realização. Rio de Janeiro. Cad Saúde Pública. V.28, n.10, Out.2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S01 >
- CAVALLI, L.F., et al. Principais alterações fisiológicas que acontecem nos idosos: uma revisão bibliográfica. Rio Grande do Sul: UNICRUZ, 2011.
- CESARIN, M.R., PICCOLI, J.C.E. Educação em Saúde para Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Mulheres do Município de Santo Ângelo/RS. Ciência e Saúde Coletiva, 16(9):3925-3932, 2011. Disponível em: < <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v16n9/a29v16n9.pdf> >
- COSTA, C.C, et al. Realização de exames de prevenção do câncer cérvico- uterino: promovendo saúde em instituição asilar. Rev. Rene. Fortaleza, v.11, n.3, p 27-35, jul/set 2010. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n3_html_site/a03v11n3.html
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estimativa 2023:** incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022.
- LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. Disponível em:; http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3509/art_MENDES_Revisao_integrativa_metodo_de_pesquisa_para_a_2008.pdf?
- MERHY EE. Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: Merhy EE, Onoko, R, organizadores. Agir em Saúde: um desafio para o público. 2^a ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2002. p. 113 - 150.

9. MOREIRA, Maria de Fátima. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Rev Bras Enferm.*, Brasília, v. 2, n. 56, p.184-188, mar. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n2/a15v56n2.pdf>
- PASCAL, K.K, CARVALHAES, M.A.B.L., PARADA, C.M.G.L. Atenção à saúde da mulher após os 50 anos: vulnerabilidade programática na Estratégia Saúde da Família. *Rv. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v.36, n2. Abr/Jun. 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&lng=pt&pid=S1983-14472015000200021.
- SANTOS, M.S. et al. Saberes e Práticas de Mulheres Idosas na Prevenção do Câncer Cérvico-Uterino. *Revista Brasileira de enfermagem*, 2011; 64(3): 465-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a09.pdf>
- VILAÇA, M.N., et al. Diferenças nos Padrões de Tratamento e nas Características Epidemiológicas entre Pacientes Idosas e Adultas Portadores de Câncer do Colo do Útero. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2012; 58(3): 497-505. Disponível em: < http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/20b_artigo_diferencias_padroes_tratamento_caracteristicas_epidemiologicas_pacientes_idosas_adultas_portadores_cancer_colo_uterino.p
- ZARDO, G.P.; FARAH, F.P; MENDES, F.G; FRANCO, C.A.G; MOLINA, G.V.M; MELO, G.N; KUSMA, S.Z. Vacina como agente de imunização contra o HPV. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(9):3799-3808, 2014

CAPÍTULO XI

USO DA PÍLULA DE EMERGÊNCIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS

EMERGENCY PILL USE AND ITS CONSEQUENCES

DOI: 10.51859/AMPLA.PPE3149-11

Luana Raquel Sombra Pontes ²
Lucimary Leite de Pinho ⁴
Anielle Torres de Melo ³
Darcielle Bruna Dias Elias ³
Francisco Wanderlei Lima Silva ³
Rodolfo de Melo Nunes ¹

¹ Doutor em Ciências Médicas. Professor adjunto e pesquisador da Unifametro/Unijaguaribe/UFC

² Graduando do Centro Universitário Vale do Jaguaribe

³ Professor adjunto dos cursos enfermagem e farmácia do Centro Universitário Vale do Jaguaribe (Unijaguaribe)

⁴ Graduando do Centro Universitário Vale do Jaguaribe

RESUMO

O conceito de contraceptivo emergencial é designado a fármacos popularmente conhecidos como "pílula do dia seguinte". Estas drogas devem ser utilizadas posteriormente a relação sexual quando não se tenha feito uso de outro método contraceptivo. Alguns efeitos adversos importantes estão associados ao uso de contraceptivos combinados. Este trabalho tem como objetivo avaliar os problemas e os riscos do uso indiscriminado dos contraceptivos de emergência (CE). O estudo trata-se de um estudo com revisão de literatura, elaborado com base em pesquisas realizadas, que trazem uma abordagem exploratória e descritiva visando avaliar o conhecimento. Para a elaboração da pesquisa, utilizamos artigos publicados nos portais de busca Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico. Como palavras-chave foram usadas "pílulas de emergência", "complicações" e "riscos". A prática do uso destes medicamentos de forma automedicada e de forma indiscriminada altera o organismo da paciente devido às altas cargas do hormônio progesterona presente em sua estruturação, podendo levar a possíveis reações adversas e efeitos colaterais. As consequências do uso

descontrolado dos CE têm o potencial de causar deficiência em sua efetividade terapêutica. O profissional enfermagem detém uma importante tarefa tanto quanto à orientação dessas mulheres como à forma correta de se administrar estes medicamentos, evitando problemas futuros.

Palavras-chave: Pílulas de emergência. Complicações. Riscos.

ABSTRACT

The concept of emergency contraception is assigned to drugs popularly known as the "morning-after pill". These drugs should be used after intercourse when no other contraceptive method has been used. Some important adverse effects are associated with the use of combined contraceptives. This paper aims to evaluate the problems and risks of indiscriminate use of emergency contraceptives (EC). The study is a literature review study, prepared based on research carried out, which brings an exploratory and descriptive approach aiming to evaluate knowledge. To prepare the research, we used articles published in the search portals Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis (MEDLINE), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and Google Scholar. The

keywords used were "emergency pills", "complications" and "risks". The practice of using these drugs in a self-medicated and indiscriminate way alters the patient's organism due to the high loads of the progesterone hormone present in its structure, and may lead to possible adverse reactions and side effects. The consequences of the uncontrolled use of

ECs have the potential to cause deficiency in their therapeutic effectiveness. The nursing professional has an important task both as to the orientation of these women as to the correct way to administer these drugs, avoiding future problems.

Keywords: Emergency pills. Complications. Risks

1. INTRODUÇÃO

As mulheres em todos os lugares do mundo buscam de forma adequada a programação do planejamento familiar evitando a gravidez em períodos não desejados. A escolha do método de anticoncepção mais adequado para a necessidade de cada mulher se faz importante, por isso, as orientações médicas são fundamentais para a deliberação do método mais oportuno para cada paciente, podendo ser estes: uso de preservativos masculinos ou femininos, Dispositivos de Uso Intrauterino (DIU), procedimentos cirúrgicos como ligadura das trompas de falópio ou vasectomia masculina. Também podem ser indicados uso de anéis vaginais, uso de pílulas anticoncepcionais mensais e contraceptivos de emergência (CE) (COSTA, et al., 2021).

Mesmo nos dias atuais com a grande variedade dos métodos de se evitar a gravidez, os casos de gestações indesejadas no mundo ainda se mostram elevadas, e são importantes obstáculos para o desenvolvimento adequado da saúde pública mesmo em países desenvolvidos e ainda em desenvolvimento. Estes problemas ainda são responsáveis pelo impasse ativo em certo ciclo da vida da mulher, quando esta manifesta o desejo reprodutivo e essa gestação seja ocasionada em momento não oportuno ou não desejada no momento atual da vida desta mulher (ANTUNES et al., 2021).

O termo "pílula do dia seguinte" é designado a fármacos contraceptivos usados de forma emergencial. Estes medicamentos contêm em sua fórmula o Levonorgestrel, que tem como mecanismo de ação impedir que os espermatozoides fecundem os óvulos, modificando também a estrutura do muco cervical, o deixando mais espesso e hostil (AI HAFI, et al., 2020).

Esses medicamentos são compostos por substâncias hormonais e são bastante utilizados no Brasil para evitar gravidez indesejada, sendo esta situação decorrente de uso incorreto de anticonceptivos convencionais ou em caso de relação sexual

desprotegida, ou seja, ausência de métodos físicos de barreira. Para uma melhor eficácia quanto ao seu funcionamento, esses medicamentos devem ser administrados logo após a relação sexual ou em até 120 horas após o ato sexual. Esses medicamentos também podem ser usados para evitar gravidez indesejada pós-violência sexual (FERREIRA et al., 2021).

A eficácia dos contraceptivos de emergência (CE) está relacionada com a forma em que estes medicamentos atuam no organismo da paciente, sendo necessárias as condições básicas para a atuação desejada do fármaco no processo do mecanismo de ação. Contudo, é imprescindível frisar sobre os danos decorrentes do uso inadequado desses fármacos no corpo feminino, pois podem causar situações indesejadas ou prejuízos irreparáveis, como: abortos negligenciados, gestações precoces ou inesperadas e exposição à Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) (PÊGO, et al., 2021).

Após análise dos dados obtidos na pesquisa realizada por (ACÁCIO, et al., 2018), constatou-se que a maior parte das mulheres que fazem uso desses métodos contraceptivos emergenciais tem nenhum ou pouco conhecimento sobre as possíveis reações adversas e efeitos colaterais. Também pode se constatar a falta de conhecimento quanto ao uso correto para a prevenção de gravidez. Contudo, foi observado que mesmo sabendo da não proteção contra ISTs, essas mulheres mostram-se mais preocupadas em evitar a gravidez do que fazer uso de contraceptivos de barreira.

A recomendação para o uso dos CE é que não se ultrapasse a quantidade de uma dose completa por ano, pois a reincidência em seu uso pode ser fator determinante no aumento do risco de gravidez indesejada e alteração ou confusão no ciclo menstrual quando a mulher passa a não reconhecer o funcionamento do próprio corpo. Os CE são vendidos no Brasil e em outros países sem necessidade de receita médica, cabendo à mulher a decisão da necessidade de fazer uso ou não (LEAL, et al., 2019).

As consequências do uso descontrolado dos CE seriam o potencial de causar deficiência em sua efetividade terapêutica e em pior cenário acarretar em complicações nas gestações posteriores. A carga hormonal presente de forma excessiva nesses fármacos aumenta as chances de aparecimento de cistos nos ovários e possibilita a viabilidade de problemas indesejados na gestação, como casos de gravidez ectópica,

situação em que existe a implantação do ovócito em locais anômalos da cavidade uterina (LIMA, et al., 2020).

Aproximadamente 10 milhões de mulheres brasileiras estão sujeitas à gestação indesejada em decorrência da ausência de métodos de contracepção efetivos, ou são mulheres que fazem uso inadequado de outros métodos anticoncepcionais. Em alguns casos, são decorrentes da falta de informação correta sobre os CE por parte da usuária (SILVA, et al., 2021).

Portanto, é necessário afirmar que deve ser discutida a prática do uso desses medicamentos de forma autônoma e indiscriminada, pois podem alterar o organismo da paciente devido as altas cargas do hormônio progesterona presente em sua estruturação. Combinado com o acesso facilitado à droga, a precariedade e falta de informações sobre a adequada forma de utilização desses medicamentos tornam-se um conjunto de agravos e riscos à saúde, trazendo graves consequências à saúde da usuária (AI HAFI, et al., 2020).

O consumo desses fármacos tem crescido exponencialmente nos dias atuais, muito relacionado com a forma de vida que muitas mulheres adotam para si. As gestações por vezes ficam fora do planejamento de vida dessas mulheres ou estão adiadas para momentos futuros da vida. Contudo, o uso dos CE acaba por suprir a necessidade emergencial e é muitas vezes feito de forma inadequada e sem as devidas orientações. Diante disto, este trabalho tem como objetivo sinalizar os problemas e os riscos do uso indiscriminado dos CE.

2. METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo bibliográfico com revisão de literatura, elaborado com base em pesquisas realizadas, as quais trazem uma abordagem exploratória e descritiva visando avaliar o conhecimento entre as mulheres quanto o uso desses métodos contraceptivos, e demonstrar através da perspectiva científica os riscos do uso sem orientação adequada desses fármacos.

Para a revisão integrativa, iniciou-se um processo com cinco etapas para lograr um adequado seguimento do artigo. Estas etapas foram iniciadas com a 1^a fase, em que se identificou o tema a ser abordado juntamente com a hipótese investigativa. Em seguida, na 2^a fase, foram definidos os algoritmos de exclusão de artigos e

reconhecimento dos temas e cernes de atenção deles. A 3^a fase foi o período de classificação, seguido pela 4^a fase, de avaliação dos artigos selecionados. Concluindo, na 5^a fase, se foram constatados os resultados em destaque dos artigos selecionados.

A pesquisa ocorreu no período de agosto a novembro de 2021. Para a elaboração da pesquisa, utilizou-se artigos publicados nos portais de busca Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico. Para as pesquisas nas bases de dados eletrônicas, foram utilizadas palavras-chave que remetem ao tema: “pílulas de emergência”, “complicações” e “riscos”, tendo em vista responder os objetivos propostos pela pesquisa optando por periódicos dentre os anos de 2017 a 2021.

Os critérios de inclusão usados neste trabalho foram os artigos que estavam publicados nas bases de dados citados anteriormente, disponíveis de forma integral e gratuita, conforme o padrão de busca dessas plataformas, e sendo nas línguas portuguesa e espanhola.

Como critério de exclusão, foram trabalhos que estavam nas bases de pesquisa de forma repetida, fora do objetivo da pesquisa e os que não versavam temática importante para este trabalho, assim como os que estavam com o período de anos demasiadamente extenso da data de pesquisa deste trabalho, considerando este valor de cinco anos julgado pertinente para a pesquisa.

Mediante a pesquisa nas bases eletrônicas, chegamos a um número de 156 artigos que foram classificados em sequência, começando por 39 do site SCIELO, 39 LILACS, e 39 BVS, Google Acadêmico 39. Após a condensação realizada dos critérios de inclusão e exclusão, foi obtido um valor total de dez artigos que estão aqui expressados no Quadro 1 abaixo, com as identificações importantes para o entendimento da metodologia usada neste trabalho.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após o período em que se trabalhou no processo de levantamento dos dados, usou-se a estratégia de metodologia que consistiu na leitura seguida pela análise dos artigos selecionados que estavam em acordo com os critérios de inclusão para este

estudo. Esses artigos estavam todos em sua integralidade, pois a finalidade seria obter a essência de cada trabalho estudado.

Quadro 1 - Caracterização amostral conforme especificações das pesquisas selecionadas.

| Nº | AUTOR/ANO | TÍTULO | TIPO DE ESTUDO | RESULTADOS |
|----|------------------------|--|--|--|
| 01 | ACÁCIO, et al., 2018. | Contraceptivos de emergência – avaliação do nível de informação de clientes de uma farmácia em Fortaleza: o nível de informação acerca de contraceptivos de emergência | Quantitativo-descritivo | A maioria das usuárias tem pouco conhecimento acerca dos eventuais efeitos do uso dos contraceptivos de emergência e seu uso de modo correto para prevenção da gravidez indesejada. |
| 02 | AL HAFI, et al., 2020. | Riscos associados ao uso consecutivo de método contraceptivo de emergência e mapeamento do consumo em Foz do Iguaçu - PR | Quantitativo | Alto consumo dos CE na cidade de Foz do Iguaçu - PR. Através dos gráficos é possível identificar o perfil das maiores consumidoras da pílula do dia seguinte como mulheres solteiras que possuem nível superior de escolaridade. |
| 03 | ANTUNES, et al., 2021. | Uso de contraceptivos de emergência entre estudantes universitárias | Transversal, descritivo e quantitativo | Ainda são necessários maiores esclarecimentos sobre o uso dos CE. É importante que o farmacêutico oriente e esclareça as usuárias sobre a forma correta de utilização da pílula do dia seguinte, englobando sua posologia, efeitos adversos e principalmente que ela não seja utilizada rotineiramente em substituição aos outros métodos. |
| 04 | ARÊAS, et al., 2021. | Dificuldades na abordagem da pílula contraceptiva de emergência por docentes de biologia do ensino médio do município de Campos dos Goytacazes - RJ | Qualitativo interpretativo | Importância da ampliação do debate na escola e na sociedade sobre os métodos contraceptivos e, especialmente, sobre a pílula contraceptiva de emergência. É preciso urgência em aprofundar essa discussão na escola, tanto nos materiais didáticos quanto entre os professores, para ampliar o conhecimento da sociedade e reduzir os mitos e preconceitos relacionados ao tema. |

| Nº | AUTOR/ANO | TÍTULO | TIPO DE ESTUDO | RESULTADOS |
|----|-------------------------|--|--|--|
| 05 | COSTA, et al., 2021. | Pílula do dia seguinte: importância da atenção farmacêutica no uso de contraceptivo de emergência para as adolescentes | Descriptivo | A pílula de emergência não é recomendada como método anticoncepcional. Seu uso só deve ser realizado em situações de emergência. Para evitar gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis, você pode escolher diferentes métodos de acordo com seu corpo e necessidades, sob a supervisão de um ginecologista. |
| 06 | FERREIRA, et al., 2021. | Riscos associados ao anticoncepcional de emergência | Revisão de literatura qualitativa descritiva | Os CE têm como função impedir uma possível gravidez indesejada após coito desprotegido, possuindo assim vantagens e desvantagens. Contudo, deve ser usado com cautela, já que o mesmo provoca uma sobrecarga hormonal no organismo feminino, gerando sérias consequências para sua usuária, isso quando usado em excesso e sem conhecimento prévio. |
| 07 | LEAL, et al., 2019. | Atenção farmacêutica no uso de contraceptivos de emergência: uma breve revisão | Revisão bibliográfica | Informações claras sobre a melhor forma de realizar o tratamento, utilizando os medicamentos de forma correta e esclarecendo as possíveis contraindicações e interações medicamentosas, que contribuirão de forma efetiva para minimizar os riscos da automedicação e reações adversas. A atenção farmacêutica promoverá um atendimento personalizado, humanizado e cientificamente correto, melhorando assim a qualidade de vida do paciente. |
| 08 | LIMA, et al., 2020. | Uso de contraceptivos de emergência por universitárias da área da saúde do curso de farmácia | Quantitativo transversal | A contracepção de emergência tem sido utilizada na prevenção da gravidez não desejada de forma indiscriminada, principalmente pela população jovem. Cabem novos estudos no meio do grupo pesquisado para melhoria na abordagem do ensino na área farmacêutica, para uma possível identificação de problemas quanto à obtenção de conhecimentos. |

| Nº | AUTOR/ANO | TÍTULO | TIPO DE ESTUDO | RESULTADOS |
|----|----------------------|---|----------------------------------|---|
| 09 | PÊGO, et al., 2021. | A falta de informação e os possíveis riscos sobre o uso exagerado da pílula do dia seguinte (levonorgestrel) | Revisão de literatura descritiva | A inserção do CE nos programas de saúde da mulher é extremamente importante a fim de se impedir gravidezes indesejadas e abortos inseguros. Porém, é válido destacar que o CE não previne as DSTs e não deve ser utilizado diariamente como contraceção oral regular. O uso racional deve ser incentivado a fim de minimizar os riscos ocasionados pelo seu uso indiscriminado. |
| 10 | SILVA, et al., 2021. | Contraceptivos de emergência: uma revisão teórica do tipo narrativa para identificar evidências da farmacodinâmica e do uso desses medicamentos | Revisão de literatura | Há necessidade de que as mulheres recebam maiores informações sobre indicação e métodos disponíveis. Acredita-se que mesmo frente suas limitações, esta pesquisa possa abrir novos caminhos para futuros estudos na área da saúde sobre os métodos contraceptivos, além de ser suporte científico para novos trabalhos acadêmicos sobre o tema. |

Fonte: autoria própria.

Segundo ARÊAS, et al., (2021) que buscou investigar a abordagem da pílula contraceptiva de emergência nas aulas de professores de Biologia atuantes no Ensino Médio de escolas públicas e particulares do município de Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, os adolescentes estão iniciando a vida sexual mais cedo. O autor ainda descreve em seu trabalho que em uma pesquisa realizada pela Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança (PNDS) no ano de 2006, 33% das meninas já estavam com a vida sexual ativa com a faixa etária de 15 anos. Essa idade nos meninos é superior, sendo a média destes 16 anos. No ano de 2017, 53% dos adolescentes afirmavam que possuíam vida sexual ativa.

Diante destas constatações, existe a necessidade de dar início à educação sexual estrategicamente em idades anteriores a população mais jovem, de preferência no período anterior da menarca. Estas responsabilidades da abordagem do tema devem ser divididas entre família e escola, porém, ainda temos resistência em alguns lares no Brasil quando o tema da conversa é sexo, pois alguns pais são carentes de informações

completas e necessárias para a elucidação de todas as dúvidas sobre o tema e de qual a melhor maneira passar os valores desejados pela família (ARÊAS, et al., 2021).

Antunes et al., (2021) em seu trabalho que segue os moldes de uma pesquisa transversal e descritiva com uma população composta de estudantes em idade exatamente ou superior a 18 anos, mostrou entre os dados colhidos que das participantes, 53,2% apresentaram idade entre 21 e 25 anos, e que entre estas o fator determinante principal para o uso dos CE foi o ato sexual desprotegido. Dentre outros itens importantes também ligados, estão o rompimento do método de barreira, a saber, preservativo, ou o não uso dele na relação sexual. Estes dados são alarmantes, pois esses métodos de contracepção de emergência não devem ser usados de forma rotineira e nem como substitutos de outros métodos anticoncepcionais, como os preservativos, e tampouco previnem ISTs como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Assim, deve haver um alerta para que seu uso seja feito esporadicamente e apenas em situações realmente necessárias, sendo desaconselhável como método de anticoncepção de escolha.

Os contraceptivos emergenciais são formulados de um único composto hormonal apresentado em altas concentrações. A sua administração se faz em um período pequeno após o ato sexual. Com o objetivo de evitar a gravidez, essas drogas impedem tanto a fecundação do óvulo pelo espermatozoide como a ovulação. Seu uso pode se dar em ocasiões especiais, como substituto coadjuvante de outros métodos contraceptivos quando estes apresentam falha na sua função. Os CE também poderão ser usados em vítimas de estupro (ACÁCIO, et al., 2018).

As “pílulas do dia seguinte”, nome popular designado aos CE, não são fármacos de uso contínuo ou de forma diária. Por mais que tenhamos uma gama de ofertas de métodos contraceptivos de primeira escolha, as mulheres e as adolescentes ainda mantêm o consumo de forma exagerada destes medicamentos, e vale salientar que este método de contracepção de emergência deve ser de última escolha pela paciente, pois seu uso contínuo pode deixá-lo ineficaz. Esses fármacos, por terem em sua composição uma grande carga hormonal, podem acarretar problemas indesejados e danos ao corpo da mulher (PÊGO, et al., 2021).

Conforme Silva, et al., (2021) aborda em seu trabalho, a utilização de forma inadequada dos CE persiste mesmo com os esforços para a propagação do

conhecimento destes medicamentos. Seu uso é feito em maioria por jovens, e o uso constante pode trazer consequências inoportunas. Dos medicamentos da classe dos CE mais vendidos no mercado, alguns estudos afirmam que o método Yuzpe, que se trata da combinação de drogas anticoncepcionais que contêm em sua base de formulação o etinilestradiol e o levonorgestrel, é o que mais ocasiona efeitos adversos referentes às queixas de vômitos e náuseas. Algumas mulheres ainda relatam que sentem reações adversas ao uso dos CE. Estas manifestações estão apenas em parte das mulheres usuárias destes métodos contraceptivos, que são: alteração transitória no ciclo menstrual, cansaço corporal, aumento da sensibilidade das mamas e cefaleia. A maioria das pacientes relata que após o tratamento com os CE, sangram por um período que pode variar entre 14 a 21 dias (AL HAFL, et al., 2020).

Vale ressaltar que os métodos de CE são classificados como métodos de alta eficácia. Entretanto, quando o uso é de forma prolongada e sem as devidas orientações e precauções, as altas dosagens das drogas podem causar problemas importantes para a saúde das mulheres. Entre estes, estão a possibilidade de desenvolver câncer do colo do útero e câncer de mama (SILVA, et al., 2020).

Por fim, é fundamental destacar a importância do profissional de saúde, especialmente de enfermagem, quanto às orientações aos pacientes e sua capacidade para responder todas as dúvidas sobre a utilização dos CE, sendo este profissional um dos mais indicados para esta tarefa, desempenhando um papel na sociedade de qualidade quanto à sua prestação de serviços e orientação, evitando abusos de uso fármacos e uso inadequado, que ocasionam danos à saúde da população (LEAL, et al., 2019).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os estudos sobre o uso da pílula de emergência e suas consequências podemos concluir que:

- As mulheres em todos os lugares do mundo buscam de forma adequada a programação do planejamento familiar, evitando a gravidez em períodos não desejados. Por isso, a orientação médica é fundamental para a deliberação do método mais oportuno para cada paciente.

- A maior parte das mulheres que faz uso desses métodos contraceptivos emergenciais tem nenhum ou pouco conhecimento sobre as possíveis reações adversas e efeitos colaterais desses medicamentos.
- As consequências do uso descontrolado dos CE têm o potencial de causar deficiência em sua efetividade terapêutica, e em pior cenário, acarretar complicações em gestações posteriores.
- Esse fármaco tem a sua eficácia comprovada, mas o seu uso pode trazer danos irreparáveis para a saúde da mulher. Problemas advindos deste mau uso vão desde gestação indesejada, alguns tipos de câncer até infertilidade.
- O profissional saúde detém uma tarefa importante tanto quanto à orientação dessas mulheres como a forma correta de se administrar esses medicamentos, evitando problemas futuros e contribuindo para uma melhor qualidade de vida a elas.
- As adolescentes estão cada dia mais fazendo uso mais cedo desses métodos contraceptivos, e, por este motivo, é importante o diálogo e o esclarecimento quanto aos métodos e aos riscos do uso destes fármacos, sendo o profissional de enfermagem essencial para esta tarefa juntamente à família.

REFERÊNCIAS

ACÁCIO AJM; Magalhaes EP; Sampaio TL: contraceptivos de emergência – avaliação do nível de informação de clientes de uma farmácia em fortaleza: o nível de informação acerca de contraceptivos de emergência. Revista Diálogos Acadêmicos, Fortaleza, v. 7, n. 2, jul./dez. 2018. Disponível em: <<http://revista.fametro.com.br/index.php/RDA/article/download/191/192>> em: 14 Acesso em: mar.2021.

AL HAFI I; Penteado CVS; Chen M: Riscos associados ao uso consecutivo de método contraceptivo de emergência e mapeamento do consumo em Foz do Iguaçu-PR, Brazilian Journal of health Review. v. 3, n. 6, p.18864-18877, Disponível em <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/download/21773/>>

- 17365> Acesso em: 17/11/2021.
- ANTUNES MQ; Oliveira MK; Ferreira LL; Damasceno EMA; Cruz CSS; Barroso SS; Rocha RL; Pinheiro MLP: Uso de contraceptivos de emergência entre estudantes universitárias, Brazilian Journal of Development, ISSN: 2525-8761, Mar 2021, Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/26412/20941>> Acesso em 22/11/2021.
- ARÉAS IMRL; Almeida SR; Gonçalves GF: Dificuldades na abordagem da pílula contraceptiva de emergência por docentes de biologia do ensino médio do município de Campos dos Goytacazes/RJ. Research, Society and Development Research, Society and Development, [S. I.], v. 10, n. 2, p. e55910212768, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12768, Disponível em: <<https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12768>>. Acesso em: 24 nov. 2021. Acesso em 24/11/2021.
- COSTA WR; Pugliese FS; Silva MS; Andrade LG : Pílula do dia seguinte: importância da atenção farmacêutica no uso de contraceptivo de emergência para as adolescentes, Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v.7.n.8. ago. 2021, Disponível em: <<https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/2039/836>> Acesso em 14/11/2021.
- FERREIRA JAP; Silva RA; Lima PSF: Riscos associados ao anticoncepcional de emergência, Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v.7.n.10. out. 2021. Disponível em: <<https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/2730/1104>> Acesso em 15/11/2021.
- LEAL AV; Rodrigues C; Dalcin MF; Atenção farmacêutica no uso de contraceptivos de emergência: Uma breve revisão: Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR, Vol.27, n.2, pp.159-163, Ago 2019, Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190704_103151.pdf> Acesso em 21/11/2021.
- LIMA FCF; Silva LCM; Adami ER; Uso de contraceptivos de emergência por universitárias da área da saúde do curso de farmácia: Revista uniandrade, DOI: v21n2p-82-88, 2020-08-25, Disponível em: <

[https://revista.uniandrade.br/index.php/revistauniandrade/article/view/1317/1206>](https://revista.uniandrade.br/index.php/revistauniandrade/article/view/1317/1206)
em Acesso
20/11/2021.

PÊGO ACL; Chaves SS; Morais YJ: A falta de informação e os possíveis riscos sobre o uso exagerado da pílula do dia seguinte (levonorgestrel), Research, Society and Development, v. 10, n. 12, e511101220611, 2021. Disponível em: <[https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20611/18490>](https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20611/18490) Acesso em 15/11/2021.

SILVA GA; Pillati GRC; Piva Rd: Contraceptivos de emergência: uma revisão teórica do tipo narrativa para identificar evidências da farmacodinâmica e do uso desses medicamentos, Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v.7.n.10. out. 2021. Disponível <[https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2661/1051>](https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2661/1051) Acesso em 15/10/2021

CAPÍTULO XII

CUIDADOS PALIATIVOS NA VISÃO DA ENFERMAGEM

PALLIATIVE CARE FROM THE NURSING PERSPECTIVE

DOI: 10.51859/AMPLA.PPE3149-12

Débora Andrade Teixeira ¹
Eloir Marques da Silva ²

¹ Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Pitágoras Unopar de Campo Grande – MS.
<http://lattes.cnpq.br/1830853606232173>

¹ Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Pitágoras Unopar de Campo Grande – MS
<https://lattes.cnpq.br/0065313945739803>

RESUMO

Os cuidados paliativos são uma abordagem de cuidado para atender às necessidades dos pacientes e de suas famílias, incluindo aconselhamento no luto. Desta maneira, é essencial a assistência de enfermagem, pois os cuidados paliativos referem-se a tratamentos que reduzem a aflição e outros sintomas, mas não combatem a doença. O cuidado paliativo serve para auxiliar a pessoa a sentir-se o mais confortável possível, fornecendo alívio da dor e controle dos sintomas nos pacientes. O paciente é cuidado e suas necessidades biossomáticas são atendidas, de modo que o apoio dos familiares e as intervenções dos profissionais interagem para proporcionar-lhes a mais alta qualidade de atendimento físico, psicológico, emocional e espiritual, de forma única e forma personalizada. Um período em que todos, equipe multidisciplinar, paciente e familiares devem desempenhar seu papel.

Palavras chaves: Enfermagem, Cuidados e Paliativos.

ABSTRACT

Palliative care is a care approach to meeting the needs of patients and their families, including bereavement counseling. In this way, nursing care is essential, as palliative care refers to treatments that reduce distress and other symptoms, but do not combat the disease. Palliative care serves to help the person feel as comfortable as possible, providing pain relief and symptom control in patients. The patient is cared for and his biosomatic needs are met, so that the support of family members and the interventions of professionals interact to provide them with the highest quality of physical, psychological, emotional and spiritual care, in a unique and personalized way. A period in which everyone, the multidisciplinary team, the patient and family members, must play their part.

Keywords: Nursing, Care and Palliative.

1. INTRODUÇÃO

O tema cuidados paliativos na visão de enfermagem permite aprimorar a maneira que os profissionais de saúde principalmente a equipe de enfermagem, para conseguir lidar de maneira que melhore a qualidade de vida do paciente em cuidados paliativos, e a ajudar a família a se contextualizar com essa nova situação que eles estão enfrentando, pois tudo nesse momento se mostra desfavorável, encontrar um protocolo que ajude o paciente a ter melhoria no tempo e na qualidade de vida que o mesmo ainda possui, dando a ele a oportunidade de aproveitar seu tempo com dignidade, conforto e diminuir as dores.

Ao abordar os cuidados paliativos é notável a importância dos profissionais da enfermagem nos planos de ação e cuidados, de modo, que a adesão prévia dos cuidados paliativos no tratamento de pacientes é capaz de avaliar rapidamente e aliviar os sintomas e o sofrimento do paciente e da família, fornecendo-lhes os serviços de que necessitam. Serviços sociais apropriados e planejar os cuidados futuros.

Pode-se dizer que o tema é primordial para a sociedade acadêmica, pois tem o designo de transparecer assistência de enfermagem em todas as fases da doença, prestando assistência de enfermagem e cuidado, sendo assim, ampliando um trabalho promoção e proteção ao ser humano, logo o profissional de enfermagem deve ser capaz de reconhecer sentimentos que incomodem o paciente a fim de ajudar a lidar com todas as aflições vivenciadas.

Assim é relevante apontar os cuidados de enfermagem em pacientes paliativos, como melhorar e dar conforto para que o seu tempo de vida tenha mais qualidade pois, deve-se frisar os planos de ações e os cuidados prestados da enfermagem são essências, e aumentar o número de pacientes que serão beneficiados, compreender a importância dos cuidados paliativos.

2. CUIDADOS PALIATIVOS E SUA INTEGRAÇÃO NA ENFERMAGEM

O "cuidado paliativo" é um cuidado ativo total proporcionado por uma equipe multiprofissional aos pacientes e seus familiares, quando a doença do paciente não responde mais aos tratamentos curativos. De fato, os cuidados paliativos vêm constituindo uma alternativa de atenção profissional e humana aos pacientes que não

podem mais ser curados, e visam preservar a mais alta qualidade de vida possível para os pacientes e seus parentes mais próximos (OMS, 2013).

Enfermeiros de cuidados paliativos prestam cuidados para aqueles que estão no fim de suas vidas. Eles estão lá para a transição final e usam toda uma gama de conhecimentos e ferramentas médicas, habilidades, compaixão e experiências de vida para ajudar da melhor maneira possível. Enfermeiros de cuidados paliativos se esforçam fazer com que os pacientes fiquem o mais confortável possível, tanto física quanto emocionalmente (SILVA et al., 2014).

À medida que seus corpos físicos se desligam, esses profissionais podem usar uma combinação de medicação, música, conversa, toque e companhia para tornar o processo confortável. Enquanto muitos acham difícil lidar com a fase final da vida, esses profissionais muitas vezes consideram um privilégio supremo estar presente durante os últimos dias de alguém. Os enfermeiros geralmente desenvolvem conexões profundas com esses pacientes enquanto tentam satisfazer seus desejos e ajudá-los a morrer com um senso de dignidade e controle (ANDRADE; COSTA; LOPES, 2013).

Os cuidados paliativos buscam maximizar a qualidade de vida dos indivíduos com doença terminal e seus familiares. Isto é conseguido através da prevenção, identificação precoce e avaliação da dor e outros problemas físicos, emocionais, psicossociais ou espirituais. Os cuidados visam ajudar os pacientes a viver o mais ativamente possível e preservar a dignidade e a escolha até o fim da vida. Um bom exemplo de por que os cuidados paliativos são importantes é um paciente com câncer que opta por fazer quimioterapia e/ou radioterapia como tratamento curativo (HERMES; LAMARCA, 2013).

Embora esse tratamento muitas vezes seja eficaz para diminuir ou destruir as células cancerígenas, ele tem uma ampla gama de efeitos colaterais, incluindo náusea, perda de apetite, queimaduras na pele, boca seca, fadiga e constipação. O tratamento desses efeitos colaterais melhora a qualidade de vida geral do paciente, razão pela qual os cuidados paliativos são importantes a serem considerados sempre que um paciente recebe um diagnóstico de doença grave ou crônica (THEOBALD et al., 2016).

Os cuidados paliativos também buscam fornecer alívio da dor e controle dos sintomas nos pacientes, mas os pacientes só são elegíveis para receber cuidados paliativos depois de terem recebido um prognóstico de seis meses ou menos de vida e

optarem por descontinuar os cuidados curativos. Neste ponto, um paciente pode fazer a transição de cuidados paliativos para cuidados paliativos (THEOBALD et al., 2016).

Cuidar de um paciente paliativamente leva a um trabalho interdisciplinar que prima pela contemplação de saberes e compartilhamento de responsabilidades, atividades e cuidados. É evidente que lidar com situações difíceis nos processos de tratamento de pacientes sem possibilidades de tratamento curativo - muitos com prognóstico de quase morte - requer suporte adequado de todos os sujeitos envolvidos: família, equipe interprofissional e, principalmente, o profissional de Serviço Social (SILVA et al., 2014).

A investigação sinalizou que uma morte digna deve defender uma concepção de cuidado voltada ao acesso ao tratamento adequado, mesmo para quem nunca teve uma vida digna, evitando o abandono. Por isso, a associação das políticas de assistência social e saúde é relevante. Compreendeu-se que a vulnerabilidade está relacionada às esferas individual e social, que pode ser agravada pela fragilidade do cuidado e da assistência, relacionada à falta de políticas públicas eficientes e satisfatórias (CAVALCANTE et al., 2013).

Isso retoma a importância de sensibilizar os profissionais de saúde e a sociedade sobre o processo de vulnerabilidade intensificado com vistas à prevenção de danos e à promoção do bem-estar. Dessa forma, a participação da família, dos órgãos públicos (técnicos especializados), das instituições de saúde e da sociedade em geral é importante para minimizar a exposição dos pacientes aos fatores geradores de vulnerabilidade (MENDONÇA; MOREIRA; CARVALHO, 2012).

Reforça-se que os Cuidados Paliativos Oncológicos reduzem os custos dos serviços de saúde e trazem benefícios significativos para os pacientes e seus familiares. Nesse sentido, foi apresentada uma estratégia para diminuir o sofrimento dos pacientes em fim de vida, por meio da concessão de eventuais benefícios, até mesmo como instrumento para reduzir o número de ações judiciais relacionadas à saúde no Brasil (ANDRADE; COSTA; LOPES, 2013).

Contudo diversas capacidades e habilidades específicas, também parte do pensamento, que deve ser garantida integralidade do cuidado e garantir os direitos dos cidadãos preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. As diretrizes do programa nacional fornecem os elementos essenciais a ao tratamento paliativo dígo a

qualquer indivíduo que necessite sem discriminação e com total humanização ao cuidado (SILVA et al., 2014).

Ao abordar os cuidados paliativos associando-o com o cuidado oncológico, acredita-se que haja uma melhor qualidade de vida ao paciente, por meio de um diagnóstico de terapias adequadas. Logo existe uma grande relevância da pesquisa buscando trazer informação e conhecimento sobre a patologia (câncer) e como os profissionais devem agir ao que diz respeito cuidados paliativos que significa uma assistência mais completa, juntamente com a família, ajudando no conforto psíquico, espiritual e emocional (CAVALCANTE et al., 2013).

Cuidados paliativos referem-se a tratamentos que reduzem a aflição e outros sintomas, mas não combatem a doença. O cuidado paliativo serve para auxiliar a pessoa a sentir-se o mais confortável possível. Estes tratamentos podem ser administrados em casa ou no hospital. Os cuidados paliativos podem ser frequentes a qualquer momento durante qualquer fase do tratamento do câncer, estágio inicial, recorrente, localmente, avançado ou metastático. O objetivo é reduzir a dor e o desconforto aumentando o bem-estar (MENDONÇA; MOREIRA; CARVALHO, 2012).

O conhecimento acerca do cuidado paliativo garante um tratamento multidisciplinar, tendo como objetivo alívio constante da dor e do sofrimento oferecendo todo suporte ao paciente e familiar desde o diagnóstico até a morte. O cuidado é realizado por uma equipe multidisciplinar que faz investigações necessárias para um melhor entendimento sobre os sintomas e possíveis complicações, todo cuidado deve ser ativo e principalmente respeitando os limites do paciente tanto físicos quanto emocionais e até psicológicos (BRASIL, 2013).

Assim, foi relevante apontar como se deu o cuidado de enfermagem ao paciente oncológico, pois deve se frisar a atenção aos sintomas para que haja, de maneira eficaz o cuidado dos profissionais em enfermagem de forma ética e humanizada procurando sempre o bem-estar do paciente. Logo, os cuidados paliativos na assistência em enfermagem, consiste em alternativa de atenção profissional e humana aos pacientes que não podem mais ser curados, e visam preservar a mais alta qualidade de vida possível para os pacientes e seus parentes mais próximos (HERMES; LAMARCA, 2013).

Os cuidados paliativos são cuidados de saúde integrados ao plano de tratamento. Eles visam fornecer ao paciente a melhor qualidade de vida enquanto enfrenta uma doença com risco de vida e são usados durante os tratamentos de câncer para ajudar a aliviar a dor. Os cuidados paliativos também fornecem apoio emocional e espiritual para as mulheres que lutam por suas vidas. Por favorecerem uma abordagem personalizada, os cuidados paliativos se adaptam às necessidades e preocupações que todos têm, podendo incluir, além do profissional de enfermagem, uma equipe de médicos, assistentes sociais, terapeutas e nutricionistas (ANDRADE; COSTA; LOPES, 2013).

Dessa forma os cuidados representam um nível extra de apoio para ajudar o paciente e seus entes queridos a viver bem. Os cuidados paliativos não tratam doenças, mas ajudam a aliviar a dor e outros sintomas, ajudando o paciente que passa por alguma patologia em estado terminal e seus entes queridos a aproveitar ao máximo o seu tempo juntos. E possível obter ajuda na dor, fadiga, ansiedade, falta de ar, náusea e depressão, em alguns casos, o médico pode fornecer cuidados paliativos (THEOBALD et al., 2016).

Contudo a área de enfermagem vem avançando acerca do tema cuidados paliativos nos últimos anos, e isso é uma realidade não apenas no Brasil, mas também em todo o mundo. Os enfermeiros desempenham papéis cruciais nos cuidados paliativos. O objetivo dos cuidados paliativos é prevenir e aliviar o sofrimento e proporcionar a melhor qualidade de vida possível para os pacientes e suas famílias, independentemente do estágio da doença.

3. SISTEMA DE SAÚDE E A UTILIZAÇÃO IDEAL DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Globalmente, mais de 40 milhões de pessoas atualmente necessitam de cuidados paliativos anualmente. Esse número aumentará com o envelhecimento da população e cada vez mais multimórbida em todas as regiões. As configurações de poucos recursos são responsáveis por dois terços da carga global de doenças, onde vivem mais da metade das pessoas que necessitam de cuidados paliativos, geralmente apresentando doença avançada (FRANCO, 2021).

Os cuidados paliativos estão na agenda global da saúde. A OMS orienta os estados membros a “integrar serviços de cuidados paliativos baseados em evidências, eficazes na continuidade dos cuidados, em todos os níveis de atenção”. A especialidade de cuidados paliativos teve um crescimento notável na última década. As razões para

este crescimento são muitas, mais notavelmente, a aceitação simultânea da filosofia paliativa nos cuidados médicos convencionais, juntamente com a demonstração do valor na melhoria dos resultados dos pacientes e dos sistemas de saúde (GÓIS et al., 2019).

Tem havido um esforço consciente em toda a disciplina para desenvolver e comunicar uma base de evidências crescente, em última análise, transmitindo uma história convincente baseada em dados que defende a necessidade de cuidados paliativos, características das melhores práticas e benefícios demonstrados. Assim como há a necessidade de desenvolver e divulgar evidências baseadas em pesquisas sobre os melhores cuidados paliativos, há a necessidade de garantir que os cuidados prestados na linha de frente clínica estejam alinhados com as expectativas das melhores práticas (LIMA; CASTILHO, 2021).

Esse alinhamento atende às expectativas no horizonte, exigindo mudanças na forma como os cuidados são prestados, avaliados em todas as disciplinas médicas nos sistemas de saúde. Da mesma forma que em outros campos, os cuidados paliativos em todos os aspectos da trajetória da doença grave devem estar preparados para atender a um imperativo em evolução para avaliação, notificação e monitoramento da qualidade. Isso requer uma maior participação de todos os membros da comunidade de cuidados paliativos na demonstração de cuidados de alta qualidade que respeitem a arte e a ciência de nossa prática (MONTEIRO; MENDES; BECK, 2020).

A avaliação rotineira da qualidade como método para melhorar o cuidado centrado no paciente é um componente intrínseco do espírito dos cuidados paliativos. Garantir que todos os pacientes em cuidados paliativos recebam atendimento de excelência tem sido uma prioridade para o movimento de cuidados paliativos (MONTEIRO et al., 2020).

A longo prazo, os serviços de cuidados paliativos devem ser integrados à prestação de serviços, especialmente nos níveis de atenção primária e secundária, a fim de alcançar a cobertura máxima. Também é fundamental garantir que haja conhecimento, habilidades e atitudes apropriados entre todos os prestadores de serviços, incluindo prestadores de cuidados, pacientes, famílias e público em geral (QUEIROZ et al., 2018).

À medida que o Brasil assume o desafio do desenvolvimento de políticas, é importante desenvolver a sua capacidade para esse desenvolvimento e também oferecer orientação e assistência técnica utilizando políticas internacionais e regionais e quadros legislativos. É importante garantir que as políticas sejam baseadas em evidências, alinhadas com as leis nacionais e os requisitos de desenvolvimento dessas políticas que envolvam todas as partes interessadas, participem de diálogos políticos eficazes e garantam que sejam apoiadas por estruturas de monitoramento e avaliação cuidadosamente planejadas (QUEIROZ et al., 2018).

Historicamente, supunha-se que os cuidados paliativos começariam apenas quando todo o tratamento destinado a 'curar' as pessoas terminasse ou apenas quando uma pessoa estivesse morrendo. Agora, é bem aceito que há benefícios em fornecer cuidados paliativos em associação com terapias modificadoras da doença que visam prolongar a vida. Também é reconhecido que muitas pessoas com doenças limitantes da vida não são 'curadas', mas continuam a viver com essas doenças por muitos anos (FRANCO, 2021).

Os cuidados paliativos agora são fornecidos em quase todos os ambientes onde os cuidados de saúde são prestados, incluindo unidades neonatais, serviços pediátricos, clínicas gerais, hospitais agudos, serviços residenciais e comunitários de cuidados a idosos e serviços comunitários generalistas. Geralmente, é feita uma distinção entre cuidados prestados em hospitais (incluindo hospícios ou enfermarias dedicadas a cuidados paliativos) e cuidados prestados na comunidade (MONTEIRO; MENDES; BECK, 2020).

Os serviços especializados em cuidados paliativos são compostos por equipes multidisciplinares com habilidades especializadas, competências, experiência e treinamento para prestar cuidados a pessoas onde as necessidades paliativas são complexas e persistentes. Os serviços especializados de cuidados paliativos operam a partir de uma variedade de configurações, incluindo serviços especializados de consultoria para pacientes internados, configurações especializadas para pacientes internados e serviços especializados baseados na comunidade (GÓIS et al., 2019).

O modelo exato de prestação de cuidados difere no Brasil com cada estado e território especificando uma abordagem para fornecer serviços relacionados a cuidados paliativos. Os estados e territórios têm diferentes abordagens para planejar e fornecer

serviços com financiamento público, diferentes práticas locais de prestação de serviços e sistemas de saúde estruturados de forma diferente. Eles também têm perfis demográficos e remotos variados e demandas variadas para tipos específicos de serviços (PESSINE; SIQUEIRA, 2019).

Ao longo da última década, houve um foco na expansão da prática de equipes especializadas em cuidados paliativos para apoiar os prestadores de cuidados paliativos primários, muitas vezes por meio de consultas. Mais recentemente, o governo brasileiro estabeleceu financiamento abrangente do setor, incluindo especificamente cuidados paliativos e cuidados de fim de vida (BRASIL, 2018).

Particularmente, um dos princípios do treinamento de suporte é a comunicação. De acordo com o Art. 4º, inciso X da Decisão nº 41/2018, que estabelece diretrizes para a organização dos cuidados paliativos à luz da atenção integrada contínua no âmbito do Sistema Único de Saúde, uma comunicação sensível e empática é exigida, com respeito pela verdade e honestidade em todos os assuntos que afetam pacientes, familiares e profissionais (BRASIL, 2018).

Ao que diz respeito ao Sistema Único de Saúde, a Atenção Primária responde ao catálogo de benefícios aos cidadãos do Sistema Nacional de Saúde com base nos problemas de saúde e necessidades sentidas pela população. Prioriza-se ações preventivas e de promoção da saúde, pilares fundamentais da Atenção Básica, e atenção aos problemas de saúde de alta prevalência que podem ser tratados pelo primeiro nível de atenção ou mesmo com cuidados paliativos no atendimento necessário (MONTEIRO et al., 2020).

A prestação de Saúde Pública é o conjunto de iniciativas organizadas pelas administrações públicas para preservar, proteger e promover a saúde da população. É uma combinação de ciências, habilidades e atividades destinadas a manter e melhorar a saúde de todas as pessoas por meio de ações coletivas ou sociais (LIMA; CASTILHO, 2021).

Por fim, pode-se concluir que os cuidados paliativos, tem o benefício adicional de possibilitar e viabilizar o estabelecimento de uma coalizão e aliança estratégica inovadora e necessária no campo da saúde pública e da administração em saúde. De fato, exige um maior empenho e responsabilidade de todos os intervenientes no

processo, incluindo gestores de centros de saúde, médicos e outros profissionais de saúde, doentes e seus familiares e comunidade local.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados paliativos e seu lugar na prestação de assistência em saúde de evoluíram nas últimas décadas. De uma conceituação de cuidados paliativos sendo mais relevante no final da vida, a conceituação emergente é a de ver sua relevância a partir do diagnóstico de uma doença grave ou limitante da vida e ao longo da trajetória dessa doença; e além da morte do paciente para apoiar os familiares enlutados. Os cuidados paliativos é uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento em função da identificação precoce, avaliação e tratamento de dor e outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais.

Uma filosofia e abordagem de cuidados paliativos podem ser benéficas ao longo da jornada de um indivíduo com a doença e utilizadas em muitos ambientes de atendimento por todos os membros da equipe de saúde. Historicamente, muito do conhecimento sobre cuidados paliativos cresceu a partir da experiência com populações de câncer. No entanto, a percepção e o reconhecimento de que os cuidados paliativos podem ser valiosos para indivíduos que sofrem de outros tipos de doenças que limitam a vida têm crescido rapidamente.

Os cuidados paliativos são cada vez mais vistos como um componente essencial do cuidado integral ao longo da vida e como um direito humano fundamental. Além disso, uma abordagem holística centrada na pessoa para a prestação de cuidados de saúde e serviços de doença é citada como uma marca de um sistema de saúde de qualidade. Pressupõe se que a necessidade de cuidados paliativos aumente nas próximas décadas, em função da população mundial estar aumentando e isso significa que o número de indivíduos que experimentarão doenças, sejam condições crônicas ou com risco de vida, viverão mais com suas doenças limitantes devido aos avanços da ciência e da tecnologia.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE Cristiane Garrido; COSTA Solange Fátima Geraldo, LOPES Maria Emilia Limeira. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. **Revista Ciência saúde coletiva**. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a06.pdf> Acesso em 7 de abr. de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Gabinete do Ministro. Resolução nº41**, de 31 de outubro de 2018. Brasília, 2018. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia-/asset_publisher/Kujrw0TzC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710 Acesso em 22 de set. de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral da Atenção Domiciliar. **A segurança do hospital no conforto do seu lar**. Caderno de Atenção Domiciliar. v. 2. Brasília: 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf Acesso em 30 de mar. de 2022.
- CAVALCANTI et al. Ações do Enfermeiro no rastreamento e Diagnóstico do Câncer de Mama no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2013. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf17revisao_literaturaacoesenfermeiro-rastreamento-diagnostico-cancer-mama-brasil.pdf Acesso em 10 de abr. de 2022.
- FRANCO, Indayá da Silva Machado Freire. Experience Morte e Luto em Cuidados Paliativos: Vivência de Profissionais de Saúde. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. v. 12, p. 703–709, 2021. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9468> . Acesso em: 4 out. 2022.
- GÓIS, Claudia Cristina; SILVA, Luana Dias; ARAÚJO, Leonice Aparecida Ribeiro; FERNANDES, Marta; SANTOS, Michele Fiúza Neves; SILVA, Silvia Santos. **Cuidados Paliativos: Conhecendo e Disseminando o Trabalho do Assistente Social no Campo dos Cuidados Paliativos**. Congresso brasileiro de assistentes sociais. Brasília. v. 16 n. 1, 2019. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/493> Acesso em: 12 de set. de 2022.
- HERMES, Hélida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. **Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde**. Ciência e Saúde Coletiva, v.18, n. 9, p. 2577- 2588, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6RByxM8wLfBBVXhYmPY7RRB/abstract/?lang=pt> Acesso em 2 de abr. de 2022.

LIMA, Meiriany Arruda; CASTILLO, Camilo Hernan Manchola. Bioética, cuidados paliativos e libertação: contribuição ao “bem morrer”. **Revista Bioética**. 2021, v. 29, n. 2, pp. 268-278. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_informativo/2021_Periodicos/Rev-Bioetica_v.29_n.2.pdf Acesso em: 4 outubro 2022.

MENDONÇA, Ana Carolina Abeid; MOREIRA, Marléa Chagas; CARVALHO, Vilma. **Atenção paliativa oncológica em Unidade de Terapia Intensiva: um estudo da produção científica da enfermagem**. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 817-823, dez. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/vd7KLTGvCpntKsLfprNpLPB/?lang=pt> Acesso em: 16 de fev. de 2022.

MONTEIRO, Daniela Trevisan; MENDES, Jussara Maria Rosa; BECK, Carmen Lúcia Colomé. **Perspectivas dos Profissionais da Saúde sobre o Cuidado a Pacientes em Processo de Finitude**. Psicologia: Ciência e Profissão. 2020, v. 40, e191910. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1140869> . Acessado em: 11 outubro 2021.

MONTEIRO, Fernanda Lúcia Rocha et al. **Atuação da equipe multiprofissional em cuidados paliativos oncológicos na assistência domiciliar ao paciente e seus familiares**. Curitiba, v. 6, n.5, p.31203-31216. maio.2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/10678> Acesso em: 23 de set. de 2022.

OMS. **Conceito de cuidados paliativos no mundo: Uma nova concepção**. 1 ed. p. 112. Londres: OMS, 2013. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/cuidados-paliativos-2#:~:text=Segundo%20a%20defini%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o,doen%C3%A7as%20que%20amea%C3%A7am%20a%20vida>. Acesso em: 23 de ago. de 2022.

PESSINI, Leo; SIQUEIRA, José Eduardo. Reflexões sobre cuidados a pacientes críticos em final da vida. **Revista Bioética**. vol 27, no 1, 2019. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1543 Acesso em: 16 de set. de 2022.

QUEIROZ, Terezinha Almeida et al. **CUIDADOS PALIATIVOS AO IDOSO NA TERAPIA INTENSIVA: OLHAR DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**. Texto & Contexto – Enfermagem. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/WFzGhtvNyzHmq7xLffMD9pn/abstract/?lang=pt> Acesso em: 29 de set. de 2022.

SILVA, Waleska Christina Brandão Pereira. da et al. **Percepção da equipe de enfermagem frente aos cuidados paliativos oncológicos: estudo fenomenológico**. V.13, n. 1, p.72 a 81, 2014. Disponível em:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=735662&indexSearch=ID> Acesso em: 3 de abr. de 2022.

THEOBALD, Melina Raquel et al. **Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado.** Physis, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1249-1269, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/phyisis/a/p3ZqgvnJ5VYmss36LKPvPKw/abstract/?lang=pt> Acesso em 2 de abr. de 2022.

CAPÍTULO XIII

O USO PROLONGADO DOS INIBIDORES DA BOMBA DE PRÓTONS EM IDOSOS E OS POSSÍVEIS RISCOS À SAÚDE

THE LONG-TERM USE OF PROTON PUMP INHIBITORS IN THE ELDERLY AND THE POSSIBLE HEALTH RISKS

DOI: 10.51859/AMPLA.PPE3149-13

Danilo Gonçalves Cláudio ²

Lucimary Leite de Pinho ⁴

Anielle Torres de Melo ³

Darcielle Bruna Dias Elias ³

Francisco Wanderlei Lima Silva ³

Rodolfo de Melo Nunes ¹

¹Doutor em Ciências Médicas. Professor adjunto e pesquisador da Unifametro/Unijaguaribe/UFC

²Graduando do Centro Universitário Vale do Jaguaribe

³Professor adjunto dos cursos enfermagem e farmácia do Centro Universitário Vale do Jaguaribe (Unijaguaribe)

⁴Graduando do Centro Universitário Vale do Jaguaribe

RESUMO

Os fármacos pertencentes à classe dos Inibidores da Bomba de Prótons (IBPs) agem inibindo a enzima H+/K⁺ -ATPase. Assim, agem suprimindo a ação do ácido gástrico por meio de inibição específica na região estomacal e, posteriormente, obtém-se a diminuição da secreção gástrica. Independente da faixa etária os IBPs são os medicamentos mais prescritos. Nos idosos além de serem os mais prescritos, eles são também os mais utilizados cronicamente independente da presença de patologia de base. Portanto, a população idosa é a faixa etária mais exposta ao risco do uso crônico dos IBPs. Diante disto, o objetivo do estudo foi avaliar os riscos que os idosos estão expostos devido ao uso crônico dos IBPs. Este estudo é uma revisão integrativa com abordagem qualitativa. Foram usados artigos que estavam publicados nas bibliotecas virtuais SCIELO, LILACS e BVS, empregando as palavras-chave: "inibidores da bomba de prótons", "uso crônico", "efeitos colaterais", "idosos". Os resultados mostraram que os IBPs são os medicamentos mais consumidos independente se prescritos ou não. Além disso, os idosos são os mais vulneráveis aos efeitos indesejáveis de importância clínica, como a diminuição da absorção da vitamina B12 e ferro, ao aumento

do risco fratura, e ao desenvolvimento da Doença de Alzheimer (DA). Portanto, ficou evidente a importância da continuidade de pesquisas relacionadas ao uso crônico de IBPs. Também a necessidade da adoção de medidas no intuito de orientar quanto aos riscos, assim como monitorar o uso, buscando sempre a melhor relação custo-benefício e a qualidade de vida dos idosos em uso dos IBPs.

Palavras-chave: Uso crônico. Inibidores da bomba de prótons. Efeitos indesejáveis. Idosos.

ABSTRACT

The drugs belonging to the class of proton pump inhibitors (PPIs) act by inhibiting the enzyme H+/K⁺ -ATPase. Thus, they act by suppressing the action of gastric acid through specific inhibition in the stomach region and subsequently reduce gastric secretion. Regardless of age, PPIs are the most prescribed drugs. In the elderly, besides being the most prescribed, they are also the most chronically used, regardless of the presence of underlying pathology. Therefore, the elderly population is the age group most exposed to the risk of the chronic use of PPIs. Given this, the aim of the study was to evaluate the risks that the elderly are exposed to due to the chronic use of PPIs.

This study is an integrative review with a qualitative approach. We used articles that were published in the virtual libraries SCIELO, LILACS and VHL, using the keywords: "proton pump inhibitors", "chronic use", "side effects", "elderly". The results showed that PPIs are the most consumed drugs regardless of whether they are prescribed or not. Moreover, the elderly is the most vulnerable to undesirable effects of clinical importance, such as decreased absorption of vitamin B12 and iron, increased

risk of fracture, and the development of Alzheimer's disease (AD). Therefore, the importance of continued research related to the chronic use of PPIs was evident. Also, the need to adopt measures in order to guide about the risks, as well as monitor the use, always seeking the best cost-benefit ratio and quality of life of the elderly using PPIs.

Keywords: Long term use. Proton pump inhibitors. Adverse effects. Elderly.

1. INTRODUÇÃO

A indústria farmacêutica vem crescendo a cada ano devido ao aumento do consumo de medicamentos. Entre os medicamentos mais consumidos, daremos destaque nesse estudo aos Inibidores de Bomba de Prótons (IBPs). Esses fármacos são utilizados cotidianamente e de forma crônica, por vezes prescritos pelo médico ou resultado de automedicada, sem as devidas orientações médicas ou de qualquer outro profissional de saúde. Os IBPs estão entre os medicamentos mais prescritos no mundo devido a sua eficácia terapêutica combinada com a baixa toxicidade desses fármacos pelo organismo humano (VIEIRA, et al., 2019).

Os IBPs estão entre as classes medicamentos mais utilizados pelos idosos. Estes fármacos são usados extensivamente pela população idosa na busca de atenuar desconfortos alimentares ou para aliviar os sintomas causados pelo excesso de medicação tomada. Os IBPs inibem a secreção gástrica, alterando o pH estomacal, sendo, portanto, estes medicamentos eficazes contra doenças como Refluxo Gastroesofágico (DRGE), dispepsias não diagnosticadas ou funcionais, esôfago de Barrett e prevenção de úlceras pépticas associadas ao uso de Anti-Inflamatórios Não Esteroidais (AINES). Temos como representantes da classe dos IBPs os medicamentos denominados farmacologicamente ou comercialmente como, Esomeprazol, Lansoprazol, Omeprazol, Pantoprazol, Rabeprazol (COSTA, et al., 2019).

Os fármacos pertencentes à classe dos IBPs agem inibindo a enzima H⁺/K⁺ - ATPase, suprimindo a liberação de suco gástrico por meio da inibição das células G específicas do estômago. Por mais que existam variações nos mecanismos da farmacocinética entre os representantes dos IBPs, todos os exemplares desta classe farmacológica são equivalentes nos resultados terapêuticos, mostrando uma redução em até 95% da produção diária de ácido gástrico (VIEIRA, et al. 2019).

O uso dos IBPs durante um curto prazo demonstra ter poucos efeitos colaterais. Contudo, estudos demonstram que o uso destes fármacos por períodos prolongados pode estar relacionado com efeitos adversos já observados e associados ao seu uso. Podemos citar como exemplo a demência em seres humanos. Alguns estudos demonstram relação com o aparecimento de câncer de estômago, assim como a deficiência de vitamina B12 e ferro devido ao uso crônico (CAMPOS, 2018).

Por ter a capacidade de atravessar a barreira hematoencefálica, alguns dos IBPs como o Pantoprazol, Esomeprazol e Lansoprazol foram descritos com efeitos adversos de queixas neurológicas, como cefaleia, tonturas e vertigens. Também foram observados outros efeitos relacionados ao sistema nervoso central, como perturbação do sono, diplopia, insônia e depressão (COSTA, et al., 2021).

O tratamento com IBPs por períodos prolongados pode afetar de forma significativa o metabolismo ósseo ao diminuir a densidade mineral óssea. Além disso, podem surgir microfraturas, bem como comprometimento da estrutura óssea e maior propensão a quedas nos idosos. A dose e o uso crônico em idosos dos IBPs está relacionado a fratura de coluna e punho (LORENZ, et al., 2019; ARAÚJO, et al., 2019).

O estudo, portanto, buscou elucidar as mais recentes discussões sobre o uso de IBPs na população idosa, que frequentemente precisa tomar vários medicamentos, gerando um ambiente favorável às interações e efeitos colaterais. Como objetivo geral buscou-se falar sobre os riscos que os idosos estão expostos devido ao uso crônico dos IBPs.

2. METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido seguindo os critérios de uma pesquisa qualitativa do tipo revisão integrativa de leitura, que tem por natureza averiguar os pormenores reais existentes, onde se observa a possibilidade de descrever de modo interpretativo os fenômenos que sejam estes acontecimentos do passado ou fatos em evolução atual. A pesquisa dar-se-á com prioridade nos fatos e elementos que compõem sua abordagem (AUGUSTO, et al., 2013).

Para o progresso da revisão integrativa, seguimos um processo com cinco etapas para conseguir um melhor desenvolvimento do artigo. As etapas foram iniciadas com a 1^a fase, na qual se identificou o tema a ser abordado, juntamente com a hipótese

investigativa. Em seguida, na 2^a fase, foram definidos os algoritmos de exclusão de artigos e reconhecimento dos temas e cernes de atenção. A 3^a fase foi o período de classificação, seguida pela 4^a fase, a de avaliação dos artigos selecionados. Concluindo na 5^a fase, na qual se foram constatados os resultados em destaque dos artigos selecionados.

A seleção dos estudos decorreu no período de agosto e setembro de 2021. Para embasamento da revisão integrativa, foi realizada uma busca online na literatura a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e na Literatura Latino-Brasileira e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), empregando os descritores “inibidores da bomba de prótons”, “uso crônico”, “efeitos colaterais” e “idosos”, disponível nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Foram usados como critérios de inclusão dos artigos os que estavam publicados nos sítios eletrônicos pertencentes às bibliotecas virtuais SCIELO, LILACS e BVS. Estes trabalhos estavam em sua integralidade e foram obtidos de forma gratuita conforme o padrão de busca destas plataformas de busca. O período de pesquisa se deu no intervalo de 5 anos a contar da data de pesquisa. Os artigos incluídos estavam datados entre os anos de 2017 e 2021.

Foram inclusos os artigos que contemplavam os idiomas português e espanhol, usando os descritores “inibidores da bomba de prótons”, “uso crônico”, “efeitos colaterais” e “idosos”. Como critério de exclusão, determinamos os trabalhos que estavam nas bases de pesquisa de forma repetida, trabalhos que estavam fora do objetivo da pesquisa e os que não abordavam temática relevante para este trabalho, assim como os que estavam fora do período de cinco ano.

Mediante pesquisa nas bases eletrônicas, chegamos ao número de 138 artigos que estão classificados em sequência, começando por 61 do site SCIELO, 47 LILACS e 30 BVS. Após a síntese realizada dos critérios de inclusão e exclusão, foi obtido o valor total de dez artigos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Logo após o período do processo de levantamento dos dados da pesquisa inicial, deu-se início ao momento de construir bases na leitura com o objetivo de averiguar os artigos que se enquadravam nos critérios de inclusão. Os artigos que foram incluídos

passaram por análise em sua integralidade com a intenção de interpretar corretamente a mensagem passada em cada trabalho selecionado.

Para um melhor entendimento e compreensão dos dados apresentados aqui, mostraremos os 10 artigos analisados separados por tópicos relacionados com as publicações escolhidas (Quadro 1).

Quadro 1 - Caracterização amostral conforme especificações das pesquisas selecionadas.

| Nº | AUTOR/ANO | TÍTULO | TIPO DE ESTUDO | RESULTADOS |
|----|--------------------------|--|---------------------------|---|
| 01 | MENEGARDO, et al., 2020. | Deficiência de vitamina B12 e fatores associados em idosos institucionalizados | Transversal observacional | Idosos residentes de uma instituição geriátrica de longa permanência apresentaram valores limítrofes (32%) e baixos (21%) de vitamina B12, porém sem associação com os fatores de risco conhecidos. Observou-se, aproximadamente, um quinto dos participantes com deficiência de vitamina B12. |
| 02 | CAMPOS, 2018. | Efeitos do uso crônico dos Inibidores de Prótons | Revisão de literatura | Após análise dos artigos selecionados sobre bomba de prótons, espera-se alertar os profissionais de saúde para os riscos da prescrição crônica e despertar o interesse para abordagens clínicas menos agressivas e eficazes no tratamento das dispepsias. |
| 03 | COSTA, et al., 2021. | Efeitos do uso prolongado de Inibidores de Bomba de Prótons em idosos | Revisão narrativa | 24 artigos com diversos dados acerca dos prejuízos causados pelo uso prolongado de IBPs na população idosa, resultando na divergência de resultados, não havendo consenso sobre os efeitos da abordagem terapêutica. Todavia, são necessários estudos sistemáticos e ensaios clínicos randomizados. |
| 04 | MIYARES, et al., 2018. | Hipomagnesemia e hipocalêmia associadas à tomada crônica de Omeprazol | Relato de caso | Descrito o caso de uma mulher de 88 anos, internada em uma casa de repouso. Em suma, o tratamento prolongado com Omeprazol pode causar graves alterações hidroeletrolíticas que podem ser assintomáticas ou causar sintomas de vômitos, diarreia ou mesmo tetania, síndrome confusional e convulsões. |

| Nº | AUTOR/ANO | TÍTULO | TIPO DE ESTUDO | RESULTADOS |
|----|-------------------------|--|--------------------------|--|
| 05 | MORSCHEL, et al., 2018. | Inibidores da Bomba de Prótons e sua relação com a doença renal | Revisão | Diversos estudos apontam que a utilização dos IBPs é muitas vezes inadequada, além do uso prolongado desnecessário e da automedicação. Diante deste cenário, é imprescindível a conscientização sobre os riscos associados ao uso de medicamentos sem acompanhamento profissional. |
| 06 | LORENZ, et al., 2019. | Perfil sociodemográfico e clínico de idosos usuários crônicos de Omeprazol na rede básica de saúde | Transversal | Participaram da pesquisa 60 idosos, com idade média de $67,90 \pm 5,6$ anos. Duas interações graves foram identificadas envolvendo Citalopram e Clopidogrel. Observou-se a presença nas prescrições de medicamentos que têm a sua absorção alterada pelo uso concomitante com o Omeprazol, como Captopril (25%) e Enalapril (16,7%). Conclusão: evidenciou-se uma população suscetível a riscos e que necessita de acompanhamento farmacêutico. |
| 07 | SOUZA, et al., 2019. | Prevalência de demência em um hospital privado no sul do Brasil | Estudo retrospectivo | Foram estudados 760 pacientes, com predomínio do sexo feminino (61,3%; $p<0,0001$). A média de idade foi $71,22 \pm 14,43$ anos, para as mulheres, e de $66,1 \pm 16,61$ anos, para os homens. A faixa etária mais acometida foi de 71 a 80 anos, representando 29,4% dos casos. Em relação à etnia, 96,3% dos pacientes eram brancos. O quadro de demência foi diagnosticado em 68,8% dos pacientes, tendo sido a doença de Alzheimer confirmada em 48,9% dos casos. |
| 08 | SANTOS, et al., 2018. | Prevalência de doenças gástricas não-infecciosas em idosos | Observacional descritivo | Os idosos eram em sua maioria mulheres (66,6%), com faixa etária entre 57 e 68 anos de idade, e casados (33,4%). Quanto às doenças gástricas, foram evidenciadas que 54,5% apresentaram gastrite, 36,3% refluxo esofágicas e 9,2% esofagite. Faz-se necessário o conhecimento da realidade dos idosos sobre o uso racional de medicamentos, observando-se as dificuldades e necessidades em relação à terapia medicamentosa adequada em longo prazo. |

| Nº | AUTOR/ANO | TÍTULO | TIPO DE ESTUDO | RESULTADOS |
|----|-----------------|--|---------------------------|---|
| 09 | MARTINEZ, 2017. | Riesgo de resultados negativos asociados a inhibidores de la bomba de prótones | Retrospectivo transversal | Muitos dos tratamentos com Omeprazol revisados são prolongados ao longo do tempo, aumentando significativamente a chance de ressonância magnética. As interações mais relevantes encontradas para o Omeprazol ocorrem em nível metabólico: anticoagulantes, antidepressivos, antiagregantes e benzodiazepínicos foram os medicamentos envolvidos. |
| 10 | VIEIRA, 2019. | Uso contínuo de Inibidores da Bomba de Prótons e seus efeitos a longo prazo | Revisão de literatura | O uso prolongado dos IBPs conforme abordado nesse artigo, pode trazer muitas complicações, porém, algumas ainda com poucos estudos comprobatórios. Existem pesquisas, porém as amostras pouco direcionadas, dificultando a definição da relação IBPs e seus efeitos. |

Fonte: autoria própria.

Após a leitura dos artigos científicos, os dados mais relevantes foram resumidos e listados no quadro 1. Em seguida, foram observados determinados aspectos pertinentes para a inclusão na discussão do presente trabalho. Os dados aqui apresentados estão em harmonia com os objetivos do estudo, que eram de tentar elucidar as consequências do uso crônico dos IBPs por parte da população idosa.

Entre os fármacos da classe dos IBPs, sabe-se que o Omeprazol é a droga desta classe considerado mais popular. Este medicamento é descrito como um fármaco de eficácia e segurança comprovadas, tendo poucos efeitos colaterais. Ademais, algumas interações medicamentosas foram descritas e observadas no seu uso e podem aparecer excepcionalmente em alguns pacientes (MIYARES, et al., 2019).

Na atualidade, os IBPs são prescritos de forma indiscriminada por profissionais de saúde habilitados, e apresentam padrões de consumo excessivo pela população. Seu uso se faz de forma homogênea, não havendo distinção significativa entre faixas etárias, incluindo até crianças neste padrão de comportamento. Os efeitos colaterais relatados com o uso em curto prazo relatado foram poucos, como eventos agudizados, a saber, evacuações líquidas ou diarreia, dor epigástrica e cefaleia (VIEIRA, et al., 2019).

Entretanto, o seu uso crônico está associado a diversos distúrbios, principalmente na população idosa. Por exemplo, partindo dos dados evidenciados por

Araújo, et al., (2019), fica claro que o uso por períodos prolongados dos IBPs pode estar associado a diversos efeitos considerados como indesejáveis, tais como: pneumonia, infecções por *Clostridium difficile*, osteoporose e fratura em idosos. Ademais, os IBPs também podem mascarar os sintomas de doenças graves como o adenocarcinoma de estômago, pois eles podem funcionar como um sintomático. Também foi possível observar associações entre o aparecimento de pneumonia, bem como deficiência de vitamina B12 em pessoas idosas que faziam o uso crônico de IBPS em altas doses (CAMPOS, 2018).

A diminuição da absorção da vitamina B12 por intermédio dos IBPs ocorre devido à alteração no ciclo do pepsinogênio, pois a diminuição da acidez do estômago reduz a capacidade do organismo retirar a vitamina B12 da proteína da carne. De forma agravante, os pacientes idosos podem ter essa absorção deficiente, resultando em concentrações séricas de vitamina B12 abaixo do nível plasmático desejável, fato justificável pela junção de problemas relacionados à idade avançada, como a atrofia gástrica, sendo esta possivelmente desenvolvida por *Helicobacter pylori* ou uso crônico de IBPs (VIEIRA, et al., 2019).

A vitamina B12 é parte fundamental no metabolismo de todas as células pertencentes ao organismo, pois é um micronutriente imprescindível que tem característica de ser solúvel em água. Quando em quantidades inferiores ou deficientes, podem surgir problemas como a anemia megaloblástica e sintomas neurológicos desmielinizantes, sendo estes danos irreversíveis ao sistema nervoso acometido. Também podem ser derivadas deste déficit as neuropatias periféricas, tendo grande influência no declínio cognitivo em idosos (MENEGARDO, et al., 2020).

Umas das principais doenças que levam ao declínio cognitivo nos idosos é o Alzheimer, ela é a razão mais comum para os diagnósticos em idosos de demência, sendo aproximadamente 60 a 80% dos casos. Em sequência, se observa a demência vascular, correspondendo a 20% dos casos. Durante os anos de 1995 a 2015, segundo pesquisas, a prevalência de demência no Brasil era de 7,6% em pessoas com 65 anos ou mais. Os números globais dos pacientes com doença de Alzheimer eram de 43,8 milhões no ano de 2016 (SOUZA, et al., 2019).

Conforme COSTA, et al., (2021), existe uma associação entre demência e o uso crônico de IBPs em idosos. Os IBPs têm o poder de interferir no processo de degradação

do peptídeo beta-amiloide, consequentemente contribuindo com o acúmulo desses subprodutos enzimáticos, característica fundamental para o desenvolvimento da Doença de Alzheimer (DA). Ademais, outro fator relacionado a este problema é que os IBPs conseguem permear a barreira hematoencefálica, e seria esta característica também fator que contribuiria no desenvolvimento da DA, pois esta interferência repercuta no aumento do peptídeo beta-amiloide, já que os IBPs interferem nas bombas de prótons presentes na micróglia, que são dependentes da acidificação lisossomal e, igualmente, do pH para a depuração de peptídeo beta-amiloide fibrilar. Por fim, os IBPs agem por inibir o processo de acidificação essencial que sucede a apresentação de níveis aumentados do peptídeo beta-amiloide.

Outro destaque importante é a associação do uso dos IBPs com o aumento do risco de desenvolvimento de osteoporose ou osteopenia, já que estes medicamentos inibem o metabolismo dos osteoclastos, células pertencentes ao processo metabólico de absorção e remodelação do tecido ósseo. Igualmente na região da mucosa gástrica, os osteoclastos também contam com bombas de prótons necessárias para a excreção de íons H⁺, que têm por finalidade produzir um meio ácido, contribuindo para a descalcificação da matriz óssea. Esta inibição interfere no metabolismo dos osteoclastos, e, em consequência disto, poderá levar ao risco aumentado de fraturas ósseas (VIEIRA, et al., 2019).

O uso dos IBPs também está associação quadros de fratura de quadril, sendo este risco aumentado em 1,26 vezes para os idosos usuários crônicos de IBPs. De modo complementar, vale ressaltar que os riscos de fraturas de quadril para pacientes que fazem uso dos IBPs por no máximo 90 dias é de 1,487 vezes, e para os pacientes que fazem este uso no período máximo de 180 dias, o risco para fraturas aumenta para o valor de 1,777 vezes (COSTA, et al., 2021).

Quando se abordou o aspecto dos efeitos colaterais, pode-se observar manifestações como náuseas, dores de cabeça, constipação, tonturas, erupções cutâneas, pneumonia, hipomagnesemia e doenças renais, tais como: nefrite intersticial aguda e lesão renal crônica (MORSCHEL, et al., 2018).

LORENZ, et al., (2019), relata em seu trabalho que conhecer o perfil dos pacientes usuários de IBPs é imprescindível, pois colabora na melhor terapia e efetividade no tratamento dos pacientes idosos. Mesmo sabendo que a maioria dos idosos usuários

crônicos de IBPs fazem uso destes fármacos de forma correta e de acordo com as recomendações médicas, por serem pacientes de uso crônico, eles estão mais suscetíveis à interação medicamentosa indesejável, alteração no metabolismo, deficiência na absorção de vitaminas e risco de fraturas, contribuindo para uma deficiência nos efeitos terapêuticos desejáveis com o uso dos IBPs, bem como de fármacos de outras classes farmacológicas que dependem do ambiente ácido do estômago para agirem.

Um fator relevante quando se analisa os dados relacionados ao uso dos IBPs é que em sua maioria, os tratamentos com estes fármacos têm o período de duração maior que seis meses, ultrapassando o tempo máximo de duração de sua especificação técnica. Similarmente importante é o fato que quase 80% dos usuários que fazem tratamento crônico com os IBPs são pacientes que pertencem à faixa etária entre 61 e 90 anos. Contudo, agravantes como comorbidades, polifarmácia e outros fatores biológicos típicos dos idosos acabam por tornar a prescrição dessas drogas para idosos uma tarefa bastante complexa (MARTINEZ, 2017).

Nesta lógica, é primordial ao profissional da área da saúde a capacidade de reconhecer a realidade em que o idoso está inserido, observando suas limitações e dificuldades. Assim, os métodos de elucidação e orientação sobre o uso racional dos fármacos serão mais objetivos e eficazes. Neste processo de orientação, o serviço de enfermagem deverá levar em conta as patologias já pré-existentes no histórico do paciente e, do mesmo modo, relacionar este uso com os parâmetros de qualidade de vida que essa terapia irá trazer ao paciente, visando sempre a minimização dos problemas secundários à terapia e priorizando métodos de educação em saúde continuada (SANTOS, et al., 2018).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conformidade com os estudos bibliográficos citados acima e que foram os norteadores para a elaboração desse trabalho sobre os Inibidores da Bomba de Prótons e sua consonância em relação ao uso crônico na população idosa, conclui-se que:

- Com o envelhecimento da população, estamos observando uma grande mudança no cenário da epidemiologia. Entre estas mudanças, estão o acréscimo

das notificações de doenças crônicas não transmissíveis. Entre os idosos, temos índices preocupantes destas doenças devido ao uso crônico dos IBPs.

- Na maior parte, os pacientes utilizam os IBPs de modo inadequado ou sem as devidas orientações médicas profissionais adequadas. Além do tempo de tratamento, que pode ser observado que excede do prazo recomendado.
- Uso crônico dessa classe farmacológica está relacionada a uma gama de interações farmacológicas e ao metabolismo de algumas proteínas essenciais para o adequado funcionamento do organismo.
- É relevante a associação dos IBPs ao processo de desenvolvimento da doença de Alzheimer, pois existem indícios de associação no processo neurodegenerativo. Outro fator importante que necessita atenção e de mais estudos é a diminuição da absorção da vitamina B12 por pacientes que fazem uso desses medicamentos.
- É importante a continuidade de pesquisas relacionadas ao uso de IBPs na busca da relação do melhor custo-benefício e na qualidade de vida dos usuários destas drogas.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO ES, Modesto AC, Ferreira TX, Provin MP, Lima DM, Amaral RG. Intervenção farmacêutica no uso racional de omeprazol intravenoso. Einstein (São Paulo). 2020;18:eAO4433.
- AUGUSTO, Cleiciele Albuquerque et al. Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). Rev. Econ. Sociol. Rural, Brasília, v. 51, n. 4, p. 745-764, 2013.
- CAMPOS L T, Efeitos do uso crônico dos inibidores de prótons, Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde - Departamento de Saúde Pública. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13173/1/Lilia_Teixeira_de_Campos.pdf> Acesso em: 29 Ago 2021
- COSTA, S, Marques L, Aleixo G, Silva L, Santos N, Caramalac A, Neto A, Castro E, Fernandes B, Ayres A, Efeitos do uso prolongado de Inibidores de Bomba de Prótons em idosos, Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.2. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/download/25602/20371>> Acesso em 30 Ago 2021

LORENZ C; Schneider A; Oliveira KR; Colet CF, Perfil sociodemográfico e clínico de idosos usuários crônicos de omeprazol na rede básica de saúde, Rev Fun Care Online. 2019 jan/mar; 11(1):900-907.

MARTINEZ LA, Riesgo de resultados negativos asociados a inhibidores de la bomba de protones: revisión de las prescripciones electrónicas en pacientes polimedicados, Farmacéuticos Comunitarios. 2017 Jun 30; 9(2):39-45.

MENEGARDO CS, Friggi FA, Santos AD, Devens LT, Tieppo A, Morelato RL, Deficiência de vitamina B12 e fatores associados em idosos institucionalizados, Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2020;23(2):e200022.

MIYARES C, Caleya J.F. L. Martín R, Hipomagnesemia e hipocalcemia associadas a toma crônica de omeprazol, Medicina de Família. SEMERGEN DOI: 10.1016. Disponível em: <<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-sem emergen-40-pdf-S1138359319301327>> Acesso em: 29 Ago 2021.

MORSCHEL C F, Mafra D, Eduardo JC, Inibidores da bomba de prótons e sua relação com a doença renal, Braz. J. Nephrol. (J. Bras. Nefrol.). Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbn/a/fvRWmFdyPsMFyzTNNFLHVcR/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 28 Ago. 2021.

SANTOS SLF, Pessoa C V, Barros BN, Prevalência de doenças gástricas não-infecciosas em idosos, Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, 10.18554/reas.v7i2.2154. Disponível em: <http://seer.ufmt.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/download/2154/pdf_1> Acesso em: 03 Set 2021.

VIEIRA, M, Tomain P M; Borja A, Uso contínuo de inibidores da bomba de prótons e seus efeitos a longo prazo, Centro de Pós Graduação Oswaldo Cruz. Disponível em: <http://revista.oswaldocruz.br/Content/pdf/Edicao_17_MARIANA_TOMAIN.pdf> Acesso em: 29 ago 2021.

CAPÍTULO XIV

PAPEL DA ENFERMAGEM NA VIGILÂNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ROLE OF NURSING IN OCCUPATIONAL HEALTH SURVEILLANCE: AN INTEGRATIVE REVIEW

DOI: 10.51859/AMPLA.PPE3149-14

Kayo Elmano Costa da Ponte Galvão ¹

Francisca Maria da Silva Freitas ¹

Milka Borges da Silva ¹

Aurean D'Eça Junior ²

Dorlene Maria Cardoso de Aquino ³

Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim ⁴

¹ Enfermeiros, discentes do Programa de pós-graduação em enfermagem – UFMA;

² Enfermeiro, doutor em Saúde Coletiva – UFMA;

³ Enfermeira, doutora em patologia humana – UFBA;

⁴ Enfermeira, doutora em enfermagem – UFC.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A saúde do trabalhador é um espaço, ou campo, de práticas que possui enfoque teórico e metodológico voltado à saúde coletiva, de modo a apreender as relações que o trabalho tem no processo saúde-doença.

OBJETIVO: Analisar o papel da enfermagem nas ações de saúde voltadas ao trabalhador.

MÉTODOS: Trata-se de uma revisão de literatura, a partir da formulação da pergunta norteadora “qual o papel da enfermagem na vigilância à saúde dos trabalhadores?”. As buscas foram realizadas nos meses de setembro e outubro de 2022, em quatro bases de dados, após uso dos critérios de inclusão e exclusão.

RESULTADOS: Foram selecionados 05 artigos para compor a amostra deste estudo.

CONCLUSÃO: O principal papel do Enfermeiro na saúde do trabalhador está relacionado a conscientização do trabalhador através de atividades educacionais, além das funções de gerência e administrativas.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador. Papel do Profissional de Enfermagem. Vigilância em Saúde Pública.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Worker's health is a space, or field, of practices that have a theoretical and methodological approach aimed at collective health, in order to apprehend the relationships that work has in the health-disease process.

OBJECTIVE: To analyze the role of nursing in health actions aimed at workers. **METHODS:**

This is a literature review, based on the formulation of the guiding question “what is the role of nursing in health surveillance of workers?”. The searches were carried out in September and October 2022, in four databases, after using the inclusion and exclusion criteria.

RESULTS: 05 articles were selected to compose the sample of this study. **CONCLUSION:** The main role of the Nurse in the worker's health is related to the worker's awareness through educational activities, in addition to management and administrative functions.

Keywords: Occupational Health. Nurse's Role. Public Health Surveillance

1. INTRODUÇÃO

A saúde do trabalhador é caracterizada por constantes transformações históricas no contexto que envolve as relações de trabalho/saúde/doença. Citando o movimento da reforma sanitária brasileira, marco de mudanças nas políticas de saúde no Brasil, a ideia de saúde como direitos de todos e dever do estado possibilitou avanços nas áreas fundamentais do setor saúde, entre elas a Saúde do Trabalhador. Com a organização do movimento da saúde do trabalhador na década de 80, por meio da reforma sanitária e da constituição de 1988, houve a garantia da saúde de forma integral a todos os trabalhadores, independente do vínculo estabelecido no mercado de trabalho (LACAZ, 2007; BRASIL, 2018).

Compreende-se, então, que a saúde do trabalhador é um espaço, ou campo, de práticas que possui enfoque teórico e metodológico voltados à saúde coletiva, de modo a apreender as relações que o trabalho tem no processo saúde-doença. Desta forma, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST), instituída por meio da portaria 1.823/2012, veio de um longo histórico de discussões e lutas que envolvem a consolidação do Sistema Único de Saúde na efetivação dos seus princípios fundamentais, e na redução das desigualdades sociais, de interesse da sociedade como um todo (BRASIL, 2011).

A PNST tem como objetivo principal a definição dos princípios, diretrizes e estratégias a serem observados pelas esferas de gestão do SUS, de modo que haja o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador. Leva-se em consideração as ações de vigilância em saúde para a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, visando a redução da morbimortalidade (BRASIL, 2012).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que, em 2015, o número de trabalhadores no país somava 105 milhões de pessoas. Com base nesse estudo, fica evidente a composição complexa da força de trabalho brasileira, seja pelas diferentes formas de vínculos trabalhistas, seja pela estabilidade ou acesso aos direitos fundamentais do trabalhador, que geram impactos importantes nas condições de vida e saúde (IBGE, 2015).

Com vistas a observar o atual modelo de saúde do trabalhador no país, a presença de desafios na resolução dos problemas enfrentados pela força trabalhista

brasileira ainda se faz presente, seja pelos altos números de acidentes laborais, ou pelo elevado estresse causado pelas condições desumanas de trabalho. Desse modo, é importante destacar o papel da enfermagem diante das ações de saúde voltadas aos trabalhadores, ao desempenhar atividades relacionadas à higiene ocupacional, segurança no trabalho, promoção da saúde e prevenção de agravos (MARZIALE et al., 2010). A qualificação profissional, em especial à enfermagem, no atendimento às demandas relacionadas à saúde dos trabalhadores, é uma estratégia reconhecida para o fortalecimento do SUS, pois se caracteriza como uma das áreas que demandam maior atenção em comparação às outras áreas mais tradicionais (LEMOS, 2016).

A atuação da enfermagem na saúde do trabalhador contribui para as melhores práticas relacionadas ao trabalho. Esse processo de atuação está voltado para as dimensões do adoecimento, dos acidentes ou lesões oriundas do trabalho por meio de estratégias que visem diminuir a sua incidência (NEGRINHO et al., 2017).

Considerando a importância de uma assistência voltada à promoção à saúde, prevenção e reabilitação provenientes de agravos, torna-se necessário observar a relevância do papel da enfermagem diante da saúde do trabalhador, reafirmando sua contribuição ao conhecimento científico teórico-prático sobre o tema. O conhecimento das ações realizadas pela enfermagem, através das evidências disponíveis na literatura, demonstra-se importante para alavancar as melhorias nesse cenário.

Portanto, o objetivo deste estudo é identificar, com base nas evidências disponíveis na literatura científica, qual o papel da enfermagem nas ações de saúde voltadas ao trabalhador. Desta forma, questiona-se: “qual o papel da enfermagem na vigilância à saúde dos trabalhadores?”.

2. METODOLOGIA

Estudo de revisão integrativa, do qual utilizou-se de algumas etapas para a sua produção: em um primeiro momento, houve a elaboração de uma pergunta de pesquisa; em seguida, foram estabelecidos critérios de seleção dos estudos; posteriormente, houve a realização de busca de artigos na literatura disponível, para definir quais dados e informações serão extraídas de cada artigo; avaliação, interpretação e apresentação do relatório (MENDES et al., 2008).

Utilizamos a estratégia PICo para a elaboração da pergunta norteadora, além da busca dos descritores no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), conforme quadro 1. Na estratégia PICo, buscamos conhecer a população do estudo, além do fenômeno de interesse ou intervenção desejada, os quais estão inseridos dentro de um contexto, conforme preconizado pelas diretrizes do JBI (AROMATARES et al., 2020). Desta forma, elaborou-se a pergunta norteadora: “Qual o papel da enfermagem na vigilância à saúde do trabalhador?”.

Quadro 1 – estratégia PICo– São Luís, MA, Brasil, 2022.

| PICo | DeCS/MeSH |
|--|---|
| População: Trabalhadores | Saúde do trabalhador OR Saúde dos trabalhadores OR Segurança do Trabalho OR Atenção à Saúde do Trabalhador/ Occupational Health |
| Interesse: Papel da enfermagem | Papel do Profissional de Enfermagem OR Papel da Enfermeira OR Papel dos Enfermeiros / Nurse's Role |
| Contexto: Vigilância à saúde dos trabalhadores | Vigilância em Saúde Pública OR Vigilância em Saúde do trabalhador /Public Health Surveillance OR Surveillance of the Workers Health |

Os critérios de inclusão para o estudo foram: artigos publicados na íntegra, em português, inglês ou espanhol, que abordavam questões condizentes ao objeto de pesquisa, publicados a partir do ano de 2008. Foram excluídos artigos duplicados, revisões de literatura, editoriais, cartas, dissertações ou teses, manuais, protocolos, e relatos de experiência.

O levantamento bibliográfico foi feito nos meses de setembro e outubro de 2022, nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Web of Science, Scopus, e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE/PubMed). Para a realização das buscas, os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o operador booleano utilizados na estratégia foram *[(Saúde do trabalhador OR Saúde dos trabalhadores OR Segurança do Trabalho OR Atenção à Saúde do trabalhador) AND (Papel do Profissional de Enfermagem OR Papel da Enfermeira OR Papel dos Enfermeiros) AND (Vigilância em Saúde Pública OR Vigilância em Saúde do trabalhador)]* para a busca dos artigos em idioma português, e *[(Occupational Health) AND (Nurse's*

Role) AND (Surveillance of the Workers Health)] para a busca de artigos no idioma inglês. O quadro 2 demonstra a estratégia de busca utilizada, e as respectivas bases de dados.

Quadro 2 - Estratégia de busca das bases de dados – São Luís, MA, Brasil, 2022.

| Bases de dados | Combinação de descritores (DeCS/MeSH) |
|--|---|
| LILACS | <i>[(Saúde do trabalhador OR Saúde dos trabalhadores OR Segurança do Trabalho OR Atenção à Saúde do trabalhador) AND (Papel do Profissional de Enfermagem OR Papel da Enfermeira OR Papel dos Enfermeiros) AND (Vigilância em Saúde Pública OR Vigilância em Saúde do trabalhador)]</i> |
| Medline/PubMed; SCOPUS; Web of Science | <i>[(Occupational Health) AND (Nurse's Role) AND (Surveillance of the Workers Health)]</i> |

Após a fase de levantamento dos estudos nas bases de dados, realizou-se exportação dos artigos para o software *Rayyan*, ferramenta de organização online, compartilhada entre os autores, para que o processo de seleção, eliminação, e identificação de duplicatas pudesse ser facilitado e sistematizado. Além disso, a ferramenta também permitiu a composição da amostra deste estudo, através da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

Para iniciar o processo de seleção dos artigos, realizou-se a leitura dos títulos dos estudos para identificar informações condizentes com o objeto desta revisão. Após a leitura dos títulos, os artigos selecionados tiveram seus resumos lidos para verificar se atendiam, ou não, aos critérios de seleção. Aqueles que não atendiam, foram excluídos desta revisão. Os artigos selecionados na leitura dos resumos foram lidos em sua integralidade, com o objetivo de identificar os critérios de elegibilidade. Por fim, após a leitura completa dos artigos, aqueles que continham conteúdo relacionados ao tema desta revisão, e que respondiam à pergunta norteadora, foram incluídos na amostra final.

Portanto, cabe ressaltar que o processo de seleção dos artigos levou em consideração o fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Review and MetaAnalysis* (PRISMA), especialmente nas fases de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão. Para a caracterização do nível de evidências dos estudos selecionados,

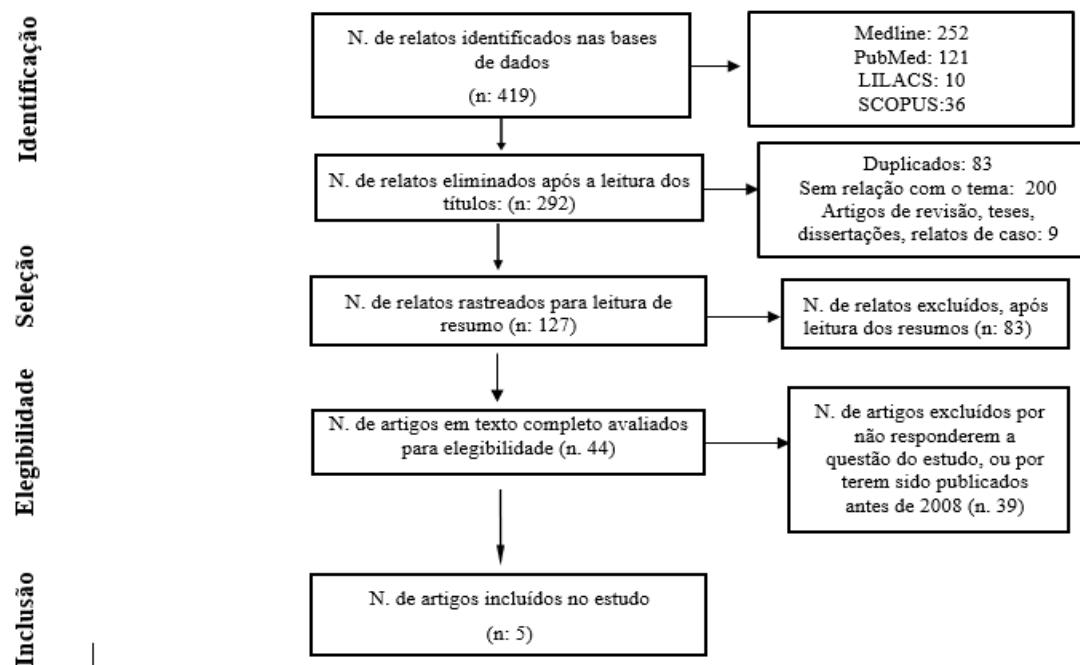
recorreu-se à utilização da classificação de Melnyk e Fineout-Overholt (2005), em níveis que vão de 1 a 7.

3. RESULTADOS

419 artigos foram encontrados nas bases de dados pesquisadas. Seguindo as etapas do PRISMA, após a leitura dos títulos, 292 artigos foram excluídos. Os motivos dessa exclusão inicial envolveram artigos duplicados, títulos que apontaram a não relação com o tema, ou por se tratarem de artigos de revisão, teses, dissertações ou relatos de caso. Para a etapa de leitura de resumos, composta por 127 artigos, dos quais houve leitura atenta dos principais aspectos metodológicos abordados, bem como os resultados encontrados, excluíram-se 83 artigos. Dessa forma, 44 artigos foram selecionados para a última fase, do qual procurou-se identificar a elegibilidade dos estudos. Após essa fase, 39 artigos foram excluídos, e 05 compuseram a amostra final.

O processo de seleção dos estudos, considerando os critérios estabelecidos pelo fluxograma PRISMA, pode ser observado na figura 1.

Figura 1 – Processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos artigos



Quadro 2 - Artigos selecionados – São Luís, MA, Brasil, 2022.

| Autor/ano | Título | Objetivo do estudo | Desenho do estudo/Nível de evidência | Papel da enfermagem na ST |
|--------------------------------|--|---|---|---|
| Cezar-Vaz, et al. 2016 | Abordagem socioambiental na enfermagem: focalizando o trabalho rural e uso de agrotóxicos (NE:6) | Aplicar uma abordagem socioambiental na relação entre saúde humana e trabalho rural por meio da verificação de nexo/associação entre distúrbios de saúde e uso de agrotóxicos | Quantitativo, transversal, observacional e exploratório. Constituíram a amostra 393 trabalhadores rurais de dois municípios do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. | A enfermagem pode orientar os trabalhadores rurais em relação às consequências da exposição ocupacional aos agrotóxicos, além de elaborar estratégias que visem o cuidado e a prevenção a esses riscos. |
| Marziale, M. H. P, et al. 2010 | Atribuições e funções dos enfermeiros do trabalho no Brasil e nos Estados Unidos (NE:6) | Delinear as responsabilidades e funções das enfermeiras do trabalho no Brasil e compará-las às atribuições das enfermeiras de saúde ocupacional nos Estados Unidos | Descritivo, transversal, com análise quantitativa dos dados. 154 enfermeiros da saúde ocupacional compuseram a amostra. | O principal papel do Enfermeiro na saúde do trabalhador está relacionado à atividade de administração e gerência, além de atividades educacionais. |
| Silva, D. P, et al. 2021 | Práticas profissionais em saúde do trabalhador na Atenção Primária: desafios para implementação de políticas públicas (NE:6) | conhecer a incorporação dos cuidados aos trabalhadores no cotidiano dos profissionais da APS em município de grande porte do Norte de Minas Gerais. | estudo transversal e analítico. 289 profissionais de saúde participaram do estudo. Destes, 42,6% eram profissionais de enfermagem. | As atividades desenvolvidas pelos enfermeiros da saúde do trabalhador estavam relacionadas à notificação de acidentes de trabalho ao SINAN. |
| Gaetano, D. E, et al. 2009 | Preventing skin cancer among a farming population: implementing evidence-based interventions. (NE:6) | Apresentar um modelo de prática baseada em evidências que descreve a demografia de uma população de rastreamento de câncer de pele, fatores de risco auto-relatados, ocorrência de diagnósticos presuntivos e adesão às | Análise de dados quantitativos e qualitativos. Participaram 88 trabalhadores ao ar livre com risco de câncer de pele devido à exposição solar ocupacional | O papel da enfermagem está relacionado a educação sobre exposição, proteção, prevenção primária e secundárias relacionadas ao câncer de pele nos trabalhadores. |

| Autor/ano | Título | Objetivo do estudo | Desenho do estudo/Nível de evidência | Papel da enfermagem na ST |
|---------------|---|--|---|---|
| | | recomendações relacionadas à saúde. | | |
| Kirk, H. 2012 | The role of advanced nursing practice in occupational health (NE:6) | coletar as opiniões dos enfermeiros de saúde ocupacional sobre a relevância das competências avançadas de enfermeiros para a especialidade | Estudo quantitativo, por meio de inquérito por questionário online a partir de uma base de dados. 998 respostas de enfermeiros foram incluídas no estudo. | Os enfermeiros apresentam interesse em ter uma prática mais avançada, no que diz respeito à saúde do trabalhador. |

NE: nível de evidência

4. DISCUSSÃO

A enfermagem na vigilância à saúde do trabalhador orienta os trabalhadores a como realizarem suas atividades livre de riscos ou com redução desses fatores, além de elaborar estratégias que visem o cuidado e a prevenção de riscos inerentes ao trabalho. Desta forma, o foco da enfermagem na saúde do trabalhador está intimamente ligado ao ambiente de trabalho. O estudo de Cesar-Vaz e colaboradores (2016), que trabalhou com uma abordagem socioambiental na enfermagem focando no trabalhador rural, referiu que, dos 331 trabalhadores analisados, todos utilizam agrotóxicos de alguma maneira durante as atividades laborais. Destes, 157 aplicavam e 174 auxiliavam na aplicação, inferindo que o trabalho da enfermagem deve ser direcionado para o uso seguro, através de Equipamentos de proteção individual, manuseio adequado dos agrotóxicos e conscientização dos riscos do uso desses materiais (CEZAR-VAZ et al., 2016).

Observa-se que a enfermagem em saúde do trabalhador na agricultura está voltada à abordagem educativa de acordo com o conhecimento do trabalhador, utilizando de conhecimento prévio da pessoa para melhor entendimento do conhecimento repassado (CEZAR-VAZ et al., 2016).

Powell (2009) traz um exemplo de programa de prevenção da Raiva, o dia “D”, onde o enfermeiro do trabalho promove a conscientização e educação dos funcionários, bem como poder utilizar a avaliação dos riscos, as habilidades clínicas e o apoio da

comunidade para reduzir o peso dessa doença, enfatizando que o papel da enfermagem está ligado à educação em saúde.

As atividades de prevenção à problemas de saúde ligados ao trabalho devem ser realizadas, especialmente, no ambiente laboral e na atenção primária à saúde. Um estudo que buscou conhecer como os cuidados aos trabalhadores que estão sendo incorporados no cotidiano das equipes da atenção primária à saúde no estado de Minas Gerais, observou que, de um total de 289 participantes, 42,6% eram enfermeiros em uma equipe composta por cirurgiões-dentistas e médicos, caracterizando o maior percentual de profissionais inseridos nas equipes. Quando houve a verificação das atividades voltadas à saúde do trabalhador desenvolvidas pela enfermagem, o papel estava fortemente ligado ao conhecimento dos sistemas de informação em saúde, em especial ao SINAN, além de entender quais doenças poderiam ser notificadas pelo sistema. Verificou-se que o papel da enfermagem era o de notificar e investigar os acidentes e surtos de doenças relacionadas ao trabalho. Outras atribuições relacionadas à enfermagem do trabalho estavam voltadas à coordenação de instâncias especializadas na saúde do trabalhador, como o CEREST, bem como no treinamento de ações de saúde a essa população (SILVA et al., 2021).

Estudo que comparou as atribuições do enfermeiro do trabalho no Brasil e nos Estados Unidos descreveu que a enfermagem brasileira utiliza de seu tempo na maioria das vezes nas funções administrativas, atividades de consultoria e ações educativas, já as enfermeiras norte-americanas gastam um tempo maior desenvolvendo atividades educativas e de consultoria. Diante disso, os estudos demonstram que, apesar de um grande avanço na formação na enfermagem do trabalho, é importante a realização de melhorias no currículo dos cursos técnicos e de especialização para melhorar a atualização das temáticas abordadas. Além disso, torna-se primordial tornar a cultura de educação no trabalho como algo intrínseco ao cotidiano do trabalhador (MARZIALE et al., 2010).

O enfermeiro, quando volta o cuidado ao trabalhador, desenvolve programas que previnem e protegem os diversos ambientes de trabalho, tornando-os seguros e com menos riscos ocupacionais. Em um estudo, que apresentou um modelo de prática baseada em evidências para populações expostas ao câncer de pele, observou-se que a prática de aconselhamento, ou triagem, teve o objetivo de facilitar a procura de exames

preventivos de saúde para trabalhadores rurais expostos ao risco de desenvolvimento do câncer. As evidências apontam que a triagem do enfermeiro ao trabalhador exposto tende a reduzir a morbidade por câncer de pele não melanoma, pois são realizadas atividades de detecção precoce e rastreamento de possíveis alterações condizentes com a enfermidade, tornando mais rápida a procura por um especialista, minimizando os impactos de um diagnóstico tardio (GAETANO et al., 2016).

Entretanto, a falta de uma formação profissional voltada à coleta de dados ocupacionais nos currículos das graduações torna o cuidado ao trabalhador uma vítima de déficits que poderiam ser evitados. Essa dificuldade mostra o quanto é essencial a coleta dos históricos ocupacionais com a finalidade de identificar os prováveis riscos decorrentes do trabalho, e obter um diagnóstico e planejamento terapêutico mais precoce. Portanto, o papel da enfermagem também se entrelaça às medidas preventivas, protetivas e de reabilitação (SILVA et al., 2021). Kirk (2012) afirma a importância da qualificação profissional para a atuação frente à saúde do trabalhador. A maior parte dos enfermeiros participantes de um estudo que objetivou coletar informações sobre as competências na saúde ocupacional, do Reino Unido, concorda com a afirmação de que a prática avançada é importante para a atuação frente ao cuidado ao trabalhador. As manifestações de interesse por qualificação profissional são nítidas, e o estudo evidencia que há a necessidade de investimento em novas habilidades profissionais dentro da enfermagem.

Em Taiwan, a enfermagem de saúde ocupacional em relação a outros países mantém-se atrasada e isso se deve à legislação mal definida do país, ausência de educação formal e contínua em enfermagem de saúde ocupacional, com valorização enfraquecida dos enfermeiros do trabalho por parte dos empregados, empregadores e funcionários do governo, além da pouca compreensão dos enfermeiros de saúde ocupacional sobre seu papel e função. Embora muitas conquistas ainda sejam necessárias para o avanço nessa área, o governo de Taiwan tem se esforçado para a promoção da saúde no local do trabalho, além das prevenções de riscos ocupacionais e doenças e com isso ampliar mais ainda o papel do enfermeiro de saúde ocupacional (LIN; HONG; YEH, 2016).

Tomczyk *et al* (2016) aborda de forma enfática o papel do enfermeiro do trabalho em desastre e traz em seu estudo o quanto importante é o seu papel nos

cuidados ao trabalhador, e apontam como responsabilidade primordial zelar pela segurança e bem estar do empregado, além de ser responsável por treinar as pessoas sob sua supervisão direta para desempenhar suas funções primordiais de saúde ocupacional. Esses autores fornecem as diretrizes sobre como o enfermeiro do trabalho pode exercer liderança no cuidado ao funcionário antes, durante e depois de um desastre, bem como sua importância na elaboração do plano para monitorar e fornecer cuidados necessários aos funcionários.

Com a crise sanitária sem precedentes que o mundo viveu com a Covid-19, pudemos observar o cuidado diário dos pacientes por todos os profissionais de saúde e, nessa dinâmica, os enfermeiros exercem um papel fundamental na gestão dos serviços e cuidados prestados no âmbito do plano de emergência para a pandemia de Covid-19. Esse papel crítico à frente de desastres e emergências sanitárias, como a covid-19, pode sobrecarregar os serviços de saúde, comprometendo a prestação dos cuidados e a segurança inerentes aos hospitais. As direções de enfermagem foram responsáveis pela prática clínica e pela qualidade dos cuidados de forma a garantir a segurança do doente e dos seus profissionais. Isso inclui o envolvimento em um amplo leque de iniciativas e práticas de cuidado, derivadas da nova demanda de medidas e ações realizadas na saúde ocupacional (MARTINEZ ESTALELLA G, *et al.*; 2020).

Dessa forma, cabe ressaltar que a proximidade do trabalhador com a equipe de enfermagem do trabalho demonstrou que ações como o esclarecimento de dúvidas e fornecimento de orientações geram benefícios, como o fortalecimento da educação em saúde. Entretanto, barreiras na promoção de atividades relacionadas à diminuição de exposição ocupacional, como no estudo de Gaetano et al (2016), ainda são encontradas, e cabe aos gestores e demais influenciadores de políticas públicas a superação de tais dificuldades.

Ressaltamos que esse estudo possui limitações, uma vez que o objetivo principal é analisar, de forma ampla, o papel do enfermeiro em saúde do trabalhador. A maior parte dos estudos encontrados foram publicados antes do ano de 2008, apresentando, portanto, achados desatualizados sobre a prática de enfermagem em saúde do trabalhador, o que corroborou com o baixo número de estudos incluídos nesta revisão. Sugere-se que mais estudos sejam realizados para analisar o papel da enfermagem em áreas específicas relacionadas à saúde do trabalhador.

5. CONCLUSÃO

Com base nos artigos apresentados, observa-se que o principal papel do Enfermeiro na saúde do trabalhador está relacionado a conscientização do trabalhador através de atividades educacionais, além das funções de gerência e administrativas. Além disso, foi observado que melhorias na formação de enfermeiros do trabalho devem ser realizadas para se igualar às mudanças e inovações da sociedade.

Atividades relacionadas à triagem, prevenção de agravos e doenças prevalentes no trabalho, e promoção da saúde são aspectos relevantes na prática da enfermagem, e que medidas para qualificação do cuidado são importantes para aprimorar a assistência. Ressalta-se que dificuldades na formação existem, mas que podem ser superadas através de melhores capacitações e treinamentos, com a finalidade de obtenção de novas habilidades profissionais.

Sugere-se que mais estudos sejam realizados para analisar, com mais profundidade, o papel da enfermagem nas diferentes áreas correlatas à saúde do trabalhador. Uma importante limitação desta revisão reside no fato da maior parte das publicações apresentarem dados antigos, e muitos estudos não fizeram parte da amostra por terem sido publicados antes de 2008, ano considerado pelos autores como essencial para compreender o panorama da enfermagem ao trabalho quatro anos antes da publicação da política nacional à saúde do trabalhador e trabalhadora no Brasil, instituída através da portaria nº 1.823 de 22 de agosto de 2012.

REFERÊNCIAS

- Aromataris E, Munn Z (Editors). **JBI Manual for Evidence Synthesis**. JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde do trabalhador e da trabalhadora** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Cadernos de Atenção Básica, n. 41 – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 136 p.: il.
- Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Vigilância em Saúde - Parte 1** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2011.
- Brasil. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.823 de 22 de agosto de 2012. **Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Brasília [Internet]. 2012.

- Cezar-Vaz MR, Bonow CA, Mello MCVA, Silva MRS. **Abordagem socioambiental na enfermagem: focalizando o trabalho rural e uso de agrotóxicos.** Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(6):1114-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0364>
- Gaetano, DE; Hodge, B; et al. **Preventing skin cancer among a farming population: implementing evidence-based interventions.** AAOHN JORNAL. Janeiro, 2009, vol. 57, Nº. 1
- IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2015.** Rio de Janeiro, 2015. 137p. - (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, n. 35).
- Lemos CLS. **Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente?** Ciênc Saúde Coletiva. 2016;21(3):913-22.
- Kirk, H. **The role of advanced nursing practice in occupational health.** Medicina Ocupacional. 2012; 62:574–577
- Lacaz, FAC. **O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde.** Cad Saude Publica 2007; 23(4):757-766.
- LIN, Y.P; HONG, O; YEH, MC. **Enfermagem do Trabalho Prática, Educação e Pesquisa em Taiwan.** Jornal AAOHN 2008; 56(4), 151-158.
- Martinez Estalella G et al., **Gestão e liderança dos serviços de Enfermagem no Plano de emergência para a pandemia de COVID-19: a experiência do Hospital Clínic de Barcelona.** Clin doente. 2020
- Marziale MHP, Hong OS, Morris JA, Rocha FLR. **Atribuições e funções dos enfermeiros do trabalho no Brasil e nos Estados Unidos.** Rev. Latino-Am. Enfermagem mar-abr 2010; 18(2)
- Mendes, KD; Silveira, RC; Galvão, CM. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):758–64.
- Melnyk, BM; Fineout-Overholt, E. **Making the case for evidence-based practice.** In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidencebased practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p.3-24.
- NEGRINHO, NBS; et al. **Fatores associados à exposição ocupacional com material biológico entre profissionais de enfermagem.** REBEn, v. 70, n. 1, p. 133-138, 2017.

POWELL, JC. **Evaluating Risk Rabies Exposure and Occupational Implications.** AAORNJournal 2009; 57(11),465-471.

Silva, DP; et al. **Práticas profissionais em saúde do trabalhador na Atenção Primária: desafios para implementação de políticas pública.** Ciência & Saúde Coletiva, 26(12):6005-6016, 2021

TOMCZYK et al.; **Cuidar de Quem Cuida O Papel do Enfermeiro do Trabalho em Desastre.** Jornal AAOHN 2008; 56(6), 243-250.

CAPÍTULO XV

PROCESSOS DE MELHORIA NO FLUXO DE ATENDIMENTO EM UM PRONTO SOCORRO PRIVADO

IMPROVEMENT PROCESSES IN THE FLOW OF SERVICE IN PRIVATE EMERGENCY ROOMS

DOI: 10.51859/AMPLA.PPE3149-15

Luciana Oliveira Sampaio ¹

Márcia Mello Costa De Liberal ²

¹ MBA Economia e Gestão em Saúde, Faculdade Paulista de Ciências da Saúde. Atua como Enfermeira Emergencista, em São Paulo.

² Professora Associada do Departamento de Economia, Escola Paulista de Política, Economia e Negócios, Universidade Federal de São Paulo. Professora e Orientadora no Programa de Medicina Translacional, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo.

RESUMO

Os Prontos-Socorros enfrentam desafios significativos na prestação de cuidados de alta qualidade em um cenário crescente de alta demanda de atendimento. Uma incompatibilidade entre a demanda do paciente e a capacidade do pronto-socorro pode levar a um fluxo insatisfatório de pacientes e a superlotação do setor. Uma revisão de literatura foi realizada para identificar estratégias baseadas em evidências para melhorar o fluxo de pacientes no pronto-socorro. Este estudo teve como objetivo geral identificar intervenções promissoras para manter a qualidade do atendimento de emergência durante períodos de superlotação e melhorar o fluxo de pacientes. Além disso, como objetivo específico, buscou-se sugerir um modelo de aperfeiçoamento por meio de ações estratégicas no fluxo de pacientes nessas instalações direcionadas ao atendimento emergencial à saúde. A partir dos resultados e das discussões, foi possível concluir que a otimização do fluxo de pacientes consiste no fator fundamental para promover a segurança dos pacientes, bem como a qualidade do atendimento.

Palavras-Chave: Saúde. Pronto-Socorro. Atendimento de Emergência. Fluxo de atendimento.

ABSTRACT

Emergency departments face significant challenges in providing high-quality care in an increasingly high-demand scenario. A mismatch between patient demand and emergency room capacity can lead to an unsatisfactory flow of patients and overcrowding in the sector. A literature review was performed to identify evidence-based strategies to improve patient flow in the emergency department. The overall objective of this study was to identify promising interventions to maintain the quality of emergency care during periods of overcrowding and to improve patient flow. In addition, as a specific objective, we sought to suggest a model of improvement through strategic actions in the flow of patients in these facilities aimed at emergency health care. From the results and discussions, it was possible to conclude that the optimization of the flow of patients is the fundamental factor to promote patient safety, as well as the quality of care.

Keywords: Health. Emergency Room. Emergency Service. Service flow.

1. INTRODUÇÃO

A lotação do departamento de emergência é importante porque está associada à morbidade e à mortalidade evitáveis e evitáveis. Estudos internacionais têm mostrado, consistentemente, excesso de mortalidade e internações hospitalares mais longas em pacientes que chegam a departamentos de emergência lotados (SUN et al, 2013). A aglomeração também está associada à má experiência do paciente, especialmente em relação à privacidade e dignidade (MORRIS et al, 2012). Os mais afetados pelos danos da aglomeração são os idosos, os doentes críticos e os vulneráveis (STOKLOSA et al, 2018). A aglomeração também cria uma experiência ruim para os funcionários e afeta o recrutamento e a retenção de funcionários.

A necessidade de serviços médicos de emergência supera os recursos disponíveis diariamente. Este descompasso é refletido pelo aumento considerável do número de pacientes que visitam os prontos socorros. Em 2020 o Brasil contava com 4.198 hospitais privados, a maioria distribuída na região Sudeste (1.706 hospitais), seguida pelas regiões Nordeste (956 hospitais) e Sul (846 hospitais) (BRASIL, 2020). Entre os anos de 2010 e 2019, foram abertos 1.823 hospitais privados no Brasil, enquanto houve o fechamento de um total de 2.452 hospitais privados. Apesar do aumento nas visitas ao pronto-socorro, o número de hospitais diminuiu. Como mencionado, o saldo de hospitais privados é negativo e em cada ano esse índice aumenta. O número de visitas ao pronto-socorro aumentou 2,5% ao ano, uma taxa 60% mais rápida que o crescimento populacional (BRASIL, 2020).

O fluxo de pacientes dentro de do PS é o movimento de pacientes. Envolve a assistência médica, os recursos, a tomada de decisões e os sistemas internos em vigor. A otimização do fluxo de pacientes é fundamental para as unidades de saúde por dois motivos principais: para promover a segurança do paciente e a qualidade do atendimento (ALOTAIBI & FEDERICO, 2017). Para Yiadom, Nápoles & Granovsky (2020) é aconselhável aos setores de emergência um padrão para atendimentos no pronto-socorro para que a maioria dos pacientes seja admitida ou liberada dentro de um tempo estabelecido após comparecerem a unidade. A meta é garantir que os pacientes recebam avaliação e intervenção oportunas, conforme exigido por sua apresentação clínica. Ineficiências no pronto-socorro que geram longos tempos de espera no

atendimento são uma das causas dos problemas de fluxo dos pacientes. Alguns setores de emergência não têm equipe ou tamanho adequado para acomodar surtos significativos nos volumes atípicos de pacientes. No entanto, a causa mais citada na literatura consultada são problemas relacionados ao fluxo de atendimento, longos tempos de espera e a superlotação do PS. Como resultado, os pacientes consomem recursos de emergência e reduzem a capacidade de novos pacientes (HANDEL et al, 2010).

Segundo Shah (2015), durante o período de alto fluxo de pacientes, os tempos de espera aumentam, as salas de espera ficam cheias, e os funcionários têm menos tempo para os pacientes, afetando negativamente a comunicação de informações, educação, explicação e empatia; e o controle da dor e outros gerenciamentos de conforto podem ser negligenciados para aumentar o rendimento. A satisfação do paciente está diretamente relacionada a todos esses fatores e diminui consistentemente durante os períodos de aglomeração. Compreender as causas da superlotação é essencial para garantir intervenções adequadas.

1.1. PROBLEMA DE PESQUISA

A superlotação no setor de emergência tem sido associada ao aumento da mortalidade de pacientes internos, aumento do tempo de permanência e aumento dos custos para pacientes internos. Para Pines et al. (2007) as evidências sobre o impacto do tempo de espera se concentram em pacientes de alta gravidade. Longos tempos de espera estão associados a atrasos em tratamentos sensíveis ao tempo para condições graves que normalmente exigem internação hospitalar.

Além disso, Mohsin et al. (2007) afirmam que longos tempos de espera podem atrasar todas as etapas da visita, desde a avaliação inicial ao tratamento até a alta (disposição do paciente) e podem alterar as rotinas e a tomada de decisões dos médicos. Os autores também afirmam que, para os pacientes, a frustração com as longas esperas pode fazer com que até 10% saiam sem serem atendidos (ou seja, antes de consultar um médico, sem diagnóstico ou tratamento). Assim podem alterar o comportamento da equipe e dos pacientes e levar a consequências potencialmente adversas. Alguns problemas que podem ser evidenciados devido à alta demanda de pacientes no pronto-

socorro de hospitais privados, e que comprometem o fluxo de atendimento são mostradas na Tabela 1:

Tabela 1: Problemas gerados pela alta demanda de pacientes no pronto-socorro e que comprometem o fluxo de atendimento.

| |
|--|
| Satisfação do cliente: sempre que um paciente sai pela porta sem ter recebido o serviço pelo qual buscou, a satisfação do cliente sofre baixa. |
| Saúde: O paciente não teve atendimento adequado (especialidade) para ser avaliado quanto ao problema de saúde que o levou ao PS, levando a resultados não satisfatórios a sua saúde a curto prazo. |
| Financeiro: Cada paciente que sai sem ser atendido representa uma oportunidade perdida de prestar um serviço adequado e receber pelo mesmo. |
| Tempos de espera excessivo: O paciente que busca um atendimento particular busca também ser atendido com excelência, num curto período de tempo. |

Fonte: Mohsin e at, 2007, adaptado pelas autoras.

Acredita-se que um sistema alimentado por dados seja necessário para resolver esses problemas e redesenhar a prestação de serviços de emergência. Diante desse contexto, surge a seguinte questão: Quais seriam as ações a serem implantadas num Pronto Socorro privado a fim de promover melhorias no fluxo de atendimento aos pacientes?

1.2. JUSTIFICATIVA

A superlotação nos setores de emergência continua a ser um grande problema de saúde em diversos países. Há evidências de que a lotação no pronto-socorro está piorando, devido ao aumento no número de visitas ao pronto-socorro, fechamento de hospitais nos últimos 20 anos e aumento do tempo de espera, mesmo para doentes graves (MCCAIG & NAWAR, 2006). Como a aglomeração de departamentos de emergência tem sido associada à morbidade e mortalidade de pacientes em um amplo espectro de condições clínicas na última década, incluindo populações cardíacas e de cuidados intensivos.

Uma possível explicação para resultados mais desfavoráveis é a diminuição da eficácia clínica durante os períodos de aglomeração (GUTTMANN et al., 2011). A ineficiência no PS tem o potencial de contribuir para um ambiente de trabalho abaixo do ideal, o que pode levar a resultados adversos para os pacientes. Algumas medidas de eficiência provavelmente refletem diferentes componentes das operações, como aquelas que são facilmente corrigíveis ou aquelas que requerem atenção imediata

(SOUZA, 2021). Por esse motivo, otimizar o fluxo de pacientes do pronto-socorro de um hospital é uma tarefa complexa que envolve colaboração e participação de várias especialidades (WILPER et al., 2008).

Um atendimento eficaz no pronto socorro é um fator crítico que afeta o desempenho operacional dos complexos processos de prestação de cuidados necessários para prestar atendimento de emergência. Esse fator afeta a qualidade do atendimento, a segurança do paciente e a eficiência operacional e financeira. No entanto, ainda que muitos compreendam o problema, muitas vezes carecem de estratégias abrangentes para resolvê-lo. Alcançar o fluxo de pacientes em todo o hospital e, em última análise, melhorar os resultados e a experiência de atendimento aos pacientes, requer uma análise do hospital como um sistema de atendimento interconectado e interdependente. (AHLIN, 2022)

Como o banco de dados da literatura e o aprofundamento do conhecimento sobre esse tópico são subdesenvolvidos, este estudo justifica-se pela necessidade de investigação de soluções para excelência no fluxo de atendimento de um pronto socorro, que são essenciais para atender às demandas atuais e futuras. Sendo assim, nosso objetivo geral foi reconhecer as intervenções promissoras para manter a qualidade do atendimento de emergência durante períodos de superlotação e melhorar o fluxo de pacientes.

2. PROCESSO METODOLÓGICO

Uma incompatibilidade entre a demanda do paciente e a capacidade do pronto-socorro de prestar atendimento muitas vezes leva a um fluxo insatisfatório de pacientes e aglomeração de departamentos. Estes estão associados com a redução na qualidade do cuidado prestado e maus resultados do paciente. Uma revisão da literatura foi realizada para identificar estratégias baseadas em evidências para reduzir a quantidade de tempo que os pacientes passam no pronto-socorro, a fim de melhorar o fluxo de pacientes e reduzir a aglomeração no pronto-socorro.

2.1. TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma revisão de literatura cujo método permite a síntese de vários estudos já publicados, resultando em uma análise ampliada e na visualização de lacunas existentes (MENDES et al., 2008). Além disso, foi realizada uma abordagem qualitativa.

Devido à natureza qualitativa do tema proposto, pretendeu-se também realizar uma pesquisa descritiva e exploratória, com o objetivo de colher dados da atualidade sobre a temática proposta.

2.2. COLETA

A busca foi realizada na literatura nacional e internacional no decorrer dos meses de julho a agosto de 2022 considerando as publicações da SciELO (Scientific Electronic Library Online), no Portal Regional Biblioteca Virtual em saúde (BVS), na base de dados Medline/Pubmed, acerca da temática.

Para a realização deste artigo, foram utilizados os seguintes descritores de acordo com o Decs/MeSH: Tempo de Permanência; Serviços de Atendimento de Emergência; Pronto-Socorro; Atendimento de Emergência; com refinamento com a utilização da expressão boleana “AND”. Para isso, foram incluídos artigos publicados nos últimos 15 anos, nos idiomas: português e inglês, sendo artigos e periódicos científicos. Até o momento, há estudos limitados sobre o efeito da superlotação e do alto fluxo em Pronto Socorro privado e a eficácia do atendimento, apesar da importância desse domínio para o atendimento de qualidade.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. PRONTO-SOCORRO E FLUXO DE PACIENTES

O Pronto-Socorro (PS) é a linha de frente da defesa de qualquer sistema de saúde. É definido como um ambiente altamente eficaz para cuidados urgentes, bem como um provedor central de atendimento ambulatorial em muitas comunidades. Por isso, a complexidade do tratamento de emergência, bem como a decisão de prioridade, tem um impacto nos processos de emergência substancial. Compreender o caminho do paciente percorre desde a entrada até a saída do pronto-socorro e o tempo de permanência, é a chave para melhorar a experiência dos pacientes e dos serviços de emergência (KRALL; CORNELIUS & ADDISON, 2014).

O processo no pronto-socorro começa geralmente com início do tratamento do paciente, seguido pela acuidade (triagem), diagnóstico e decisões de alta ou avaliação adicional do paciente. Os períodos entre esses procedimentos são como tempos de processo. Eles desempenham um papel importante na avaliação da qualidade do atendimento em PS e são influenciados por vários fatores, incluindo o de pacientes, a

gravidade da condição e a categoria da doença ou lesão. Já o fluxo de pacientes consiste no movimento de pacientes por uma unidade de saúde. Por isso, identificar as mudanças no padrão de fluxo de pacientes no OS, é importante para a preparação e a mitigação. Deve ser uma combinação de triagem, eficiência da avaliação, utilização de recursos, tempo de permanência do paciente no pronto-socorro e disponibilidade de leitos de internação. Relatos publicados de melhorias bem-sucedidas nas medidas de rendimento do PS geralmente devem utilizar uma combinação das estratégias citadas (LEBARON et al., 2010).

3.2. DIFICULDADES E DESAFIOS

O aumento da utilização do PS para problemas de baixa gravidade satura o setor, levando à superlotação. À medida que o PS fica lotado, a qualidade do atendimento ameaça à segurança do paciente e aumenta o tempo de internação (MARTIN; NOBLE & WILMARTH, 2021). Também foi possível observar que a superlotação do pronto-socorro leva a esperas mais longas para os pacientes serem atendidos, tratados e liberados. Isso, combinado a um número crescente de pacientes que saem sem nunca serem vistos por um provedor de emergência. Melhorar o rendimento do paciente e diminuir o tempo de permanência do paciente no pronto-socorro, continuando a fornecer cuidados de alta qualidade, é de suma importância (SOBOLEWSKI; KOO & DEUTSCH, 2022).

O tempo de permanência no pronto socorro é conhecido como um indicador-chave de desempenho de qualidade no PS, e definido como um intervalo de tempo desde a chegada do paciente, até a saída afetada pela lotação (ANDERSSON et al., 2020). O aumento desses pacientes de emergência leva a longos períodos de permanência e aumento do tempo de espera desenvolve diretamente a lotação dos PS. Os problemas de superlotação influenciaram o atendimento ao paciente e são considerado um dos maiores desafios enfrentados pelo pronto socorro todos os dias em diversos países (KHATTAB et al., 2019).

De fato, parece que a superlotação no PS se transformou em uma crise nacional e internacional, gerando a falta de tomada de decisão oportuna e de prestação de serviços. Isso fez com que levasse a um aumento dos riscos de resultados adversos, mortalidade, insatisfação de pacientes e suas famílias, aumento de custos, e violência (ESMAEILI et al., 2018). Estudar o tempo de espera e o tempo de permanência em PS

ajuda os gestores a planejar, melhorar e gerenciar sistemas e recursos do OS (SARIYER; TAŞAR & CEPE, 2019).

Muitas pesquisas estão avaliando formas de enfrentar esses problemas e limitar os efeitos da superlotação: despacho pré-hospitalar antes do atendimento no pronto-socorro (para incentivar a oferta alternativa de cuidados de saúde); melhor coordenação na cama; triagem pela equipe médica de emergência; investigações antecipadas; sistemas de triagem; faixas rápidas; transferência otimizada para a enfermaria de destino (mesmo que o leito não esteja pronto); e maior número de leitos disponíveis (HIGGINSON & BOYLE, 2018).

3.3. ESTRATÉGIAS DE MELHORIAS

A adequação dos processos de trabalho nos serviços de saúde contribui para a qualidade da assistência prestada ao paciente. No entanto, nas unidades de emergência, a superlotação é uma realidade constante, resultando na falta de materiais e longas filas de espera (DE BARROS et al., 2022). Além disso, este problema está se tornando um desafio global e uma grande fonte de preocupação para os profissionais de saúde que trabalham na emergência. O desejo de melhorar o rendimento do PS requer novas abordagens para o fluxo de pacientes. Portanto, melhorar a qualidade e a eficiência da saúde é um desafio recorrente enfrentado pelos serviços de saúde. Ineficiências internas, como fluxo de pacientes e utilização inadequada de recursos, podem contribuir para a superlotação e atrasos no atendimento, afetando a satisfação do paciente e da equipe, a segurança do paciente e a qualidade geral do atendimento (DE BARROS et al., 2022).

A tomada de decisão em cuidados intensivos, particularmente no contexto de emergência, ocorre em um ambiente de pressão e tempo crítico e muitas vezes são exacerbadas por pressões direcionadas a metas e pessoal com poucos recursos. Isso, aliado ao crescente número de pacientes que acessam o sistema de saúde por meio do PS, pode levar os pacientes à espera de avaliação, falta de comunicação oportuna, atrasos no tratamento e superlotação, o que, por sua vez, podem aumentar o risco de complicações e erros médicos e contribuem para maus resultados do paciente (ELDER; JOHNSTON & CRILLY, 2016).

Para melhorar a qualidade e a eficiência dos cuidados de saúde, os prestadores de cuidados de saúde procuraram orientação fora do seu setor. Incentivar os formuladores de políticas do PS a melhorar o tempo de espera usando avaliação e acompanhamento contínuos. Algumas ações podem ser citadas como:

Tabela 2 – Ações para melhorar o tempo de espera usando avaliação contínua

| |
|--|
| Abrir centros de atenção primária à saúde 24 horas por dia, 7 dias por semana, para receber todos os encaminhamentos de cada hospital. |
| Implementar sistema padronizado em todos os PS em relação ao tempo de espera e tempo de permanência. |
| Garantir que cada hospital tenha ferramentas apropriadas para medir a satisfação do paciente em relação à qualidade do atendimento ao paciente nos serviços de emergência, particularmente o tempo de espera e o tempo de permanência. |
| Melhorar os métodos de comunicação entre os departamentos de emergência e de internação. |
| Atribuir leitos de emergência em cada departamento de internação em caso de ocupação total do pronto-socorro; |
| Usar inteligência artificial para melhorar o caminho de triagem. |

Fonte: Mohsin e at, 2007, adaptado pelas autoras.

Existem algumas intervenções eficazes que podem ocorrer em um pronto-socorro lotado. A equipe precisa ser capaz de realizar uma triagem eficaz. Pequenas descompressões de um departamento de emergência têm um grande efeito na segurança, e espera-se que esse estimule as enfermarias de internação a altas precoces.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo utilizou métodos qualitativos para explorar o fluxo de pacientes em pronto-socorro privado. Os achados do estudo são consistentes com a literatura existente e permitiu um compilado com o parecer de diversos autores. Como foi observado, A superlotação e os problemas de fluxo de pacientes são a realidade dos hospitais de todo o mundo. Pacientes que procuram atendimento e precisam de leitos de internação por meio das salas de emergência enfrentam atrasos para obter o nível certo de atendimento. Orquestrar um paciente por meio de uma admissão no pronto-socorro requer um esforço multidisciplinar para fornecer cuidados seguros, eficazes e eficientes (FREIBOTT et al, 2017; YEN & GORELICK, 2007).

O fluxo de pacientes é um dos maiores desafios da saúde hoje. A superlotação e a estagnação do fluxo decorrem em inúmeras consequências negativas para a

instituição, bem como para os pacientes, como o atendimento demorado, sofrimento prolongado, ansiedade e risco, estresse, sobrecarga e esgotamento; e para o sistema de saúde, afeta a qualidade e sustentabilidade (CRAWFORD et al., 2014; LITVAK & BISOGNANO, 2011; PINES & ASPLIN, 2011; MEADOWS, 2008).

As metodologias de melhoria são amplamente conhecidas e utilizadas na área da saúde. Na prática, no entanto, os benefícios permanecem ilusórios. Lean, a metodologia de melhoria de processos mais usada, parece alcançar ganhos significativos e sustentados apenas quando aplicado a processos relativamente simples (BARBOSA, 2018; MAZZOCATO et al., 2014), sugerindo que muitos processos de saúde são muito complexos. Além disso, observou-se que, é essencial entender o que impede os sistemas de saúde de realizar com sucesso a análise e as ações necessárias para alcançar melhorias em larga escala.

A melhora do fluxo pode afetar não apenas a quantidade, mas também a qualidade do atendimento. Por exemplo, Sun et al (2013), recentemente, encontraram um aumento de fluxo, custo e mortalidade em uma revisão baseada em reclamações de pacientes admitidos por meio de emergências durante períodos de super lotação. Atrasos na administração de antibióticos ou analgésicos e aumento de erros associados também foram relatados anteriormente em estudos já realizados.

Em muitos países, tornou-se cada vez mais comum encaminhar pacientes com problemas não complicados para unidades de atenção primária fora do hospital. Embora tal abordagem possa ser tentadora como alternativa para melhoria do fluxo de paciente, levanta sinais de alerta sobre a segurança do paciente e a satisfação do paciente (SJÖNELL, 1986; DERLET et al., 1995; LOWE, BINDMAN & ULRICH, 1994). Embora a triagem da equipe não tenha sido definida universalmente, geralmente significa que uma equipe composta por um médico e uma enfermeira avalia inicialmente o paciente.

Em alguns casos, um técnico de enfermagem complementa a equipe. Para evitar “gargalos” é importante que o tempo total de atendimento por paciente seja curto, o que indiretamente define as tarefas da equipe. Com a presença de um médico na equipe, tem se tornado cada vez mais comum a adição de procedimentos, como a solicitação de exames laboratoriais. A maioria dos autores concorda que a equipe deve se concentrar em iniciar e planejar o tratamento do paciente, enquanto o tratamento final deve ser encaminhado à equipe comum.

5. CONCLUSÃO

A triagem da equipe, com um médico na equipe, provavelmente resultará em menor tempo de espera e menor tempo de permanência e provavelmente em menos pacientes saindo sem serem atendidos. Existem evidências científicas limitadas de que o fluxo de pacientes, as realizações de análises laboratoriais resultam em menor tempo de espera ou tempo de permanência.

Para concluir, vale destacar que a maioria dos artigos pesquisados nesse estudo apresentaram melhorias no fluxo de pacientes no atendimento de emergência. Isso demonstra que as abordagens bem-sucedidas para a melhoria desse fluxo de emergência exigem elementos fundamentais, incluindo um time de liderança capacitado e unido em torno de metas, uma equipe engajada e recursos suficientes para que o serviço seja realizado com a qualidade desejada por todos e para todos.

REFERÊNCIAS

- AHLIN, PHILIP. The hospital-wide patient flow. 2022.
- ALOTAIBI, Yasser K.; FEDERICO, Frank. The impact of health information technology on patient safety. **Saudi medical journal**, v. 38, n. 12, p. 1173, 2017.
- ANDERSSON, Jonas et al. Long emergency department length of stay: A concept analysis. **International Emergency Nursing**, v. 53, p. 100930, 2020.
- BARBOSA, Anne Jéssica Santos. Estratégias para a redução da superlotação em serviços de emergência: revisão sistemática. 2018.
- BRASIL. Ministério da saúde. Cenário dos Hospitais no Brasil - 2020. Disponível em: https://www.fbh.com.br/wp-content/uploads/2021/04/Cenarios_2020.pdf. Acesso em: 03 de julho de 2022.
- CRAWFORD, Kimberley et al. Initiatives to reduce overcrowding and access block in Australian emergency departments: a literature review. **Collegian**, v. 21, n. 4, p. 359-366, 2014.
- DE BARROS, Letícia Bianchini et al. Evaluation of Waste Related to the Admission Process of Low-Complexity Patients in Emergency Services, in Light of the Lean Healthcare Philosophy. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 12, p. 7044, 2022.
- DE SOUZA MINAYO, Maria Cecília; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Editora Vozes Limitada, 2011.

- ELDER, Elizabeth; JOHNSTON, Amy NB; CRILLY, Julia. Improving emergency department throughput: An outcomes evaluation of two additional models of care. **International Emergency Nursing**, v. 25, p. 19-26, 2016.
- ESMAEILI, Roya et al. Causes of prolonged emergency department stay; a cross-sectional action research. **Advanced journal of emergency medicine**, v. 2, n. 2, 2018.
- FREIBOTT, D. N. P. et al. Optimizing emergency department throughput using best practices to improve patient flow. **Journal of Nursing & Interprofessional Leadership in Quality & Safety**, v. 1, n. 2, p. 7, 2017.
- GUTTMANN, Astrid et al. Association between waiting times and short term mortality and hospital admission after departure from emergency department: population based cohort study from Ontario, Canada. **Bmj**, v. 342, 2011.
- HANDEL, Daniel A. et al. Emergency department throughput, crowding, and financial outcomes for hospitals. **Academic Emergency Medicine**, v. 17, n. 8, p. 840-847, 2010.
- KHATTAB, Eyad et al. Emergency medicine in Saudi Arabia: a century of progress and a bright vision for the future. **International Journal of Emergency Medicine**, v. 12, n. 1, p. 1-8, 2019.
- KRALL, Scott P.; CORNELIUS, Angela P.; ADDISON, J. Bruce. Hospital factors impact variation in emergency department length of stay more than physician factors. **Western Journal of Emergency Medicine**, v. 15, n. 2, p. 158, 2014.
- LEBARON, Johnathon et al. " Be Quick": A Systems Response to Overcrowding in the Pediatric Emergency Department. **Pediatric emergency care**, v. 26, n. 11, p. 808-813, 2010.
- LITVAK, Eugene; BISOGNANO, Maureen. More patients, less payment: increasing hospital efficiency in the aftermath of health reform. **Health Affairs**, v. 30, n. 1, p. 76-80, 2011.
- LOWE, Robert A. et al. Refusing care to emergency department patients: evaluation of published triage guidelines. **Annals of emergency medicine**, v. 23, n. 2, p. 286-293, 1994.
- MARTIN, Heather A.; NOBLE, Marcy; WILMARTH, Jaclyn. Improving patient flow and decreasing patient length of stay in the pediatric emergency department through implementation of a fast track. **Advanced Emergency Nursing Journal**, v. 43, n. 2, p. 162-169, 2021.
- MASON, Suzanne; KNOWLES, Emma; BOYLE, Adrian. Exit block in emergency departments: a rapid evidence review. **Emergency Medicine Journal**, v. 34, n. 1, p. 46-51, 2017.

- MAZZOCATO, Pamela et al. Complexity complicates lean: lessons from seven emergency services. *Journal of health organization and management*, 2014.
- MCCAIG, Linda F.; NAWAR, Eric W. National hospital ambulatory medical care survey: 2004 emergency department summary. 2006.
- MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto-enfermagem*, v. 17, p. 758-764, 2008.
- MOHSIN, Mohammed et al. A population follow-up study of patients who left an emergency department without being seen by a medical officer. *Emergency Medicine Journal*, v. 24, n. 3, p. 175-179, 2007.
- PINES, Jesse M. et al. The impact of emergency department crowding measures on time to antibiotics for patients with community-acquired pneumonia. *Annals of emergency medicine*, v. 50, n. 5, p. 510-516, 2007.
- PINES, Jesse M.; ASPLIN, Brent R.; SYSTEMS APPROACH CONFERENCE PANELISTS. Conference Proceedings—Improving the Quality and Efficiency of Emergency Care Across the Continuum: A Systems Approach. *Academic Emergency Medicine*, v. 18, n. 6, p. 655-661, 2011.
- RICHARDSON, Joanna R.; BRAITBERG, George; YEOH, Michael J. Multidisciplinary assessment at triage: a new way forward. *Emergency Medicine*, v. 16, n. 1, p. 41-46, 2004.
- SARIYER, Görkem; TAŞAR, Ceren Öcal; CEPE, Gizem Ersoy. Use of data mining techniques to classify length of stay of emergency department patients. *Bio-Algorithms and Med-Systems*, v. 15, n. 1, 2019.
- SHAH, Shital et al. Managing patient expectations at emergency department triage. *Patient Experience Journal*, v. 2, n. 2, p. 31-44, 2015.
- SJÖNELL, GORAN. Effect of Establishing a Primary Health Care Centre on the Utilization of Primary Health Care and Other Out-Patient Care in a Swedish Urban Area. *Family practice*, v. 3, n. 3, p. 148-154, 1986.
- SOBOLEWSKI, Kristine A.; KOO, Soojin; DEUTSCH, Robert J. Improving the Flow: Optimization of Available Triage Standing Medication Orders in the Pediatric Emergency Department. *Pediatric Emergency Care*, v. 38, n. 4, p. 157-161, 2022.
- SOUZA, Júlio César Botelho de. **Desenvolvimento de uma ferramenta computacional para avaliação da assistência hospitalar a partir de indicadores de qualidade.** 2021. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

STOKLOSA, Hanni et al. Do EPs change their clinical behaviour in the hallway or when a companion is present? A cross-sectional survey. **Emergency Medicine Journal**, v. 35, n. 7, p. 406-411, 2018.

SUN, Benjamin C. et al. Effect of emergency department crowding on outcomes of admitted patients. **Annals of emergency medicine**, v. 61, n. 6, p. 605-611. e6, 2013.

WILPER, Andrew P. et al. Waits To See An Emergency Department Physician: US Trends And Predictors, 1997–2004: Overcrowding by patients unable to obtain nonurgent care elsewhere might be worsening care for those with truly urgent conditions. **Health Affairs**, v. 27, n. Suppl1, p. w84-w95, 2008.

YEN, Kenneth; GORELICK, Marc H. Strategies to improve flow in the pediatric emergency department. **Pediatric emergency care**, v. 23, n. 10, p. 745-749, 2007.

CAPÍTULO XVI

TRANSTORNOS MENTAIS MAIS PREVALENTES EM PACIENTES COM CÂNCER: REVISÃO INTEGRATIVA

MOST PREVALENT MENTAL DISORDERS AND ASSOCIATED FACTORS IN CANCER PATIENTS: INTEGRATIVE REVIEW

DOI: 10.51859/AMPLA.PPE3149-16

Juliana Cristina Martins de Souza ¹

João Vitor Andrade ¹

Bárbara Fernanda Cavalheiro Justino da Silva ²

Jamila Souza Gonçalves ³

Juliano de Souza Caliari ⁴

Andréa Cristina Alves ³

¹ Mestranda(o) em Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL.

² Psicologa. Universidade Anhembi Morumbi - UAM.

³ Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Docente no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais - IFSULDEMINAS.

⁴ Doutor em Enfermagem Fundamental. Docente no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais - IFSULDEMINAS.

RESUMO

Objetivo: analisar a literatura científica sobre quais são os transtornos mentais mais prevalentes em pessoas que estão realizando tratamento oncológico. Método: revisão integrativa da literatura nas bases de dados LILACS, PubMED, SciELO, BDENF, CINAHL, SCOPUS e Web of Science, por meio dos descritores "Transtornos Mentais"; "Neoplasias" e "Oncologia", com os respectivos correspondentes em inglês e espanhol. Utilizou-se para o cruzamento dos descritores os operadores booleanos "OR" e "AND". Resultados: após análise criteriosa, 14 artigos atenderam aos critérios de inclusão. Entre as dez nacionalidades citadas nos estudos, evidencia-se diversas realidades e situações específicas e singulares de cada nação/cultura. Ademais, cabe ressaltar que é de suma importância que os países reorganizem sua forma de prover assistência holística aos pacientes com câncer. Conclusão: ratifica-se que é urgente ampliar a divulgação e disseminação de informações sobre tal temática, sobretudo para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e promoção em saúde mental para a garantia de um cuidado holístico aos pacientes e famílias afligidos pelo câncer.

Palavras-chave: Assistência à Saúde Mental. Saúde Mental. Neoplasias. Oncologia.

ABSTRACT

Objective: to analyze the scientific literature on which are the most prevalent mental disorders in people undergoing cancer treatment. Method: integrative literature review in the LILACS, PubMED, SciELO, BDENF, CINAHL, SCOPUS and Web of Science databases, using the descriptors "Mental Disorders", "Neoplasms" and "Oncology", with their respective correspondents in English and Spanish. The Boolean operators "OR" and "AND" were used to cross-reference the descriptors. Results: After careful analysis, 14 articles met the inclusion criteria. Among the ten nationalities cited in the studies, several specific and unique realities and situations of each nation/culture are evident. Furthermore, it is of paramount importance that countries reorganize their way of providing holistic care to cancer patients. Conclusion: it is ratified that it is urgent to expand the disclosure and dissemination of information on this theme, especially for the development of prevention strategies and promotion in mental health to ensure a holistic care to patients and families afflicted with cancer.

Keywords: Mental Health Care, Mental Health, Neoplasms, Oncology.

1. INTRODUÇÃO

O câncer figura como um dos principais problemas de saúde pública, em países desenvolvidos e em desenvolvimento, e segundo a Organização Mundial da Saúde, em seu documento mais recente sobre a doença, ocorreram 18 milhões de casos novos deste agravo no mundo (WHO, 2020). Um estudo brasileiro concernente aos anos potenciais de vida perdidos na última década no Brasil em decorrência do câncer, explicitou que ocorreram 1.038.656 óbitos em decorrência da doença, totalizando 16.286.910 anos potenciais de vida perdidos (ANDRADE et al., 2018). Fato esse, agravado em decorrência de muitos países ainda não possuírem uma rede de serviços hierarquizada e regionalizada, capaz de subsidiar a atenção integral aos pacientes com câncer (ARAÚJO et al., 2013).

Há que se destacar, que na prática oncológica, todas as etapas do tratamento são cercadas de peculiaridades, e muitas vezes marcadas por prejuízos físicos, financeiros e psicológicos do paciente e de seus familiares, durante todo o curso da doença (LOPES-JÚNIOR; LIMA, 2019). No tocante aos aspectos psicológicos, a literatura explicita que indivíduos com câncer, quando comparados à população geral, apresentam maior risco para o desenvolvimento de transtornos mentais. Ademais, ratifica-se que tais transtornos, além de interferirem de forma negativa na adesão/continuação do tratamento oncológico, se relacionam a um pior prognóstico e prejudicam a qualidade de vida dos pacientes e de seu núcleo familiar (WANG et al., 2020; WALKER et al., 2021).

Destaca-se que na literatura a temática é escassa, sobretudo no que tange a compilação de estudos que objetivaram a analisar a prevalência de transtornos mentais em pacientes oncológicos. Diante dessa fundamentação, a questão que a presente pesquisa se propõe responder foi: Quais são os transtornos mentais mais prevalentes em pessoas que estão realizando tratamento oncológico, segundo a literatura científica?

2. MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa. Para construção da revisão é preciso percorrer seis etapas, a saber: identificação do tema e escolha da hipótese, seleção dos critérios de inclusão e exclusão, definição das informações a serem extraídas dos estudos, análise dos estudos, interpretação dos resultados

encontrados nos textos analisados e por fim apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

O Protocolo foi registrado no Figshare, sob o Digital Object Identifier <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.20000300>, conforme recomendações internacionais do princípio de dados abertos.

A questão de pesquisa foi organizada de acordo com a estratégia PICOT apresentada no Quadro 1, e elaborou-se a seguinte questão: Quais as evidências disponíveis na literatura sobre os tipos de transtornos mentais mais prevalentes em pessoas que estão realizando tratamento oncológico?

Quadro 1 - Representação da estratégia PICOT.

| LETRA | SIGNIFICADO | REPRESENTAÇÃO |
|-------|-------------------------------|--|
| P | População | Pacientes com câncer |
| I | Intervenção/área de interesse | Com traços (sinais/sintomas) de transtorno mental e/ou transtorno mental |
| C | Comparação | - |
| O | Desfecho | Prevalência de transtornos mentais |
| T | Recorte temporal | Estudos publicados nos últimos dez anos 2012 – 2021 |

Fonte: Autoria própria.

Os descritores controlados utilizados encontram-se inseridos no Banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo: Transtornos Mentais; Neoplasias; Oncologia, com os respectivos correspondentes em inglês e espanhol. Os termos não controlados (palavras-chave) foram: pacientes com câncer, doença mental, estresse psicológico, sofrimento mental e seus correspondentes em inglês e espanhol.

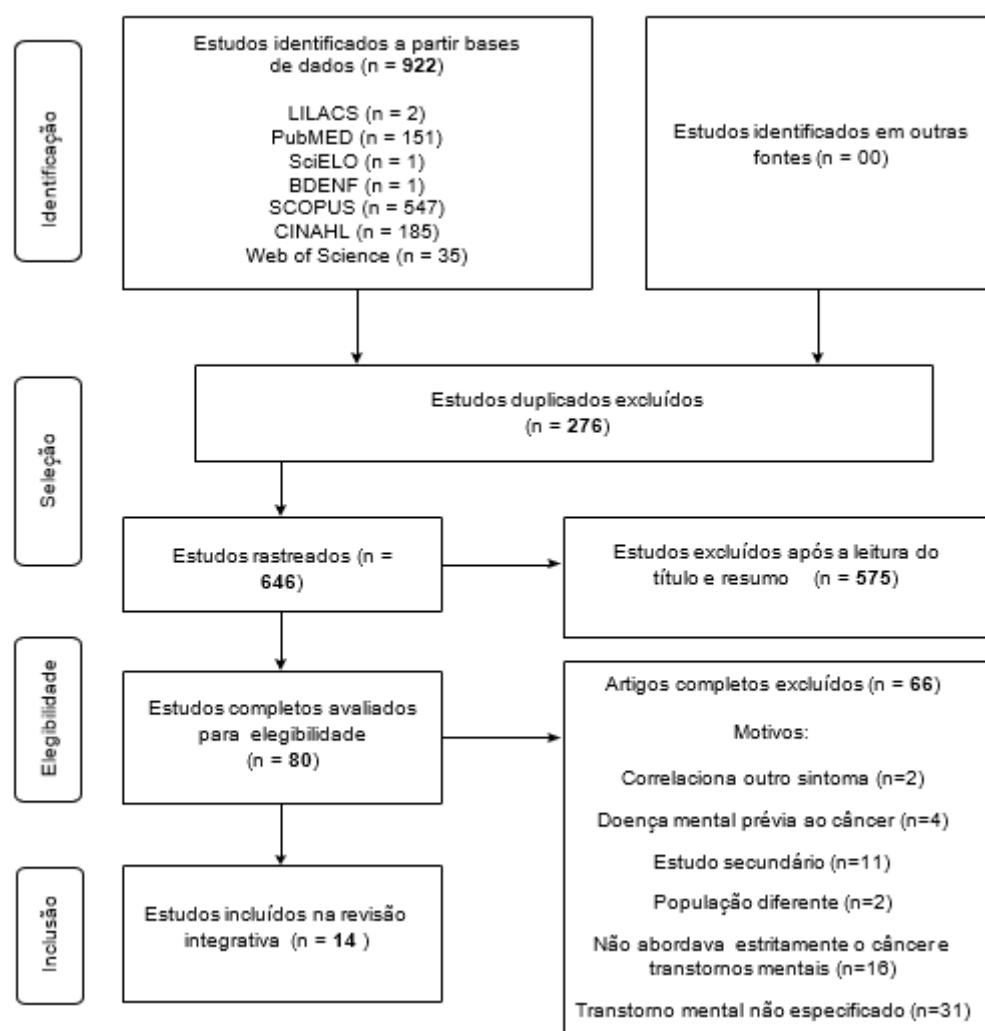
A coleta de dados ocorreu em dezembro de 2021, as bases de dados utilizadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), U.S. National Library of Medicine National Institute of Health (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de dados em Enfermagem (BDENF), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), SCOPUS (Elsevier) e Web of Science. Para sistematizar a coleta da amostra, foram utilizados os operadores booleanos “OR” e “AND”.

Os critérios de inclusão para os estudos foram: estudos primários, no formato de artigos, que abordam transtornos mentais em pacientes com câncer, com idade superior a 18 anos, publicados a partir de 2012 (contabilizando 10 anos), nos idiomas português,

inglês ou espanhol. No tocante aos critérios de exclusão cita-se os artigos que discorriam sobre transtornos mentais em pacientes não oncológicos e/ou idade inferior a 18 anos, estudos secundários ou cartas ao editor, anais de eventos científicos, teses, dissertações, estudos duplicados e literatura cinzenta.

O guia Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (SARKIS-ONOFRE et al., 2021) foi adaptado para o relato desta revisão, apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos primários adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA).



Fonte: Autoria própria.

A análise dos dados foi realizada por meio de tradução e leitura dos artigos e as informações extraídas foram descritas em quadros elaborados no Microsoft Word® 2016, na ordem de citação no decorrer do texto.

Os resultados foram demonstrados na forma descritiva, por meio de síntese dos achados. Para a caracterização dos estudos selecionados utilizou-se um instrumento de fichamento de dados adaptado, visando a sistematização e organização, e os artigos selecionados foram avaliados quanto ao nível de evidência (GALVÃO, 2006).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra da revisão integrativa foi composta de 14 estudos. Todos os estudos (100%) foram publicados em inglês, conforme demonstrado no Quadro 2.

Quadro 2 – Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

| Autor(es) [Ano] | Título [País] | Objetivo [Amostra] | Conclusão [Método/NE] |
|-------------------------|---|---|--|
| ANUK et al. [2019] | As características e os fatores de risco das perturbações psiquiátricas comuns em doentes com câncer que procuram ajuda para a saúde mental [Turquia] | Obter as informações de base sobre pacientes com câncer que procuram ajuda para a saúde mental que se apresentaram pela primeira vez no ambulatório de psico-oncologia e identificar fatores de risco que possam fornecer pistas aos profissionais de saúde no reconhecimento daqueles que precisam ajuda psicológica na prática da oncologia [566 pacientes cânceres variados] | Este estudo identifica a distribuição dos transtornos psiquiátricos, os fatores de risco para transtornos psiquiátricos específicos, e chama a atenção para o fato de que há atrasos graves na procura de atendimento psiquiátrico e nos encaminhamentos de oncologistas para avaliação psicológica. Identificar os fatores de risco e aumentar a conscientização dos oncologistas sobre os fatores de risco pode ajudar mais pacientes a ter acesso aos cuidados de saúde mental muito mais cedo. [Quantitativo descritivo/Nível VI] |
| SAXENA et al. [2018] | Avaliação do espectro das perturbações mentais em doentes com câncer [Índia] | Avaliar como os problemas psicológicos variam com o estágio do tumor e as modalidades de tratamento e para avaliar esses problemas em estágio inicial nesses pacientes. [100 pacientes cânceres variados] | Os problemas psicológicos são maiores entre os pacientes da zona rural e entre os pacientes do sexo feminino em relação ao masculino. A maior ansiedade e somatização foi encontrada entre os pacientes no estágio II do câncer e depressão no estágio IV do câncer. Entre as modalidades de tratamento, a maior ansiedade foi encontrada entre os pacientes em tratamento quimioterápico, a somatização entre os pacientes em quimioterapia e radioterapia e a depressão entre os pacientes em tratamento de radioterapia. [Quantitativo descritivo analítico/Nível VI] |

| Autor(es) [Ano] | Título [País] | Objetivo [Amostra] | Conclusão [Método/NE] |
|-----------------------|--|--|--|
| ZHU et al. [2017] | Perturbações mentais iniciais após o diagnóstico do câncer e mortalidade específica do câncer: um estudo de coorte a nível nacional [Suécia] | Examinar o papel desses transtornos mentais comuns diagnosticados após o câncer na mortalidade específica por câncer. [244.261 pacientes com cânceres variados] | Pacientes com transtorno de humor, ansiedade ou abuso de substâncias comuns de início inicial após o diagnóstico de câncer podem ter um risco aumentado de morte específica por câncer. [Coorte/ Nível IV] |
| YANG et al. [2017] | Risco de depressão, ansiedade e distúrbios relacionados com o stress em doentes com câncer da mama invasivo e in situ, dependentes do tempo [Suécia] | Avaliar os riscos de depressão, ansiedade e transtornos relacionados ao estresse em uma grande coorte nacional, incluindo pacientes com câncer de mama invasivo e in situ. [50.652 mulheres com câncer de mama] | Pacientes como câncer in situ mostrou apenas um aumento na incidência de distúrbios relacionados ao estresse durante os primeiros 6 meses após o diagnóstico. O perfil de risco dependente do tempo de pacientes com câncer invasivo pode orientar os profissionais de saúde para intervenções psico-oncológicas oportunas e direcionadas. [Coorte/ Nível IV] |
| MORELLI et al. [2021] | Saúde Mental em Pacientes com Incidências Adrenais: Existe uma relação com diferentes graus de secreção de Cortisol? [Itália] | Avaliar as funções psiquiátricas e neurocognitivas em pacientes com incidentaloma adrenal, em relação à presença de hipercortisolismo subclínico e o efeito da adrenalectomia na saúde mental. [62 pacientes com incidentaloma adrenal] | O hipercortisolismo subclínico pode influenciar a saúde mental e o desempenho cognitivo dos pacientes, necessitando de um tratamento integrado. [Coorte/ Nível IV] |
| SALM et al. [2021] | Perturbações mentais e utilização de serviços de saúde mental em pacientes com câncer recém-diagnosticado: Uma análise dos dados de sinistros de seguros de saúde alemães [Alemanha] | Estimar a prevalência administrativa dos transtornos mentais mais frequente em pacientes recém diagnosticados com câncer. [5.289 pacientes com cânceres variados] | A prevalência de transtornos mentais observada foi maior para depressão e menor para estresse pós-traumático/transtorno de adaptação em comparação com metanálises de ensaios clínicos. Pacientes com câncer do sexo masculino apresentaram menor chance de receber o diagnóstico de DM do que os do sexo feminino, o que coincide com os resultados existentes. [Coorte/ Nível IV] |

| Autor(es) [Ano] | Título [País] | Objetivo [Amostra] | Conclusão [Método/NE] |
|--------------------------|--|--|---|
| AKIZUKI et al. [2016] | Prevalência e fatores preditivos de depressão e ansiedade em doentes com câncer do pâncreas: um estudo longitudinal [Japão] | Determinar a prevalência de depressão e ansiedade entre pacientes com câncer de pâncreas antes e 1 mês após o início do tratamento anticâncer usando ferramentas de diagnóstico psiquiátrico confiáveis e identificar fatores que predizem sua ocorrência. [110 câncer de pâncreas] | Uma porcentagem considerável de pacientes com câncer de pâncreas experimentou depressão e ansiedade. Fatores preditivos psicossociais multidimensionais foram encontrados e o atendimento psicológico ideal deve incorporar a detecção precoce da tristeza. [Coorte/ Nível IV] |
| ESSER et al. [2019] | Transtorno de estresse pós-traumático entre doentes com câncer - conclusões de um grande e representativo estudo baseado em entrevistas na Alemanha [Alemanha] | Fornecer taxas de prevalência válidas e generalizáveis de transtorno de estresse pós-traumático em pacientes oncológicos. [4.020 pacientes com cânceres variados] | Em todos os tipos de câncer e configurações de tratamento, poucos pacientes com câncer preencheram os critérios diagnósticos para transtorno de estresse pós-traumático. Desses, uma mera fração foi atribuível a eventos relacionados ao câncer. [Quantitativo descritivo/Nível VI] |
| AKECHI et al. [2020] | Risco de grandes perturbações depressivas em doentes japoneses com câncer: Um estudo de coorte combinado utilizando dados de reivindicações de seguros de saúde baseados no empregador [Japão] | Examinar o tempo e o risco de transtorno depressivo maior em pacientes com câncer em comparação com controles sem câncer correspondentes. [35.008 pacientes com cânceres variados] | Comparados com indivíduos sem câncer, os pacientes japoneses com câncer, principalmente com menos de 65 anos, tiveram um risco quase três vezes maior de desenvolver transtorno depressivo maior dentro de 12 meses após o diagnóstico de câncer. Os médicos devem observar o transtorno depressivo maior em pacientes com câncer e tratá-los quando necessário. [Coorte/ Nível IV] |
| LAFONT et al. [2021] | Desempenho diagnóstico da escala de 4-Item de depressão geriátrica para despistagem da depressão em doentes idosos com câncer: O estudo da ELCAPA Cohort [França] | Testar o desempenho diagnóstico da versão de 4 itens da Escala de Depressão Geriátrica em uma coorte francesa de pacientes idosos com câncer antes do tratamento. [2.293 pacientes com cânceres variados] | A versão de 4 itens da Escala de Depressão Geriátrica parece ser uma ferramenta clinicamente relevante e fácil de usar para rastreamento de depressão de rotina em pacientes idosos com câncer. [Quantitativo descritivo/Nível VI] |

| Autor(es) [Ano] | Título [País] | Objetivo [Amostra] | Conclusão [Método/NE] |
|-----------------------------|---|--|--|
| HARROLD et al. [2020] | Prevalência de insónias numa população de doentes oncológicos: Uma experiência de centro de referência terciária irlandesa [Irlanda] | Quantificar a prevalência de insônia em pacientes com câncer na oncologia Irlanda. [294 pacientes com cânceres variados] | A prevalência da síndrome da insônia nesta coorte é comparável à relatada anteriormente e apoia a avaliação do sono dedicada. Este estudo identifica fatores de risco potencialmente modificáveis para insônia e demonstra utilidade adicional do escore HADS na identificação de pacientes em risco. [Coorte/ Nível IV] |
| ŠIMUNOVIĆ; LJUBOTINA [2020] | Prevalência, estrutura e preditores de sintomas de estresse pós-traumático em doentes croatas após câncer da mama [Croácia] | Examinar a prevalência e a estrutura dos sintomas de transtorno de estresse pós-traumático em pacientes croatas após o câncer de mama e identificar alguns preditores médicos e psicológicos da gravidade desses sintomas. [50.652 mulheres com câncer de mama] | A prevalência de sintomas de transtorno de estresse pós-traumático obtida neste estudo deve ser considerada significativa, levando em consideração a prevalência de transtorno de estresse pós-traumático ao longo da vida na população feminina geral. A avaliação psicológica de mulheres após o câncer de mama deve incluir mais frequentemente uma avaliação das reações de estresse pós-traumático. Além disso, os resultados estão de acordo com questões de utilização do conceito básico de transtorno de estresse pós-traumático no cenário oncológico e possível necessidade de reconceituação do transtorno de estresse pós-traumático relacionado ao câncer. [Quanti-Qualitativo descritivo/Nível VI] |
| MALLET et al. [2018] | Perturbações mentais associadas ao diagnóstico recente de câncer: Resultados de um inquérito representativo a nível nacional [França] | Avaliar a prevalência de transtornos mentais diagnosticados com base em entrevistas em participantes que receberam diagnóstico de câncer. [1300 pacientes com cânceres variados] | Pacientes com histórico de transtorno mental com diagnóstico de câncer apresentam alto risco de recaída e devem ser monitorados de perto. [Quantitativo descritivo/Nível VI] |

| Autor(es) [Ano] | Título [País] | Objetivo [Amostra] | Conclusão [Método/NE] |
|----------------------------|--|---|--|
| HO; ROSENHECK [2018] | Desordem de uso de substâncias entre os atuais doentes com câncer: Taxas e Correlatos a nível nacional no Departamento de Assuntos de Veteranos [Estados Unidos] | Avaliar as taxas de transtornos por uso de substâncias atuais entre pacientes veteranos em tratamento oncológico. [482.688 veteranos pacientes com cânceres variados] | Veteranos com câncer e transtornos por uso de substâncias apresentaram risco específico para doença hepática e maior uso de opioides. Equipes colaborativas envolvendo oncologia, cuidados paliativos e psiquiatria podem ser mais capazes de enfrentar o desafio de fornecer controle adequado e seguro da dor opióidea para essa população vulnerável. [Quantitativo descritivo/Nível VI] |

Fonte: Autoria própria.

Entre as dez nacionalidades citadas nos estudos (Turquia, Índia, Itália, Irlanda, Croácia, Estados Unidos, Suécia, Alemanha, Japão, França), evidencia-se diversas realidades e situações específicas e singulares de cada nação/cultura. Ademais, cabe ressaltar que é de suma importância que os países reorganizem sua forma de prover assistência holística aos pacientes com câncer, estruturando principiante ações de prevenção e promoção em saúde mental (YANG et al., 2017; MALLET et al., 2018; LAFONT et al., 2021).

Aponta-se a escassa literatura a nível global em relação a temática, o que reforça o fato de que o indivíduo com câncer ainda não é visto em sua integralidade, tanto a nível de cuidado prático, quanto a nível de pesquisas teóricas (AKECHI et al., 2020; ŠIMUNOVİÜ; LJUBOTINA, 2020). Ainda, o pequeno número de estudos encontrados na literatura, bem como o moderado e baixo nível de evidência desses (sete estudos = nível IV e sete estudos nível VI), expõe uma lacuna no conhecimento científico em oncologia. Logo, sugere-se a realização de mais estudos sobre a temática em análise, sobretudo com metodologias mais robustas.

No tocante aos tipos de cânceres mais citados nos estudos, aponta-se o câncer de mama (11 vezes), câncer gastrointestinal (esôfago, câncer de estômago, câncer colorretal) (10 vezes), câncer de pulmão (sete vezes) e câncer de cabeça e pescoço (sete vezes) Quadro 3.

Quadro 3 - Tipos de cânceres citados nos artigos na presente revisão.

| TIPO DE CÂNCER | REFERÊNCIA |
|--|--|
| Câncer cerebral | SAXENA et al., 2018; ESSER et al., 2019; AKECHI et al., 2020 |
| Câncer de cabeça e pescoço (boca, língua, faringe, laringe) | MALLET et al., 2018; SAXENA et al., 2018; ANUK et al., 2019; ESSER et al., 2019; AKECHI et al., 2020; HARROLD et al., 2020; SALM et al., 2021 |
| Câncer ósseo | SAXENA et al., 2018 |
| Melanoma | ZHU et al., 2017; ESSER et al., 2019; AKECHI et al., 2020; SALM et al., 2021 |
| Câncer hematológico | ZHU et al., 2017; ESSER et al., 2019; AKECHI et al., 2020; LAFONT et al., 2021; SALM et al., 2021 |
| Linfoma | AKECHI et al., 2020 |
| Mieloma múltiplo | AKECHI et al., 2020 |
| Câncer de tireoide | ESSER et al., 2019; AKECHI et al., 2020 |
| Câncer de pulmão | ZHU et al., 2017; SAXENA et al., 2018; ANUK et al., 2019; ESSER et al., 2019; AKECHI et al., 2020; HARROLD et al., 2020; SALM et al., 2021 |
| Câncer de mama | YANG et al., 2017; ZHU et al., 2017; MALLET et al., 2018; ANUK et al., 2019; ESSER et al., 2019; AKECHI et al., 2020; HARROLD et al., 2020; ŠIMUNOVÍČ; LJUBOTINA, 2020; SALM et al., 2021; LAFONT et al., 2021 |
| Câncer gastrointestinal (esôfago, câncer de estômago, câncer colorretal) | ZHU et al., 2017; MALLET et al., 2018; SAXENA et al., 2018; ANUK et al., 2019; ESSER et al., 2019; AKECHI et al., 2020; HARROLD et al., 2020; LAFONT et al., 2021; MALLET et al., 2018; SALM et al., 2021 |
| Incidentaloma adrenal | MORELLI et al., 2021 |
| Câncer de tecidos moles | ESSER et al., 2019 |
| Câncer de mesentério | AKECHI et al., 2020 |
| Câncer hepatobiliar (fígado e vesícula) | ESSER et al., 2019; AKECHI et al., 2020; SALM et al., 2021 |
| Câncer de pâncreas | AKIZUKI et al., 2016; ESSER et al., 2019; AKECHI et al., 2020; SALM et al., 2021 |
| Câncer gênito urinário (Bexiga e rim) | ZHU et al., 2017; ESSER et al., 2019; AKECHI et al., 2020; HARROLD et al., 2020; LAFONT et al., 2021 |
| Câncer ginecológico (ovários, útero) | SAXENA et al., 2018; ANUK et al., 2019; ESSER et al., 2019; AKECHI et al., 2020; HARROLD et al., 2020; SALM et al., 2021 |
| Câncer de próstata | ZHU et al., 2017; ESSER et al., 2019; AKECHI et al., 2020; LAFONT et al., 2021; SALM et al., 2021 |
| Câncer de testículo | ESSER et al., 2019 |
| Outros cânceres | ESSER et al., 2019; AKECHI et al., 2020; HARROLD et al., 2020; LAFONT et al., 2021; SALM et al., 2021 |

Fonte: Autoria própria.

Ressalta-se que tal achado é congruente aos dados referentes aos cânceres mais incidentes, onde tem-se entre os cinco cânceres mais recorrentes o câncer de mama, pulmão e os gastrointestinais (JEMAL, A. et al., 2019).

Ressalta-se que houve consenso entre os estudos que a ocorrência do câncer se constitui em um fator predisponente para adoecimento mental, cabendo ressaltar que

o indivíduo com câncer, tem cerca de três vezes mais chances de desenvolver um transtorno mental (AKECHI et al., 2020; ŠIMUNOVIÜ; LJUBOTINA, 2020). Tal fato reforça a necessidade de desenvolvimento de estratégias de detecção precoce desses transtornos, bem como de estratégias efetivas de intervenção e cuidado, tanto a nível individual, quanto familiar (AKIZUKI et al., 2016; HO; ROSENHECK, 2018; SALM et al., 2021).

Com relação aos transtornos mentais, aponta-se que os mais recorrentes na literatura foram transtornos de humor (depressão, bipolaridade) (11 vezes), transtornos de ansiedade (nove vezes) e estresse pós-traumático (sete vezes) Quadro 4.

Quadro 4 - Transtornos mentais citados nos artigos na presente revisão.

| TRANSTORNO MENTAL | REFERÊNCIA |
|--|--|
| Abuso de substâncias (álcool e outras drogas) | ZHU et al., 2017; HO; ROSENHECK, 2018; MALLET et al., 2018 |
| Esquizofrenia | HO; ROSENHECK, 2018 |
| Estresse pós-traumático | YANG et al., 2017; HO; ROSENHECK, 2018; MALLET et al., 2018; ESSER et al., 2019; ŠIMUNOVIÜ; LJUBOTINA, 2020; MORELLI et al., 2021; SALM et al., 2021 |
| Síndrome cerebral orgânica | ANUK et al., 2019 |
| Transtorno de ajustamento | ZHU et al., 2017; HO; ROSENHECK, 2018; ANUK et al., 2019; SALM et al., 2021 |
| Transtorno psicótico | MALLET et al., 2018; ANUK et al., 2019); insônia (ANUK et al., 2019; HARROLD et al., 2020 |
| Transtorno somático | ZHU et al., 2017; SAXENA et al., 2018 |
| Transtornos de ansiedade | AKIZUKI et al., 2016; YANG et al., 2017; ZHU et al., 2017; HO; ROSENHECK, 2018; MALLET et al., 2018; SAXENA et al., 2018; ANUK et al., 2019; MORELLI et al., 2021; SALM et al., 2021 |
| Transtornos de humor (depressão, bipolaridade) | AKIZUKI et al., 2016; YANG et al., 2017; ZHU et al., 2017; HO; ROSENHECK, 2018; MALLET et al., 2018; SAXENA et al., 2018; ANUK et al., 2019; AKECHI et al., 2020; MORELLI et al., 2021; SALM et al., 2021; LAFONT et al., 2022 |
| Transtornos de personalidade | HO; ROSENHECK, 2018; ANUK et al., 2019 |

Fonte: Autoria própria.

Com relação aos transtornos de humor e de ansiedade, estes são os dois que mais acometem a população geral como um todo, e na ocorrência do câncer, o risco de ocorrência aumenta em cerca de duas vezes. O que reforça a necessidade de atenção aos sinais e sintomas do adoecimento mental dos pacientes com câncer (ESSER et al., 2019; HARROLD et al., 2020; MORELLI et al., 2021).

No tocante ao estresse pós-traumático, sua ocorrência em pacientes câncer tem íntima relação aos estigmas e medos associados à doença, sobretudo por ainda ser vista como mitigadora da qualidade de vida e como promotora progressiva da morte. Frente a isso, é imprescindível que profissionais de saúde, inclusive da enfermagem, que são responsáveis pelo cuidado nas múltiplas instâncias da rede de atenção à saúde, se atente ao cuidado do indivíduo com câncer em todas as suas dimensões, se atentando ao cuidado à saúde mental (ZHU et al., 2017; SAXENA et al., 2018; ANUK et al., 2019).

Ressalta-se que apesar da sistematização na busca e seleção dos artigos, se reconhece a impossibilidade de se esgotar a literatura disponível sobre esta temática. Assim, entre as limitações da presente revisão, destaca-se a busca restrita a sete bases de dados, e o conhecimento de apenas três idiomas (português, inglês e espanhol) o que pode contribuir com a exclusão de textos pertinentes.

Contudo, apesar dessas limitações, teve-se a representação de dez nacionalidades distintas, fato que além de sinalizar a relevância da temática a nível internacional, fortalece os achados da presente revisão. Ademais, mesmo com as limitações, o presente estudo, ao analisar os 14 artigos, sintetizou evidências referentes aos transtornos mentais mais prevalentes em pacientes com câncer, e a partir das reflexões tecidas e apontamentos feitos, esperasse fortalecer a literatura científica sobre a temática, e contribuir para a confecção de novos estudos, que preencham lacunas ainda existentes sobre a assistência aos pacientes com câncer.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os transtornos mentais mais recorrentes em pacientes com câncer são aos transtornos de humor, ansiedade, e estresse pós-traumático. Demarca-se que pacientes com câncer possui risco aumentado ao adoecimento mental nos pacientes com câncer.

Logo, ratifica-se que é urgente ampliar a divulgação e disseminação de informações sobre tal temática, sobretudo para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e promoção em saúde mental para a garantia de um cuidado holístico aos pacientes e famílias afligidos pelo câncer.

REFERÊNCIAS

- AKECHI, T, et al. Risk of major depressive disorder in Japanese cancer patients: A matched cohort study using employer-based health insurance claims data. **Psycho-Oncology**, v. 29, n. 10, p. 1686-1694, 2020.
- AKIZUKI, N. et al. Prevalence and predictive factors of depression and anxiety in patients with pancreatic cancer: a longitudinal study. **Japanese journal of clinical oncology**, v. 46, n. 1, p. 71-77, 2016.
- ANDRADE, J. V. et al. Anos Potenciais de Vida Perdidos no Brasil na última década em decorrência do Câncer. In: X simpósio de iniciação científica da faculdade de ciências e tecnologia de Viçosa, 10, 2018, Anais. Viçosa: FAVIÇOSA, Junho, 2018.
- ANUK, D. et al. The characteristics and risk factors for common psychiatric disorders in patients with cancer seeking help for mental health. **BMC psychiatry**, v. 19, n. 1, p. 1-11, 2019.
- ARAÚJO, M. A. M. et al. The Nurses' Perception About The Spiritual Care. **LOGOS & EXISTÊNCIA - Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial**, v. 4, n.1, p. 84-94, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas. Sistema de Informações sobre Mortalidade. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>. Acesso em jun. 2021.
- ESSER, P. et al. Posttraumatic stress disorder among cancer patients-Findings from a large and representative interview-based study in Germany. **Psycho-Oncology**, v. 28, n. 6, p. 1278-1285, 2019.
- GALVÃO, C. M. Evidence hierarchies. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 5-5, 2006.
- HARROLD, E. C. et al. Prevalence of insomnia in an oncology patient population: an Irish tertiary referral center experience. **Journal of the National Comprehensive Cancer Network**, v. 18, n. 12, p. 1623-1630, 2020.
- HO, P.; ROSENHECK, R. Substance use disorder among current cancer patients: rates and correlates nationally in the Department of Veterans Affairs. **Psychosomatics**, v. 59, n. 3, p. 267-276, 2018.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer. Brasil. **Estimativa 2020/2022: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019.
- JEMAL, A. et al. **The Cancer Atlas**. 3^ªEd. Atlanta, GA: American Cancer Society, 2019.

- LAFONT, C. et al. Diagnostic Performance of the 4-Item Geriatric Depression Scale for Depression Screening in Older Patients with Cancer: The ELCAPA Cohort Study. **The oncologist**, v. 26, n. 6, p. e983-e991, 2021.
- LOPES-JÚNIOR, L. C.; LIMA, R. A. G. Cuidado ao câncer e a prática interdisciplinar. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 1, jan. 2019.
- MALLET, J. et al. Mental disorders associated with recent cancer diagnosis: results from a nationally representative survey. **European Journal of Cancer**, v. 105, p. 10-18, 2018.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019.
- MORELLI, V. et al. Mental health in patients with adrenal incidentalomas: is there a relation with different degrees of cortisol secretion? **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 106, n. 1, p. e130-e139, 2021.
- SALM, S. et al. Mental disorders and utilization of mental health services in newly diagnosed cancer patients: An analysis of German health insurance claims data. **Psycho-Oncology**, v. 30, n. 3, p. 312-320, 2021.
- SARKIS-ONOFRE, R. et al. How to properly use the PRISMA Statement. **Systematic Reviews**, v. 10, n. 1, p. 1-3. 2021.
- SAXENA, P. P. et al. Assessment of spectrum of mental disorders in cancer patients. **Journal of Cancer Research and Therapeutics**, v. 14, n. 6, p. 1312, 2018.
- SILVA JÚNIOR, J. B.; RAMALHO, W. M. Cenário epidemiológico do Brasil em 2033: uma prospecção sobre as próximas duas décadas. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2015.
- ŠIMUNOVIĆ, M.; LJUBOTINA, D. Prevalence, structure and predictors of posttraumatic stress disorder symptoms in croatian patients following breast cancer. **Psychiatria Danubina**, v. 32, n. 2, p. 187-196, 2020.
- WALKER, Z. J. et al. Depression, Anxiety, and Other Mental Disorders in Patients With Cancer in Low-and Lower-Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. **JCO Global Oncology**, v. 7, p. 1233-1250, 2021.
- WANG, Y. et al. Epidemiology of mental health problems among patients with cancer during COVID-19 pandemic. **Translational psychiatry**, v. 10, n. 1, p. 1-10, 2020.
- WHO - World Health Organization. **Report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all**. Geneva: World Health Organization. 2020. Disponível

em:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330745;jsessionid=2722B5EBF3812CFF2E489833DF9EE9A8>. Acesso em: 17 maio 2022.

YANG, H. et al. Time-dependent risk of depression, anxiety, and stress-related disorders in patients with invasive and *in situ* breast cancer. **International journal of cancer**, v. 140, n. 4, p. 841-852, 2017.

ZHU, J. et al. First-onset mental disorders after cancer diagnosis and cancer-specific mortality: a nationwide cohort study. **Annals of Oncology**, v. 28, n. 8, p. 1964-1969, 2017.

CAPÍTULO XVII

USO EXCESSIVO DE CATETER VENOSO CENTRAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

OVERUSE OF CENTRAL VENOUS CATHETERS IN INTENSIVE CARE UNITS DURING THE COVID-19

DOI: 10.51859/AMPLA.PPE3149-17

Karla Regina Dias de Oliveira ¹

Delcio Matos ²

Márcia Mello Costa De Liberal ³

¹ Doutoranda no Programa de Medicina Translacional, Departamento de Medicina, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo.

² Professor Titular e Livre-docente da Disciplina de Gastroenterologia Cirúrgica, da Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo.

³ Professora Associada do Departamento de Economia, Escola Paulista de Política, Economia e Negócios, Universidade Federal de São Paulo. Professora e Orientadora no Programa de Medicina Translacional, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo.

RESUMO

Diante do cenário da pandemia de COVID-19 que, rapidamente, levou os serviços de saúde de todo mundo a receber uma enorme sobrecarga de pacientes além do seu limite, houve um uso excessivo de insumos médicos hospitalares atrelado à escassez dos mesmos, risco de infecção e aumento dos custos e gastos em saúde. Os cateteres venosos centrais foram fundamentais para o atendimento do paciente crítico com Covid em UTI. Contudo, o risco de infecção destes cateteres, aliado ao grande contingente de pacientes e outros fatores, pode ter aumentado o uso excessivo do produto e, consequentemente, os custos em saúde. Esta revisão de literatura tem por objetivo identificar as causas do uso excessivo de cateter venoso central em unidades de terapia intensiva durante pandemia do COVID-19 para se compreender melhor o impacto nos custos em saúde. Sendo assim, o alto índice do uso de cateter venoso central em unidades de terapia intensiva durante pandemia do COVID-19 foram fatores relacionados à segurança do paciente, ligados aos fatores humanos e aos próprios cateteres venosos. Todas estas causas contribuíram de forma exponencial para o aumento dos casos de infecção de cateteres

venoso, bem como, o aumento do uso dos mesmos e o impacto nos custos de saúde apesar de haver dados escassos na literatura abordando, de fato, tal situação durante a pandemia do COVID-19.

Palavras-chave: COVID-19. Cateter venoso central. Infecções da corrente sanguínea. Custos de saúde. Insumos médicos hospitalares.

ABSTRACT

Faced with the COVID-19 pandemic, which quickly led health services around the world to receive an enormous overload of patients beyond their limits, there was excessive use of hospital medical supplies linked to their shortage, risk of infection, and increased health costs and expenditures. Central venous catheters were fundamental for the care of critical patients with Covid in the ICU. However, the risk of infection from these catheters, combined with a large number of patients and other factors, may have increased the excessive use of the product and, consequently, health costs. This literature review aims to identify the causes of excessive use of central venous catheters in intensive care units during the COVID-19 pandemic to better understand the

impact on health costs. Therefore, the high rate of use of central venous catheters in intensive care units during the COVID-19 pandemic was a factor related to patient safety, linked to human factors and the venous catheters themselves. All these causes have contributed exponentially to the increase in cases of infection of venous catheters, as well as the increase in their use and

the impact on health costs, although there is little data in the literature addressing this situation during the COVID-19 pandemic.

Keywords: COVID-19. Central venous cateter. Bloodstream infections. Health costs. Hospital medical supplies.

1. INTRODUÇÃO

A pandemia do COVID-19, desencadeada pelo vírus SARS-CoV-2, foi a maior emergência de saúde pública que a comunidade internacional enfrentou em décadas (SCHMIDT, 2020). O primeiro caso de infecção pelo coronavírus foi reportado em Wuhan, na China, o agente etiológico apresentava alta transmissível, de rápida evolução e com desconforto respiratório grave (FRATER; ZINI; D'ONOFRIO; ROGERS, 2020). O crescimento exponencial de casos e óbitos, na China, e a expansão para outros países, levou a OMS a declarar, Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) (OMS, 2020). Porém, a rápida escalada da doença, em nível global, tornou-se uma pandemia exigindo de todos os países medidas de saúde pública emergenciais e de interesse internacional (MOREIRA; SOUSA; NÓBREGA, 2020).

Diante deste cenário, rapidamente, a pandemia de COVID-19 levou os serviços de saúde de todo mundo a receberem uma enorme sobrecarga de pacientes além do seu limite, um grande aumento na carga de trabalho dos hospitais e muitos pacientes precisaram de longas internações hospitalares, incluindo internações prolongadas em unidades de terapia intensiva (UTIs) (KAZEMI-KARYANI; SAFARI-FARAMANI; AMINI; RAMEZANI-DOROH et al., 2020; PÉREZ-GRANDA; CARRILLO; RABADÁN; VALERIO et al., 2022). O atendimento a esses pacientes foi prestado em circunstâncias extenuantes, não apenas devido ao aumento da carga de trabalho, mas, também, porque, às vezes, houve a necessidade de envolver uma equipe com um grau de treinamento abaixo do ideal com pacientes de UTI (PÉREZ-GRANDA; CARRILLO; RABADÁN; VALERIO et al., 2022).

Sendo assim, é importante destacar que os Estados Unidos vendem mais de 5 milhões de cateteres venosos centrais anualmente, refletindo o papel integral que o acesso intravenoso assumiu na assistência médica moderna. Muitos desses dispositivos são frequentes em unidades de terapia intensiva (UTIs), onde podem ser usados em

100% dos pacientes. O aumento do uso de cateteres venosos centrais contribuiu para a ampliação de 70% nas infecções primárias da corrente sanguínea relatadas nos Estados Unidos na última década. Infecções da corrente sanguínea associadas a cateter venoso central nosocomial foram associadas com um aumento médio de permanência hospitalar de 7 dias e um aumento de duas a três vezes na mortalidade atribuível (FRIDKIN SK, 1996).

Durante a pandemia houve um aumento, estatisticamente significativo, nas infecções da corrente sanguínea associadas à linha central (ICSAIC) e nas taxas de contaminação da hemocultura. O aumento do tempo de internação e mortalidade também foram observados durante a pandemia de COVID-19 (LEROSE; SANDHU; POLISTICO; ELLSWORTH et al., 2021). As infecções da corrente sanguínea associadas à linha central (ICSAIC) representam uma carga significativa para os sistemas de saúde, pois estão associadas a um aumento do tempo de internação em 14 dias, aumento da morbidade e mortalidade, em 12% a 25%, e \$ 46.000 em excesso de custo por caso (LEROSE; SANDHU; POLISTICO; ELLSWORTH et al., 2021).

Nessas condições, a COVID-19 impactou de forma quantitativa e qualitativa substancialmente no aumento da incidência de infecções da corrente sanguínea relacionadas a cateteres (ICSRC). Um estudo realizado em um hospital Madrileno, no período de 1º março a 31 de maio de 2020, com 12.111 e 10.479 pacientes, respectivamente, constatou que a incidência de ICSR aumentou, pelo menos, três vezes durante os primeiros 3 meses da pandemia de COVID-19 (PÉREZ-GRANDA; CARRILLO; RABADÁN; VALERIO et al., 2022). Ficou evidenciada, assim, a relação entre a emergência da pandemia, o aumento no uso dos cateteres venosos e as infecções da corrente sanguínea relacionadas a cateteres.

Esta revisão de literatura tem por objetivo identificar as causas do uso excessivo de cateter venoso central em UTIs durante a pandemia do COVID-19 para uma melhor compreensão do impacto nos custos em saúde.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1. FATORES QUE INFLUENCIARAM NA SEGURANÇA DO PACIENTE

O contexto de pandemia representou uma séria ameaça à segurança do paciente e evidenciou, ainda mais, a fragilidade da qualidade em saúde, adequação, segurança, acesso/oportunidade e efetividade (PESSOA; CARVALHO; OLIVEIRA; ANJOS et al., 2022).

Houve inúmeras situações disruptivas que contribuíram para o risco do atendimento durante a pandemia, como a inadequação de lideranças políticas que incentivaram a não adesão às recomendações comprovadas de controle da infecção. Houve, também, insegurança no atendimento, à medida que se constatou a capacidade duvidosa dos serviços de saúde para a prevenção de infecções cruzadas, estrutura incipiente das instituições de saúde, escassez de insumos protetivos e filas de espera (PESSOA; CARVALHO; OLIVEIRA; ANJOS et al., 2022).

É importante registrar, de igual modo, a nítida falta de acesso e oportunidade de atendimento, devido ao colapso dos serviços de saúde e a ausência de equidade com distribuição desigual dos recursos tecnológicos necessários a pandemia (PESSOA; CARVALHO; OLIVEIRA; ANJOS et al., 2022). A planta física dos hospitais apresentava espaço indisponível, insuficientes para garantir o distanciamento físico durante o atendimento de pacientes e gabinetes de trabalho. A maioria das salas de descanso dos funcionários e médicos quando existiam eram muito pequenas, improvisadas para acomodar os provedores clínicos que precisam de descanso, além de lugares inconvenientes para refeições rápidas, não observando, portanto, as recomendações de distanciamento social e a falta de isolamento para prevenir a contaminação cruzada (WU; SAX; LETAIEF; BELLANDI et al., 2020).

2.2. CAOS NOS RECURSOS HUMANOS

A pandemia também criou novos problemas com a relação à segurança do paciente e à qualidade dos cuidados de saúde em vários níveis do sistema relacionados, especificamente, aos recursos humanos. Houve diagnósticos perdidos e atrasados, causados por vieses cognitivos dos médicos, erros médicos cometidos por médicos inexperientes, assim como, falhas nas práticas de prevenção e controle de infecções (WU; SAX; LETAIEF; BELLANDI et al., 2020).

Os hospitais sobrecarregados, muitas vezes, não dispunham de trabalhadores suficientes e treinados para cuidar de pacientes gravemente enfermos com doenças respiratórias contagiosas. Muitos trabalhadores foram realocados para novos ambientes e obrigados a realizar tarefas desconhecidas, com pouco treinamento formal. As tentativas de fornecer treinamento rápido e just-in-time nem sempre foram bem-sucedidas (WU; SAX; LETAIEF; BELLANDI et al., 2020).

A falta de profissionais de enfermagem impactou negativamente a segurança e o bem-estar dos pacientes, mas, também, dos enfermeiros tendo como resultados o esgotamento da enfermagem e a falta de profissionais preparados para executar as tarefas primárias devido à falta de conhecimento, habilidades ou outras qualificações. O aumento da carga de trabalho dos hospitais, devido ao aumento de casos de COVID-19, tornou a falta de pessoal um estressor especialmente crítico, pois diante da maior falta de pessoal menos enfermeiros acabam por assumir mais tarefas (ANDEL SA, 2022).

A rapidez da mudança de protocolos também ameaçou a implementação. O desespero por um tratamento eficaz levou a tentativas de tratar o vírus com regimes de medicação empíricos e, às vezes, duvidosos. Por exemplo, como foi observado que inúmeros pacientes com COVID-19 apresentavam altas taxas de tromboembolismo venoso, recomendações que mudam rapidamente para doses mais altas de profilaxia foram sugeridas com base em evidências escassas, mas que podem estar associadas também a um maior risco de sangramento (WU; SAX; LETAIEF; BELLANDI et al., 2020).

As barreiras físicas como máscaras, protetores faciais, exaustores e purificadores de ar também interferiram na comunicação entre pacientes, médicos, demais profissionais, familiares e outros, levando a diagnósticos incorretos ou até a uma não adesão. Isso representou uma ameaça, exclusivamente, importante para pacientes com deficiência auditiva (WU; SAX; LETAIEF; BELLANDI et al., 2020).

2.3. OS CATETERES VENOSOS CENTRAIS E SUAS IMPLICAÇÕES

Durante a crise do COVID-19, os sistemas de saúde sobrecarregados em todo o mundo tiveram que atender à necessidade de fornecer acesso venoso central para o influxo dramático e sem precedentes a pacientes gravemente enfermos, principalmente durante o período de pico da pandemia. Como resultado, o procedimento de colocação de acesso venoso central tornou-se um desafio devido aos limitados números de

médicos disponíveis para gerenciar o aumento extraordinário de pacientes gravemente enfermos. Tais recursos limitados podem, e muito, fazer com que os procedimentos de acesso venoso central realizados por médicos menos experientes ou sobrecarregados resultem em um aumento na taxa de complicações graves, dentre elas infecções na corrente sanguínea (CHUN TT, 2020).

Além disso, os procedimentos de acesso venoso central podem resultar na ocupação prolongada dos médicos por um único paciente, enquanto os problemas de outros pacientes com doenças agudas não são abordados. No caso de um paciente positivo para COVID-19, o procedimento de acesso venoso central inclui não apenas o tempo necessário para realizar o procedimento, mas, também, o tempo adicional necessário para colocar e retirar o equipamento de proteção individual (EPI), adicional necessário (CHUN TT, 2020).

No Reino Unido, durante a pandemia do COVID-19, houve desafios inerentes ao rápido aumento da capacidade das UTIs dentro da infraestrutura existente como equipe reduzida. Temos o exemplo do St George's, um hospital terciário com 1.000 leitos que aumentou sua capacidade inicial de UTI de 60 leitos, distribuídos em três unidades, para 83 leitos no pico em abril de 2020 e 13 leitos não COVID-19 (número total 96 leitos) (STURDY A, 2020).

O aumento da proporção de pacientes, tempo de permanência e complexidade dos pacientes aumentaram o risco de infecções por contaminação cruzada de organismos entre pacientes com múltiplos cateteres venosos centrais. Como resultado, em 16 dias em abril de 2020, foram constatadas 20 infecções da corrente sanguínea Gram-negativas identificadas em pacientes em todas as UTIs COVID, ou seja, isso corresponde a 17,95 Gram-negativos por 1.000 leitos-dia nas UTIs COVID durante esse período de 16 dias. Isso contrasta com 1,04 infecção da corrente sanguínea por Gram-negativos por 1.000 leitos-dia no mesmo período de 16 dias no ano anterior (2019). Onze dessas infecções da corrente sanguínea eram do tipo *Klebsiella pneumoniae*, ou seja, espécies selvagens com três demonstrando padrões de tipagem idênticos. Dezoito dos 20 pacientes permaneceram na UTI por mais de 7 dias no momento da bactеремia; metade foi transferida de outros hospitais (STURDY A, 2020).

Em todos os casos de infecções da corrente sanguínea, os cateteres venosos centrais foram considerados como a fonte de bactеремia, devido ao mesmo organismo

crescendo a partir de uma ponta de linha ou devido à falta de outro foco claro, indicando um número maior do que o esperado de infecções da corrente sanguínea com uma variedade de organismos, sugerindo que a infecção foi em grande parte causada por organismos da flora endógena dos pacientes. Dos dados, três tinham *Klebsiella* spp. indistinguíveis, o que sugere que houve alguma transmissão entre os pacientes, embora todos esses pacientes tenham sido tratados em UTIs diferentes (STURDY A, 2020).

Em outro estudo houve um aumento no número absoluto de infecções da corrente sanguínea por estafilococos coagulase negativa em cateter de linha central, no auge da pandemia em 2020, em cinco hospitais londrinos (DENNY S, 2021). A análise descritiva da taxa de infecção padronizada para infecções da corrente sanguínea associadas a cateteres centrais apontou um aumento significativo em 28% no segundo trimestre de 2020 em relação ao segundo trimestre de 2019. Assim, no período em que os hospitais enfrentaram o gerenciamento da pandemia emergente do COVID-19, podem ter desempenhado um papel no aumento das infecções de cateteres venosos centrais (PATEL; WEINER-LASTINGER; DUDECK; FIKE et al., 2022).

As práticas de controle de infecção mudaram em muitos ambientes de saúde durante a pandemia para acomodar um número crescente de pacientes e para mitigar a escassez de equipamentos de proteção individual, suprimentos e pessoal. Foi reduzida a frequência de contatos com pacientes e de atividades de manutenção de cateteres venosos centrais como, por exemplo, banho de clorexidina, esfregar o hub, exames locais. Ocorreram, também, alterações nos processos de atendimento como, interromper os curativos do cateter para colocar pacientes em decúbito ventral posição. Todos esses fatores têm o potencial de contribuir para um aumento de infecções da corrente sanguínea associadas a cateteres centrais (PATEL; WEINER-LASTINGER; DUDECK; FIKE et al., 2022).

Assim o número de infecções da corrente sanguínea associadas a cateteres centrais em UTIs locais excedeu as infecções da corrente sanguínea associadas a cateteres centrais em locais de enfermaria em 1.100 eventos no trimestre (PATEL; WEINER-LASTINGER; DUDECK; FIKE et al., 2022). E, ainda, os cateteres venosos centrais inseridos durante circunstâncias de emergência são menos propensos a serem estéreis, pois a urgência do tratamento salva-vidas excede a técnica asséptica (LEROSE; SANDHU; POLISTICO; ELLSWORTH et al., 2021). Sendo assim, inúmeros pacientes positivos para

COVID-19, em estado grave com entrada em emergência, recebiam cateteres venosos centrais em situações com pouco ou nenhum controle do ambiente para evitar infecções.

Atrelado a esta situação há ainda o fato do COVID-19 ter interrompido, de forma grave, a cadeia de suprimentos global com forte impacto na cadeia de suprimentos médicos hospitalares e, dentre eles, o abastecimento de cateteres levando tanto a escassez quanto ao aumento do valor dos produtos pressionando diretamente os hospitais e os sistema de saúde impactando diretamente nos custos (NIKOLOPOULOS K, 2021).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As causas associadas ao uso excessivo de cateter venoso central em unidades de terapia intensiva durante pandemia do COVID-19 foram fatores relacionados à segurança do paciente devido às próprias condições como superlotação das UTIs, posicionamento dos pacientes, falta de recursos humanos e, principalmente, carência de profissionais treinados para passar cateteres, com muitos erros no manuseio. Em relação à escassez de insumos médicos, estão relacionados os próprios cateteres venosos, o que provocou aumento significativo no seu custo.

Todas estas causas contribuíram de forma exponencial para o aumento do uso excessivo de cateteres venosos centrais, aumento do índice dos casos de infecções por cateteres venosos centrais, bem como, significativo impacto nos custos de saúde com o aumento dos seus valores que oneraram os custos médios do tratamento de um paciente com COVID-19 em UTI, em cerca de até 300%, apesar de haver dados escassos na literatura abordando, de fato, tal situação durante a pandemia do COVID-19.

REFERÊNCIAS

- ANDEL, Stephanie A. et al. Safety implications of different forms of understaffing among nurses during the COVID-19 pandemic. *Journal of advanced nursing*, v. 78, n. 1, p. 121-130, 2022.
- CHUN, Tristen T. et al. Managing central venous access during a health care crisis. *Journal of vascular surgery*, v. 72, n. 4, p. 1184-1195. e3, 2020.
- DENNY, Sarah et al. Bacteraemia variation during the COVID-19 pandemic; a multi-centre UK secondary care ecological analysis. *BMC Infectious Diseases*, v. 21, n. 1, p. 556, 2021.

- FRATER, J. L.; ZINI, G.; D'ONOFRIO, G.; ROGERS, H. J. COVID-19 and the clinical hematology laboratory. *International journal of laboratory hematology*, 42, p. 11-18, 2020.
- FRIDKIN, Scott K. et al. The role of understaffing in central venous catheter-associated bloodstream infection. ***Infection Control & Hospital Epidemiology***, v. 17, n. 3, p. 150-158, 1996.
- KAZEMI-KARYANI, A.; SAFARI-FARAMANI, R.; AMINI, S.; RAMEZANI-DOROH, V. et al. World one-hundred days after COVID-19 outbreak: Incidence, case fatality rate, and trend. ***Journal of education and health promotion***, 9, 2020.
- LEROSE, J.; SANDHU, A.; POLISTICO, J.; ELLSWORTH, J. et al. The impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) response on central-line-associated bloodstream infections and blood culture contamination rates at a tertiary-care center in the Greater Detroit area. ***Infection Control & Hospital Epidemiology***, 42, n. 8, p. 997-1000, 2021.
- MOREIRA, W. C.; SOUSA, A. R. D.; NÓBREGA, M. D. P. S. D. S. Adoecimento mental na população geral e em profissionais de saúde durante a COVID-19: scoping review. ***Texto & Contexto-Enfermagem***, 29, 2020.
- NIKOLOPOULOS, Konstantinos et al. Forecasting and planning during a pandemic: COVID-19 growth rates, supply chain disruptions, and governmental decisions. ***European journal of operational research***, v. 290, n. 1, p. 99-115, 2021.
- OMS. Organização Pan-Americana da Saúde. OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus. OMS. 2020.
- PATEL, P. R.; WEINER-LASTINGER, L. M.; DUDECK, M. A.; FIKE, L. V. et al. Impact of COVID-19 pandemic on central-line-associated bloodstream infections during the early months of 2020, National Healthcare Safety Network. ***Infection Control & Hospital Epidemiology***, 43, n. 6, p. 790-793, 2022.
- PESSOA, G. R.; CARVALHO, R. E. F. L. D.; OLIVEIRA, S. K. P. D.; ANJOS, S. D. J. S. B. D. et al. Segurança do paciente em tempos de pandemia: reflexão a partir dos atributos de qualidade do cuidado. ***Escola Anna Nery***, 26, 2022.
- PÉREZ-GRANDA, M.; CARRILLO, C.; RABADÁN, P.; VALERIO, M. et al. Increase in the frequency of catheter-related bloodstream infections during the COVID-19 pandemic: a plea for control. ***Journal of Hospital Infection***, 119, p. 149-154, 2022.
- SCHMIDT, Beatriz et al. Mental health and psychological interventions during the new coronavirus pandemic (COVID-19). ***Estudos de Psicologia (Campinas)***, v. 37, 2020.

STURDY, A. et al. Severe COVID-19 and healthcare-associated infections on the ICU: time to remember the basics?. **Journal of Hospital Infection**, v. 105, n. 4, p. 593-595, 2020.

WU, A. W.; SAX, H.; LETAIEF, M.; BELLANDI, T. et al. COVID-19: The dark side and the sunny side for patient safety. **SAGE Publications Sage UK**: London, England. 25: 137-141 p. 2020.

