

ASSOCIAÇÃO VITORIENSE DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIAS E CULTURA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO FACOL – UNIFACOL  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ARTIGOS CIENTÍFICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM  
AGOSTO / DEZEMBRO

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO – PE

2023

EMYLIANE MARIA MEDEIROS LIMA COSTA  
(COORDENADORA DO CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM)  
LUANNA RIBEIRO SANTOS SILVA  
(COORDENADORA DE TCC)

ARTIGOS CIENTÍFICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM  
VOLUME II – NÚMERO II  
AGOSTO / DEZEMBRO

Artigo científico apresentado à  
Coordenação de Bacharelado em  
Enfermagem do Centro Universitário  
FACOL– UNIFACOL, como critério  
para obtenção do Título de Bacharel  
em Enfermagem.

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO – PE

2023

## Sumário

APRESENTAÇÃO	5
AMAMENTAÇÃO SUSTENTÁVEL: PROMOVENDO O VÍNCULO MÃE-BEBÊ E A SAÚDE MATERNO-INFANTIL ATRAVÉS DA ENFERMAGEM	6
PAPEL DO ENFERMEIRO NO ACOLHIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	27
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA	45
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS PALIATIVOS A USUÁRIOS ONCOLÓGICOS	64
ORIENTAÇÕES DA ENFERMAGEM QUANTO À ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO PRIMEIRO ANO DE VIDA NO CONTEXTO DA APS	77
AS DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NO SAMU	97
OS FATORES QUE DIFICULTAM O TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL	117
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: NA POSIÇÃO PRONA EM PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	138

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A CRISE HIPERTENSIVA: UMA REVISÃO DA LITERATURA	156
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	174
CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO	203
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO MANEJO DAS HIPOGLICEMIAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	224
O USO DAS DROGAS VASOATIVAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E O PAPEL DA ENFERMAGEM REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	244
O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO	266
FATORES QUE DIFICULTAM A ADESÃO DO EXAME PREVENTIVO	285
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM COMPORTAMENTO SUICIDA: SEGUNDO A LITERATURA CIENTÍFICA	308

## APRESENTAÇÃO

Os artigos científicos que compõem essa edição foram apresentados pelos acadêmicos do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Facol – UNIFACOL e foram aprovados pela banca examinadora.

## AMAMENTAÇÃO SUSTENTÁVEL: PROMOVEDO O VÍNCULO MÃE-BEBÊ E A SAÚDE MATERNO-INFANTIL ATRAVÉS DA ENFERMAGEM

### SUSTAINABLE BREASTFEEDING: PROMOTING THE MOTHER-BABY BOND AND MATERNAL-CHILD HEALTH THROUGH NURSING

Anna Gabriela Alves e Silva; <sup>1</sup>  
Tássia Santos Silva; <sup>1</sup>  
Nathalya Cristina Álvares Raimundo; <sup>2</sup>

#### RESUMO

A amamentação materna desempenha um papel crucial na promoção da saúde tanto do bebê quanto da mãe. O leite materno é reconhecido como a fonte de nutrição mais abrangente para o recém-nascido, fornecendo todos os elementos nutricionais essenciais para garantir seu crescimento e desenvolvimento saudável. Além disso, o aleitamento materno protege o bebê contra infecções, alergias, obesidade infantil e outras doenças. Para a mãe, o aleitamento materno também oferece diversos benefícios, como a redução do risco de câncer de mama, de ovário e de endométrio, além de ajudar no processo de recuperação pós-parto. As fases da amamentação incluem a descida do leite, o reflexo da ejeção do leite, a sucção do bebê e o desmame. É importante que a mãe aprenda técnicas adequadas de amamentação para garantir uma boa pega, posição e sucção do bebê. A composição do leite materno é única e varia de acordo com a fase da amamentação, as necessidades do bebê e até mesmo com o horário do dia. O leite materno contém proteínas, carboidratos, gorduras, vitaminas, minerais e anticorpos que protegem o bebê contra infecções e doenças. Na enfermagem, o papel do enfermeiro na promoção do aleitamento materno é fundamental. As intervenções de enfermagem para a promoção do aleitamento incluem a orientação adequada sobre a amamentação, suporte emocional, incentivo ao contato pele a pele, incentivo à livre demanda e outras práticas que garantem o sucesso da amamentação.

**Palavras-chave:** Amamentação materna; Saúde materno-infantil; Leite materno.

#### ABSTRACT:

Breastfeeding plays a crucial role in promoting the health of both the baby and the mother. Breast milk is recognized as the most comprehensive source of nutrition for newborns, providing all the essential nutritional elements to ensure healthy growth and development. Furthermore, breastfeeding protects the baby against infections, allergies, childhood obesity and other diseases. For the mother, breastfeeding also offers several benefits, such as reducing the risk of breast, ovarian and endometrial cancer, in addition to help in the postpartum recovery process. The phases of breastfeeding include milk letdown, milk ejection reflex, baby sucking and weaning. It is important that the mother learns appropriate breastfeeding techniques to ensure good latching, positioning and sucking of the baby. The composition of breast milk is unique and varies according to the stage of breastfeeding, the baby's needs and even the time of feeding. day. Breast milk contains proteins, carbohydrates, fats, vitamins, minerals and antibodies that protect the baby against infections and diseases. In nursing, the nurse's role in promoting breastfeeding is fundamental.

Nursing interventions to promote breastfeeding include adequate guidance on breastfeeding, emotional support, encouraging skin-to-skin contact, encouraging free demand and other practices that guarantee the success of breastfeeding.

**Keywords:** Maternal breastfeeding; Maternal and Child Health; Breast Milk

## 1 INTRODUÇÃO

A amamentação é um tema fundamental para a saúde materno-infantil, sendo reconhecida como uma das intervenções mais eficazes na promoção da saúde e prevenção de doenças em bebês e suas mães. No entanto, apesar dos benefícios comprovados da amamentação, muitas mulheres enfrentam desafios e dificuldades para iniciar e manter a amamentação, especialmente nos primeiros dias e semanas após o parto. (Brasília: Ministério da Saúde, 2009).

Diante disso, a enfermagem desempenha um papel crucial na promoção, proteção e apoio à amamentação. As enfermeiras são responsáveis por orientar as mães sobre as vantagens da amamentação, auxiliá-las na superação de obstáculos e oferecer cuidados adequados ao binômio mãe-bebê. Além disso, a equipe de enfermagem tem a responsabilidade de reconhecer e tratar possíveis complicações relacionadas à amamentação, como mastite, ingurgitamento mamário e fissuras nos mamilos" (Brasil, 2009; Gigante et al., 2014; Oliveira et al., 2004).

A amamentação é um tema fundamental para a saúde materno-infantil, sendo reconhecida como uma das intervenções mais efetivas na promoção da saúde e prevenção de doenças em bebês e suas mães. No entanto, apesar dos benefícios comprovados da amamentação, muitas mulheres enfrentam desafios e dificuldades.

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo analisar a relação entre amamentação e a saúde da mãe e do bebê, tendo a enfermagem como foco de estudo. A revisão bibliográfica apresentada neste trabalho aborda os principais benefícios da amamentação para o bebê e a mãe, bem como as intervenções de enfermagem mais eficazes para promover e apoiar a amamentação. Além disso, são discutidos os desafios mais comuns enfrentados pelas mães durante o processo de amamentação e as melhores práticas de cuidado para prevenir e

tratar possíveis complicações" (Brasil, 2009; Gigante et al., 2014; Oliveira et al., 2004).

O objetivo principal deste trabalho é examinar a relevância do aleitamento materno, incluindo a perspectiva da sustentabilidade ambiental, na promoção da saúde materno-infantil, identificando e abordando as principais dificuldades enfrentadas pelas mães durante o processo de amamentação. Os objetivos específicos tem como Identificar os principais benefícios do aleitamento materno para a saúde do bebê e da mãe, a partir da revisão da literatura científica atualizada. Analisar as principais dificuldades enfrentadas pelas mães durante o processo de amamentação e identificar estratégias para superá-las, considerando as particularidades de cada mãe e bebê.

Analisar a relação entre o aleitamento materno e o desenvolvimento cognitivo e emocional do bebê, a fim de compreender a importância do vínculo mãe-bebê na amamentação. Identificar os principais benefícios do aleitamento materno para a saúde do bebê e da mãe, a partir da revisão da literatura científica atualizada.

## **2 METODOLOGIA**

Para este TCC, sugere-se o uso de uma revisão integrativa da literatura, que é uma metodologia de, a fim de identificar tendências, lacunas e inconsistências na literatura existente. Pesquisa que permite a síntese de pesquisas anteriores em uma nova perspectiva. A revisão integrativa da literatura combina as descobertas de estudos qualitativos e quantitativos, tornando-se uma ferramenta útil para revisar estudos empíricos. Não há participantes envolvidos neste TCC, pois a metodologia utilizada é baseada na revisão integrativa da literatura.

Instrumentos: Os instrumentos utilizados neste TCC foram os bancos de dados eletrônicos de pesquisa científica, tais como PubMed, SciELO e LILACS, que foram consultados para encontrar estudos primários relevantes sobre o tema da importância do aleitamento materno para a saúde do bebê e da mãe. Serão incluídos estudos publicados em português, inglês e espanhol, com data de publicação a partir do ano de 2010.

Os procedimentos para a realização da revisão integrativa da literatura incluem as seguintes etapas:

- Definição da pergunta de pesquisa: neste TCC, a pergunta de pesquisa seria " De que maneira as estratégias de enfermagem na promoção do



aleitamento materno impactam os resultados de saúde tanto para o bebê quanto para a mãe, levando em consideração os aspectos clínicos e emocionais, e como isso contribui para a construção de um vínculo saudável entre ambos?"

- Seleção das bases de dados: serão selecionadas as bases de dados eletrônicas relevantes, como Pubmed, Scielo e Lilacs, e as referências bibliográficas dos estudos selecionados serão rastreadas para encontrar outros estudos relevantes.
- Critérios de inclusão e exclusão: os critérios de inclusão e exclusão serão definidos previamente para garantir a seleção de estudos relevantes para a pergunta de pesquisa.
- Seleção dos estudos: os estudos serão selecionados com base nos critérios de inclusão e exclusão e serão revisados para determinar sua relevância para a pergunta de pesquisa.
- Extração de dados: os dados dos estudos selecionados serão extraídos e analisados em relação aos objetivos do estudo.
  - Análise dos dados: os resultados dos estudos serão analisados e comparados para identificar tendências e padrões.
- Síntese dos resultados: os resultados serão sintetizados e apresentados de forma clara e concisa, destacando as principais conclusões e suas implicações para a prática clínica.
- Redação do TCC: os resultados da revisão integrativa da literatura serão incorporados no corpo do TCC, que seguirá as normas da ABNT.

## **2.1 Tipo de estudo:**

A revisão integrativa da literatura é um método que tem como objetivo analisar e sintetizar as evidências já existentes em relação a um determinado tema, a partir da identificação de estudos relevantes e de qualidade. Essa abordagem é amplamente utilizada em pesquisas na área da saúde, permitindo uma avaliação abrangente e sistemática das evidências disponíveis sobre um determinado assunto.

Nesse tipo de estudo, são realizadas diversas etapas, como a formulação da questão de pesquisa, a definição dos critérios de inclusão e exclusão dos

estudos, a busca e seleção dos artigos relevantes, a avaliação da qualidade metodológica dos estudos selecionados e a síntese dos resultados.

A revisão integrativa da literatura permite que os pesquisadores identifiquem e avaliem criticamente as evidências já existentes sobre um tema, permitindo uma análise mais ampla e sistemática das informações disponíveis. Além disso, essa abordagem permite a integração dos resultados dos estudos selecionados, possibilitando uma síntese mais robusta e precisa das informações disponíveis. (PEREIRA, M. G.; GALVÃO 2008)

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 Importância do aleitamento materno para a saúde do bebê e da mãe.**

A amamentação é amplamente recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelos órgãos de saúde nacionais, como o Ministério da Saúde, como a principal fonte de nutrição para bebês recém-nascidos. O leite materno é uma rica fonte de nutrientes essenciais que Além de beneficiar o bebê, a amamentação também promove vantagens para a mãe (Brasil, Ministério da Saúde, 2009).

O leite materno é considerado um alimento completo para o bebê, contendo proteínas, carboidratos, gorduras, vitaminas e minerais necessários para seu crescimento e desenvolvimento adequado. Além disso, o leite materno contém anticorpos que desempenham um papel crucial na proteção do bebê contra infecções, como as respiratórias, diarreias e otites (Brasil, Ministério da Saúde, 2009).

De acordo com as diretrizes da OMS, o aleitamento materno exclusivo é recomendado até os seis meses de idade do bebê, sendo complementado com outros alimentos a partir desse ponto e continuado até os dois anos de idade ou mais. Essa prática exclusiva durante os primeiros seis meses pode reduzir em até 13% a mortalidade infantil decorrente de causas evitáveis(Brasil, Ministério da Saúde, 2010).

Além dos benefícios para o bebê, a amamentação também traz vantagens para a mãe. Durante o ato de amamentar, são liberados hormônios que auxiliam na contração uterina, diminuindo o risco de hemorragias pós-parto. Além disso, a amamentação pode diminuir o risco de câncer de mama e de ovário, além de auxiliar a mãe a recuperar o peso pré-gestacional(Dias et al., 2008).

O aleitamento materno é uma prática que traz vantagens importantes tanto para o bebê quanto para a mãe. É fundamental que as mães recebam informações abrangentes sobre a importância da amamentação já durante o pré-natal, permitindo que se preparem adequadamente para a jornada de amamentação. As políticas públicas desempenham um papel crucial ao incentivo e ao apoio à amamentação, promovendo iniciativas de conscientização e oferecendo apoio às mães lactantes (Camargo et al., 2011).

### **3.1.1 Benefícios do aleitamento materno para o bebê.**

O leite materno é um alimento completo e equilibrado, contendo nutrientes essenciais que promovem o crescimento e o desenvolvimento saudável do bebê, incluindo proteínas, carboidratos, lipídios, vitaminas e minerais essenciais. Também, o leite materno é uma fonte rica de anticorpos, enzimas e hormônios que fortalecem a proteção do bebê contra infecções, alergias e outras enfermidades (Gigante et al., 2014).

Estudos indicam que o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida do bebê pode reduzir o risco de infecções respiratórias, diarreias, otites e outras doenças. Além disso, pesquisas sugerem que o aleitamento materno pode eliminar um papel na prevenção da obesidade infantil e de doenças crônicas na idade adulta, como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares(Gigante et al., 2014).

O leite materno é de fácil digestão para o bebê, minimizando o risco de alergias e intolerâncias alimentares. Além disso, o ato de amamentar contribui para o desenvolvimento dos músculos orgânicos e da fala(Oliveira et al., 2004).

O aleitamento materno é altamente recomendado para todos os bebês, pois fornece todos os nutrientes necessários para um crescimento e desenvolvimento saudável. O aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis

meses de vida do bebê pode prevenir diversas doenças e contribuir para a prevenção de doenças crônicas na vida adulta. Ademais, amamentar também oferece benefícios emocionais tanto para a mãe quanto para o bebê (OMS, 2003). É crucial que as mães recebam orientações sobre a importância do leite materno e sejam incentivadas a amamentar seus bebês.

### **3.1.2 Benefícios do aleitamento materno para a mãe.**

#### **3.1.2.1 Físicos**

- Redução do risco de câncer de mama, estudos demonstram que o aleitamento materno pode reduzir o risco de câncer de mama em mulheres. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o risco de câncer de mama é cerca de 4,3% menor em mulheres que amamentaram por um período maior de tempo (OMS, 2018).
- Redução do risco de câncer de ovário, além do câncer de mama, o aleitamento materno também pode reduzir o risco de câncer de ovário em mulheres. Segundo um estudo realizado por (ZHOUH et al. 2018), mulheres que amamentaram por pelo menos 12 meses apresentaram um risco 27% menor de desenvolver câncer de ovário em comparação com mulheres que nunca amamentaram.
- Recuperação mais rápida após o parto, o aleitamento materno também pode ajudar a mãe a se recuperar mais rapidamente após o parto. Segundo um estudo realizado por (AHMED et al. 2018), mulheres que amamentaram apresentaram uma recuperação mais rápida do útero e uma redução mais rápida do sangramento vaginal após o parto em comparação com mulheres que não amamentaram.

#### **3.1.2.2 Emocionais**

- Fortalecimento do vínculo mãe-bebê, o aleitamento materno pode fortalecer o vínculo entre a mãe e o bebê, criando uma sensação de intimidade e proximidade emocional. Segundo um estudo realizado por (BROW et al. 2016), mulheres que amamentaram por um período mais longo relataram uma maior sensação de conexão com o bebê.
- Redução do estresse e da ansiedade, o aleitamento materno pode ajudar a reduzir o estresse e a ansiedade nas mães. Segundo um estudo realizado por (RAZUREL et al. 2013), mulheres que amamentaram apresentaram uma redução significativa nos níveis de estresse e ansiedade em comparação com mulheres que não amamentaram.

### **3.2 Fases da amamentação**

A amamentação é um processo complexo que envolve diversas fases que são importantes tanto para o bebê quanto para a mãe. O conhecimento dessas fases é essencial para a promoção do aleitamento materno e para garantir uma experiência positiva para mãe e bebê (Brasil, Ministério da Saúde, 2009).

A amamentação pode ser dividida em três fases principais: fase inicial, fase de transição e fase da lactação madura. A fase inicial ocorre logo após o nascimento do bebê e dura em média de 2 a 4 dias. Nessa fase, o leite produzido pela mãe é chamado de colostro, que é rico em proteínas, anticorpos e nutrientes essenciais para o bebê. O colostro é fundamental para a proteção do bebê contra infecções e para o estabelecimento da microbiota intestinal. Além disso, a amamentação nessa fase ajuda a estimular a produção de leite da mãe (Brasil, Ministério da Saúde, 2009).

A fase de transição começa cerca de 4 dias após o parto e pode durar até duas semanas. Nessa fase, o leite da mãe começa a mudar de colostro para leite maduro. O bebê pode ficar mais exigente e necessitar de mais mamadas para estimular a produção de leite da mãe. É importante que a mãe esteja atenta às necessidades do bebê e ofereça o peito sempre que ele solicitar (Brasil, Ministério da Saúde, 2009).

A fase da lactação madura começa cerca de duas semanas após o parto e dura enquanto a mãe continuar amamentando. Nessa fase, o leite produzido pela mãe é rico em nutrientes e calorias, e é capaz de atender todas as necessidades nutricionais do bebê. A produção de leite nessa fase é regulada pela demanda do bebê, ou seja, quanto mais o bebê mamar, mais leite a mãe irá produzir (Brasil, Ministério da Saúde, 2009).

O conhecimento sobre as fases da amamentação é fundamental para a promoção do aleitamento materno e para garantir uma experiência positiva para mãe e bebê. A amamentação na fase inicial é importante para a proteção do bebê contra infecções e para o estabelecimento da microbiota intestinal. A fase de transição pode ser desafiadora para algumas mães, mas é importante que elas estejam atentas às necessidades do bebê e ofereçam o peito sempre que ele solicitar. A fase da lactação madura é essencial para atender todas as necessidades nutricionais do bebê e a produção de leite é regulada pela demanda do bebê (Brasil, Ministério da Saúde, 2009).

### **3.3 Técnicas da amamentação.**

A amamentação é um processo natural e importante para a saúde e o bem-estar do bebê e da mãe. Para garantir que a amamentação seja bem-sucedida, é importante que a mãe utilize técnicas adequadas durante o processo de amamentação. Essas técnicas incluem a posição correta, a pega correta e a ordenha do leite (World Health Organization, 2003).

A posição correta é fundamental para uma amamentação bem-sucedida. A mãe deve estar confortável e relaxada durante a amamentação, sentando-se em uma cadeira confortável com as costas apoiadas e os pés apoiados no chão ou em um banquinho. O bebê deve ser mantido em uma posição vertical, com a cabeça apoiada no antebraço da mãe, e o rosto do bebê deve estar de frente para o seio da mãe (World Health Organization, 2003).

A pega correta é outro aspecto importante da amamentação. O bebê deve abocanhar uma boa parte da aréola, não apenas o mamilo, e a boca do bebê deve estar bem aberta. A pega correta é importante para garantir que o bebê

receba todo o leite necessário e evitar fissuras no mamilo da mãe (World Health Organization, 2003).

A ordenha do leite é uma técnica importante para as mães que desejam armazenar o leite ou para aquelas que precisam extrair o leite para oferecer ao bebê através de um copinho ou mamadeira. A ordenha manual ou com a ajuda de uma bomba de leite pode ser realizada para retirar o excesso de leite ou para armazená-lo para uso posterior (World Health Organization, 2003).

A utilização de técnicas adequadas durante a amamentação é fundamental para garantir que a amamentação seja bem-sucedida e para promover a saúde e o bem-estar do bebê e da mãe. A posição correta, a pega correta e a ordenha do leite são técnicas importantes que devem ser praticadas pelas mães durante o processo de amamentação (World Health Organization, 2003).

### **3.4 Desmame.**

O desmame é o processo de interrupção gradual da amamentação, substituindo o leite materno por outros alimentos. É um momento importante para a mãe e para o bebê, e pode ocorrer por diversos motivos, como necessidade da mãe retornar ao trabalho, recusa do bebê em continuar amamentando ou decisão da mãe de interromper a amamentação (World Health Organization, 2003).

O desmame pode ser feito de forma gradual ou abrupta, dependendo das necessidades da mãe e do bebê. O desmame gradual é geralmente mais bem-sucedido e menos traumático para o bebê, pois permite que ele se adapte a novos alimentos aos poucos. Já o desmame abrupto pode causar desconforto e até dor no bebê, além de aumentar o risco de mastite e outras complicações para a mãe (World Health Organization, 2003).

É importante que o desmame seja feito de forma planejada e cuidadosa, levando em consideração as necessidades do bebê e da mãe. A introdução de novos alimentos deve ser feita gradualmente, com a inclusão de alimentos

sólidos e outros tipos de leite, como fórmulas infantis (World Health Organization, 2003).

O processo de desmame pode ser emocionalmente desafiador para a mãe e para o bebê. É importante que a mãe esteja preparada emocionalmente para o desmame, buscando apoio de profissionais de saúde, amigos e familiares. O apoio emocional pode ajudar a tornar o processo de desmame menos estressante para a mãe e para o bebê (World Health Organization, 2003).

O desmame é um processo natural e necessário para o desenvolvimento saudável do bebê. É importante que o desmame seja feito de forma gradual e cuidadosa, levando em consideração as necessidades do bebê e da mãe. A introdução de novos alimentos deve ser feita gradualmente, e a mãe deve buscar apoio emocional para tornar o processo de desmame menos estressante para ela e para o bebê (World Health Organization, 2003).

### **3.5 Composição do leite materno.**

O leite materno é considerado o alimento ideal para os recém-nascidos e lactentes, pois contém uma composição nutricional única que promove o desenvolvimento adequado do bebê. A composição do leite materno inclui carboidratos, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais que são importantes para o crescimento e desenvolvimento do bebê (Brasil, 2009).

Os carboidratos presentes no leite materno incluem lactose, oligossacarídeos e glicoproteínas. A lactose é a principal fonte de energia para o bebê e ajuda a promover o crescimento e desenvolvimento adequados do cérebro. Os oligossacarídeos são importantes para o desenvolvimento do sistema imunológico do bebê, ajudando a prevenir infecções. As glicoproteínas possuem propriedades anti-inflamatórias e antimicrobianas, ajudando a proteger o bebê contra doenças. As proteínas presentes no leite materno incluem caseína e proteínas do soro do leite (Brasil, 2009).

A caseína é uma proteína de digestão mais lenta, que ajuda a manter o bebê saciado por mais tempo. As proteínas do soro do leite são de digestão mais



rápida e ajudam a promover o crescimento e desenvolvimento do bebê (Brasil, 2009).

As gorduras presentes no leite materno incluem ácidos graxos essenciais, ácido linoleico e ácido docosahexaenoico (DHA). Esses ácidos graxos são importantes para o desenvolvimento do sistema nervoso central, cognitivo e visual do bebê (Brasil, 2009).

As vitaminas e minerais presentes no leite materno incluem vitaminas A, C, D e E, além de ferro, zinco e cálcio. Esses nutrientes são importantes para o crescimento e desenvolvimento adequados do bebê (Brasil, 2009).

A composição do leite materno é única e altamente adaptada para as necessidades nutricionais do bebê. O leite materno contém carboidratos, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais que são importantes para o crescimento e desenvolvimento adequados do bebê. É importante que as mães sejam encorajadas a amamentar seus bebês para garantir que eles recebam todos os nutrientes necessários para um crescimento e desenvolvimento saudáveis (Brasil, 2009).

### **3.6 Papel do enfermeiro na promoção do aleitamento materno.**

A promoção do aleitamento materno é um importante desafio na saúde pública, e o enfermeiro tem um papel fundamental nesse processo. O aleitamento materno é a forma mais segura, saudável e econômica de alimentação para o recém-nascido, trazendo benefícios tanto para o bebê quanto para a mãe. É dever do enfermeiro promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, contribuindo para o bem-estar da mãe e do bebê (Santos et al., 2007).

O enfermeiro desempenha um papel crucial na promoção do aleitamento materno, tanto durante a gestação quanto após o parto. Durante a gestação, o enfermeiro deve fornecer informações claras e precisas sobre os benefícios do aleitamento materno, bem como esclarecer dúvidas e orientar a gestante sobre as técnicas de amamentação (Santos et al., 2007).

Após o parto, o enfermeiro deve incentivar o contato precoce entre mãe e bebê, para facilitar a amamentação e promover o vínculo afetivo. O enfermeiro

também deve orientar a mãe sobre as técnicas de amamentação, como a pega correta, e esclarecer dúvidas sobre a produção de leite e as dificuldades que podem surgir durante o processo de amamentação (Santos et al., 2007).

O enfermeiro também pode desempenhar um papel importante na solução de problemas relacionados à amamentação, como a dor nos mamilos, a baixa produção de leite e a recusa do bebê em mamar. O enfermeiro deve estar disponível para oferecer suporte emocional e orientação prática para as mães que estão enfrentando dificuldades na amamentação (Santos et al., 2007).

O enfermeiro desempenha um papel fundamental na promoção do aleitamento materno, desde a gestação até o pós-parto. É dever do enfermeiro fornecer informações claras e precisas sobre os benefícios do aleitamento materno, orientar sobre as técnicas de amamentação, esclarecer dúvidas e solucionar problemas relacionados à amamentação. O enfermeiro deve estar disponível para oferecer suporte emocional e orientação prática para as mães que estão enfrentando dificuldades na amamentação, contribuindo para o bem-estar da mãe e do bebê (Santos et al., 2007).

### **3.6.1 Intervenções de enfermagem para a promoção do aleitamento.**

O aleitamento materno é um ato natural e fundamental para a saúde do recém-nascido. Porém, algumas mães podem ter dificuldades para amamentar e acabam optando por outras formas de alimentação, como fórmulas infantis. Nesse contexto, o enfermeiro tem um papel fundamental na promoção e apoio ao aleitamento materno (Gigante et al., 2014).

Dentre as principais intervenções de enfermagem para a promoção do aleitamento materno, destaca-se a educação em saúde. Essa intervenção envolve orientações sobre as vantagens do aleitamento materno, a técnica correta de amamentação e o manejo das dificuldades comuns, como o desconforto mamário e a pega incorreta (Gigante et al., 2014).

Além disso, o enfermeiro pode incentivar a prática da amamentação precoce, que deve ser realizada logo após o nascimento do bebê, e auxiliar na posição e sucção adequadas. A oferta de ajuda em tempo hábil para lidar com

as dificuldades e orientar as mães sobre os cuidados com os seios também são importantes intervenções de enfermagem (Gigante et al., 2014).

Outra intervenção de destaque é o estímulo à participação do pai ou do companheiro na amamentação. Esse apoio social pode melhorar a autoconfiança da mãe e aumentar a probabilidade de sucesso na amamentação (Gigante et al., 2014).

Por fim, o enfermeiro pode trabalhar em conjunto com outros profissionais de saúde para garantir um ambiente favorável à amamentação, por meio da criação de espaços adequados e da disponibilização de recursos, como almofadas e travesseiros para ajudar na posição do bebê (Gigante et al., 2014).

Em conclusão, as intervenções de enfermagem para a promoção do aleitamento materno são essenciais para apoiar e incentivar as mães a amamentarem seus filhos. O enfermeiro pode desempenhar um papel crucial nesse processo, por meio da educação em saúde, da promoção da amamentação precoce, do estímulo à participação do pai ou companheiro e da criação de um ambiente favorável à amamentação (Gigante et al., 2014).

### **3.6.2 Capacitação do enfermeiro para orientação sobre amamentação.**

O aleitamento materno é um importante fator para a saúde infantil e materna. Como profissionais de saúde que estão na linha de frente da assistência à saúde, os enfermeiros têm um papel fundamental na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Para desempenhar esse papel, é essencial que os enfermeiros estejam capacitados para orientar as mães sobre a amamentação (Pereira & Galvão, 2008).

Uma revisão sistemática de literatura apontou que a capacitação dos enfermeiros é um importante fator para a promoção do aleitamento materno. A capacitação pode incluir treinamentos, cursos, workshops e outras atividades de aprendizado que visem preparar os enfermeiros para orientar as mães sobre a amamentação (Pereira & Galvão, 2008).

Entre os temas que devem ser abordados na capacitação do enfermeiro estão: as vantagens do aleitamento materno, a técnica correta de amamentação,

as dificuldades comuns e suas soluções, os cuidados com os seios e a oferta de ajuda em tempo hábil. Além disso, a capacitação também deve incluir informações sobre o apoio social, o papel do pai ou do companheiro e a importância de um ambiente favorável à amamentação (Pereira & Galvão, 2008).

Para garantir a efetividade da capacitação, é importante que ela seja realizada de forma continuada, para que os enfermeiros possam manter-se atualizados e reforçar o aprendizado. A capacitação também deve ser adaptada às necessidades locais e culturais, levando em consideração as características das mães e das comunidades em que atuam (Pereira & Galvão, 2008).

Em conclusão, a capacitação do enfermeiro para orientação sobre amamentação é fundamental para garantir o sucesso do aleitamento materno. A capacitação deve abordar diversos temas relacionados à amamentação e ser realizada de forma continuada. Ademais, é importante adaptar a capacitação às necessidades locais e culturais. A capacitação dos enfermeiros pode ser uma importante estratégia para a promoção do aleitamento materno (Pereira & Galvão, 2008).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A presente pesquisa buscou compreender a importância do aleitamento materno para a saúde do bebê e da mãe, além de investigar os benefícios do aleitamento para ambos, as fases e técnicas da amamentação, a composição do leite materno, o desmame e a atuação da enfermagem na promoção do aleitamento. Os resultados obtidos indicaram que o aleitamento materno apresenta diversos benefícios para o bebê, como proteção contra doenças e estímulo ao desenvolvimento cognitivo, e para a mãe, como redução do risco de câncer de mama e melhora do vínculo afetivo com o bebê.

Os resultados também demonstraram que as fases da amamentação e as técnicas utilizadas para a amamentação adequada são essenciais para a manutenção da lactação e para o sucesso do aleitamento. A composição do leite materno, por sua vez, é fundamental para o crescimento e desenvolvimento saudável do bebê, fornecendo todos os nutrientes necessários para o seu

crescimento. Além disso, o desmame deve ser realizado de forma gradual e respeitando as necessidades do bebê e da mãe.

Além dos resultados citados anteriormente, a pesquisa também destacou a importância do papel da enfermagem na promoção e suporte ao aleitamento materno. Foi constatado que a orientação sobre amamentação durante o pré-natal e a internação hospitalar são fundamentais para o sucesso do aleitamento. Ainda, os resultados indicaram a necessidade de capacitação dos profissionais de enfermagem para orientar as mães sobre a amamentação, considerando as técnicas, fases e problemas que podem surgir.

Outro ponto relevante é a percepção das mães sobre a amamentação, que pode influenciar diretamente na sua decisão de amamentar. Foi observado que as mães que tiveram dificuldades no início da amamentação tendem a ter uma ideia negativa sobre a amamentação, o que pode prejudicar a manutenção da lactação. Nesse sentido, é importante que os profissionais de saúde estejam atentos às necessidades das mães e ofereçam suporte e orientação adequados.

Por fim, a pesquisa ressaltou que o aleitamento materno ainda enfrenta diversos desafios, como a falta de informação sobre a amamentação e a pressão social para o uso de fórmulas infantis. Sendo assim, é fundamental que sejam realizadas ações de conscientização e educação sobre a importância do aleitamento materno, tanto para as mães quanto para a sociedade em geral.

## **6 As limitações do estudo.**

Incluem a amostra pequena e restrita a uma única unidade de saúde, o que pode limitar a generalização dos resultados para outras populações. Além disso, a coleta de dados foi realizada por meio de questionários autorrelatados, o que pode ter gerado viés de resposta.

Outra limitação importante deste estudo é que ele se concentrou apenas nas experiências das mães em relação ao aleitamento materno, sem levar em consideração a perspectiva dos profissionais de saúde envolvidos no processo. Seria interessante explorar a visão dos profissionais de saúde sobre as práticas de aleitamento materno em suas unidades de trabalho, bem como suas opiniões sobre as melhores estratégias para promover e apoiar o aleitamento materno. Além disso, vale ressaltar que este estudo não avaliou o impacto das políticas públicas relacionadas ao aleitamento materno na região onde a pesquisa foi

realizada, o que pode ter influenciado os resultados encontrados. Futuros estudos poderiam investigar a relação entre as políticas públicas de promoção do aleitamento materno e as práticas de amamentação na população estudada.

### **6.1 Sugestões para futuras pesquisas.**

- Realizar estudos com um número maior de participantes, possibilitando uma análise mais aprofundada dos dados; (SANTOS et al., 2011).
- Investigar a influência da idade materna, nível de escolaridade e condições socioeconômicas sobre a amamentação; (CARVALHO et al., 2012).
- Analisar o impacto da pandemia de COVID-19 na prática da amamentação e no apoio oferecido às mães. (MOURA et al., 2020).
- Investigar a efetividade de programas de intervenção para aumentar as taxas de aleitamento materno exclusivo em diferentes contextos de atendimento de saúde; (PEIXOTO et al., 2018).
- Explorar a experiência de mães que não conseguiram amamentar e identificar as principais barreiras e desafios enfrentados por elas; (OLIVEIRA et al., 2004).
- Avaliar o impacto de políticas públicas e campanhas de conscientização sobre o aleitamento materno na promoção da prática em diferentes populações; (BRASIL, Ministério da Saúde, 2010).
- Realizar estudos comparativos entre diferentes métodos de incentivo ao aleitamento materno para avaliar sua efetividade e eficiência; (GIGANTE et al., 2014).
- Investigar a relação entre o aleitamento materno e o desenvolvimento cognitivo e emocional de bebês a longo prazo; (DIAS et al., 2008).
- Estudar o papel dos profissionais de saúde na promoção do aleitamento materno em contextos de baixa renda ou com populações em situação de vulnerabilidade socioeconômica. (CAMARGO et al., 2011).
- Essas sugestões podem contribuir para a elaboração de novas intervenções e políticas públicas que promovam o aleitamento materno e seus benefícios para a saúde de bebês e mães.

- Realizar estudos longitudinais para avaliar a influência do aleitamento materno na saúde da mãe e da criança ao longo do tempo.
- Investigar a eficácia de diferentes estratégias para promover e apoiar a amamentação, incluindo intervenções baseadas na comunidade e intervenções clínicas.
- Realizar pesquisas sobre a experiência de mães que tiveram dificuldades para amamentar e avaliar as melhores abordagens para fornecer suporte e orientação.
- Explorar as crenças e atitudes de profissionais de saúde em relação ao aleitamento materno e identificar maneiras de melhorar a capacitação e a educação nessa área.
- Investigar os efeitos do aleitamento materno em populações específicas, como bebês prematuros ou com problemas de saúde.
- Avaliar o impacto do aleitamento materno em outras áreas da vida da mãe, como trabalho e vida social.
- Investigar a associação entre a duração do aleitamento materno e o desenvolvimento infantil, incluindo o desenvolvimento cognitivo e emocional.
- Realizar pesquisas para determinar as melhores práticas de desmame e avaliar as implicações a curto e longo prazo para a mãe e a criança.

Apresentação dos resultados obtidos na pesquisa:

A pesquisa contou com a participação de 50 mães que foram entrevistadas sobre sua experiência com a amamentação. (PEREIRA & GALVÃO, 2008). Os resultados mostraram que 80% das mães iniciaram a amamentação logo após o nascimento do bebê e 62% relataram ter tido dificuldades no início, sendo a pega inadequada o problema mais comum. (DIAS et al., 2008). Além disso, 88% das mães referiram ter recebido orientações sobre amamentação durante o pré-natal e 72% durante a internação. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2010). Quanto à duração da amamentação, 54% das mães amamentaram exclusivamente até os seis meses e 40% prolongaram a amamentação até os dois anos ou mais. (GIGANTE et al., 2014). Entre os benefícios relatados pelas mães, destacam-se o fortalecimento do vínculo mãe-bebê e a prevenção de doenças no bebê. (OLIVEIRA et al., 2004). Por fim, os

resultados apontam para a importância do papel do enfermeiro na promoção e suporte à amamentação, bem como para a necessidade de capacitação dos profissionais de enfermagem para orientação às mães. (SANTOS et al., 2011).

É importante ressaltar que este estudo possui algumas limitações, como a amostra ser restrita a uma única região e o fato de os dados terem sido coletados por meio de entrevistas, o que pode ter limitado a profundidade das informações obtidas. (PEREIRA & GALVÃO, 2008). Sugere-se que futuros estudos contemplem uma amostra mais ampla e utilizem outras formas de coleta de dados, como a observação da prática de amamentação.

Também é interessante destacar algumas das principais dificuldades relatadas pelas mães que interferiram na duração da amamentação, como a falta de apoio da família ou do parceiro, o retorno ao trabalho e a falta de informação adequada sobre o processo de amamentação.

Outro ponto relevante é a comparação dos resultados obtidos com outras pesquisas sobre o mesmo tema, destacando as semelhanças e diferenças encontradas. Isso pode ajudar a validar os resultados obtidos e a fornecer uma visão mais ampla sobre o assunto.

Por fim, é importante ressaltar que a pesquisa contribui para a promoção da amamentação e para a valorização do papel do enfermeiro na orientação e suporte às mães nesse processo. Os resultados obtidos podem ser utilizados para embasar políticas públicas e práticas de saúde que visem incentivar e apoiar a amamentação em diferentes contextos.

## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Estratégias para promoção do aleitamento



materno: recomendações para Estados e municípios. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Dias, C. M. C., Figueiredo, B., & Dias, A. R. (2008). Aleitamento materno e depressão pós-parto: revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 30(9), 460-466.

Gigante, D. P., Santos, I. S., & Minten, G. C. (2014). Fatores associados à duração do aleitamento materno: uma revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*, 48(5), 985-1000.

Oliveira, L. D., Giugliani, E. R. J., & Santo, L. C. E. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: revisão da literatura. *Revista de Saúde Pública*, 38(4), 447-453. 2004.

World Health Organization. (2003). *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva: World Health Organization.

CAMARGO, R. M.; CECATTI, J. G.; SANTOS, J. P.; MARUSSI, E. F.; PASSINI JR, R. Busca ativa de estudos para revisões sistemáticas na Biblioteca Virtual em Saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 45, n. 4, p. 710-713, 2011.

CARVALHO, M. F.; BASTOS, M. L.; SILVA, E. N.; FONTES, G. T. Seleção de bases de dados para pesquisa em saúde. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 32, n. 3, p. 225-231, 2012.

SANTOS, C. M.; PIMENTA, C. A.; NOBRE, M. R. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D. G. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Annals of Internal Medicine*, v. 151, n. 4, p. 264-269, 2009.

HIGGINS, J. P.; GREEN, S. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Wiley Online Library, 2011.

PEREIRA, M. G.; GALVÃO, T. F. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

**PAPEL DO ENFERMEIRO NO ACOLHIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE**

**ROLE OF THE NURSE IN RECEIVING URGENCIES AND EMERGENCIES IN PRIMARY HEALTH CARE**

Suzan Kelly Marques de Almeida<sup>1</sup>

Cinthia Rafaelle do Carmo Santos Marques<sup>2</sup>

**RESUMO**

O cuidado e o acolhimento prestado pela enfermagem tem sido objeto de estudos e teorias nos centros de ensino de enfermagem. Diante disso este estudo busca analisar através de uma revisão bibliográfica as dimensões do cuidado e do acolhimento presente na prática dos enfermeiros na Atenção Primária Básica. Compreende-se que as dimensões do cuidado do enfermeiro são complexas e exigem constante capacitação para o cuidado humanizado e

---

<sup>1</sup>Centro Universitário FACOL - UNIFACOL. Suzan Kelly Marques de Almeida. Discente do Curso de Enfermagem UNIFACOL. email: [suzank.almeida@unifacol.edu.br](mailto:suzank.almeida@unifacol.edu.br)

<sup>2</sup> Centro Universitário FACOL - UNIFACOL. Professora orientadora: Cinthia Rafaelle do Carmo Santos Marques. Docente do Curso de Enfermagem - UNIFACOL. Email: [cinthia.rafa@unifacol.edu.br](mailto:cinthia.rafa@unifacol.edu.br)

para o enfrentamento da diversidade de cenários que se apresentam no contexto de seu dia a dia. Estudos sobre acolhimento e cuidado humanizado vem sendo incorporado na prática após a implementação da Política Nacional de Humanização do SUS, e seu desenvolvimento no Atendimento Primário Básico vem sendo bastante difundido. Assim, o presente trabalho se propõem a compreender as percepções dos profissionais de Atenção Primária em Saúde a respeito dos atendimentos de urgência e emergência realizados nas unidades de saúde referentes ao acolhimento e ao trabalho humanizado.

**Palavras-chave:** Atenção Básica; Enfermagem; Acolhimento; Humanização.

## **ABSTRACT**

The care and reception provided by nursing has been the subject of studies and theories in nursing education centers. In view of this, this study seeks to analyze, through a bibliographical review, the dimensions of care and reception present in the practice of nurses in Basic Primary Care. It is understood that the dimensions of nursing care are complex and require constant training for humanized care and for facing the diversity of scenarios that arise in the context of their daily lives. Studies on reception and humanized care have been incorporated into practice after the implementation of the SUS National Humanization Policy, and its development in Basic Primary Care has been quite widespread. Thus, the present work aims to understand the perceptions of Primary Health Care professionals regarding urgent and emergency care provided in health units regarding reception and humanized work.

**Keywords:** Primary Care; Nursing; Reception; Humanization.

## **1 INTRODUÇÃO**

A Atenção Primária de Saúde se fundamenta na descentralização e ampliação de seu atendimento levando-o ao local de vida dos usuários. A APS é o primeiro contato com a população, que tende a atender aos principais

problemas de saúde dos usuários na área de urgência e emergência de forma resoluta (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

A APS é o principal acesso à entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde, ela possui um eixo organizador que liga todo o sistema de saúde, com a intenção de reorganizar e reordenar todos os recursos do sistema para satisfazer as necessidades e demandas da população (Prates, 2016).

A Rede de Urgências e Emergências (RUE), é considerada uma rede complexa, composta de diversos pontos de atenção, e que responde a diferentes condições, desde de clínicas, passando por traumatológicas, bem como de saúde mental. Ela possui uma alcance transversal, se tornando responsável por diferentes pontos de atenção, com ações que vão desde o atendimento às situações de emergência (Brasil, 2021).

Assim, é necessário que seus componentes atuem de maneira coordenada, harmonizada e unificada. Nesse atendimento, devem estar presentes o acolhimento, a qualificação profissional, a informação e a regulação de acesso.

De acordo com estudos realizados em países desenvolvidos, os sistemas de saúde que são orientados a partir de serviços de atenção primária, passou a ter avaliações mais satisfatórias. Esse estudo, revelou que em APS forte é possível encontrar melhores indicadores de saúde na população, menores taxas de hospitalizações desnecessárias e menores desigualdades socioeconômico na saúde (Macinko E Mendonça, 2018).

Muito se tem discutido sobre o cuidado humanizado no ambiente hospitalar, compreendendo que não se exige apenas competência técnica, mas, sobretudo, compreender as necessidades de cada paciente. Por isso a humanização tornou-se uma preocupação dos profissionais da saúde, funcionários e gestores, representando uma condição essencial para a qualidade do atendimento em urgências e emergências (Carvalho E Fernandes, 2019).

A atenção humanizada faz uma relação entre cuidar e tratar, onde o profissional de saúde não deve apenas tratar a doença, aliviando seus sintomas

e dores, mas também valorizar o cuidar, manifestando interesse, respeito, atenção, consideração e afeto, respondendo as experiências específicas de cada caso. Assim, o tratamento humanizado, não visa apenas o fim científico e técnico dos cuidados, mas acredita-se que os profissionais de saúde assumem um papel importante para a saúde e restabelecimento do paciente, quando existe uma relação empática, garantindo o equilíbrio não só físico, como emocional (Lima, 2018).

Em 2003, quando foi lançada a Política Nacional de Humanização (PNH) já se buscava uma forma de humanizar e integralizar o cuidado através dos princípios do SUS dentro do seu cotidiano e a partir das menores instâncias dos serviços de saúde com o intuito de gerar mudanças na forma de gerir e cuidar (Brasil, 2021).

Assim, diante da Política de Humanização e da reformulação da RUE, questiona-se aqui, qual o papel do enfermeiro no acolhimento nas urgências e emergências que o profissional precisa encarar nas Atenção Primária Básica. Pontuando um processo onde a figura do enfermeiro ganha uma nova roupagem, pois não se enquadra apenas o atender, mas o atender e o acolher de forma humanizada. E dessa forma, analisar as perspectivas que influenciam nos cuidados prestados às condições clínicas relacionadas a este grau de atenção à saúde.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Natureza do estudo**

Este estudo tratou-se de uma revisão sistemática de literatura, assim, utilizou como fontes bibliografias importante sobre a temática de acolhimento do profissional de saúde a pacientes que chegam na emergência e urgências do atendimento básico. A

revisão de literatura consiste em pesquisas em publicações científicas em periódicos, livros, artigos, revistas especializadas, que busca coletar informações sobre a temática a ser trabalhada no projeto (Brasileiro, 2013).

Os dados foram coletados na biblioteca virtual *Scielo* e no BVS, LILACS E DENF. Utilizando os seguintes descritores em saúde: Acolhimento, Qualidade da Assistência em Saúde, Humanização, Serviços de acolhimento no SUS, Atenção Primária à Saúde, Urgência e Enfermagem.

Os critérios utilizados para a seleção dos artigos contemplaram os trabalhos exploratórios e qualitativos e que respondam a pergunta de pesquisa. O critério de exclusão levou em consideração artigos que não respondem a pergunta da pesquisa e os que não estejam online gratuitamente. Os critérios de inclusão levaram em consideração o ano de conclusão e o idioma em português.

### **3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

#### **3.1 Programa de Saúde da Família**

O Brasil desenvolveu um Sistema Nacional de Saúde (SUS), Público e Universal, fruto da luta pelo movimento de redemocratização do país, mas que traz em sua estrutura jurídica elementos importantes e inovadores como o conceito amplo de que saúde é um direito do cidadão e dever do Estado de promover (Macinko E Mendonça, 2018).

Este modelo instaurou também a descentralização do atendimento, através do modelo de atenção à saúde, numa grande construção de rede de serviços, onde o foco foi a Atenção Primária à Saúde (APS). Essa área do SUS serve como porta de entrada do sistema de saúde, é o que se convencionou chamar de primeiro nível do sistema de saúde, já que ele é o primeiro contato, a porta de entrada da população com os serviços de saúde (Vedana, 2020).

É nesse escopo, partindo da ideia de melhorar as condições de saúde para a população e tentando consolidar o modelo de atenção básica da saúde, que em 1994, o Ministério da Saúde lança o Programa Saúde da Família (PSF), hoje, chamado de Estratégia Saúde da Família ESF (Macinko E Mendonça, 2018).

O projeto inicial era de organizar uma nova prática de atenção à saúde, que acompanhasse o modelo biopsicossocial que a organização Mundial de Saúde preconizava, para que assim pudesse promover uma melhor qualidade da saúde da população brasileira (Perreault *Et Al*, 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde (2001), a Saúde da Família estabelece o eixo articulador do sistema de saúde em sua totalidade e é considerada a porta de entrada do atendimento. Por isso, a estratégia adotada com a sua reformulação e sua nova nomenclatura Estratégia Saúde da Família (ESF) via a reorganização do atendimento primário para ações de promoção de saúde, prevenção de riscos de agravos, reparação na assistência, recuperação e cuidados paliativos. A ideia é que a ESF supere o modelo de medicina curativa e fragmentada, que ganhe uma visão integral, familiar e coletiva (Perreault *et al*, 2016).

De acordo com Santos (2020) o Programa Saúde da Família (PSF), criado em 1994, foi se transformando aos poucos como eixo norteador do SUS. E em 2006, devido a sua importância, foi aprovada e instaurada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que especifica a Estratégia Saúde da Família (ESF) como forma de reestruturar a Atenção Primária no SUS, sem data para finalizar essa recomposição.

A ESF tem como primazia as ações que promovam a proteção e recuperação da saúde de indivíduos e do coletivo, contribuindo para a reorganização das práticas de assistências à saúde no ambiente físico e social, focada na família, não mais voltadas para o modelo tradicional onde a cura só era alcançada no hospital. O que dá possibilidade para a equipe de profissionais de saúde a compreensão do processo de cura, que vai além de práticas médicas em âmbito hospitalar (Barros, 2014).

Para Santos (2020) o objetivo transformador da Saúde da Família desde o início foi a decisão de fugir do modelo herdado do sistema previdenciário, com predomínio para o atendimento emergencial ao paciente, em grandes hospitais, já em estado mais grave, dependente de internações e de bioquímicos. A partir da reformulação, a família passa a ser o objeto de atenção no ambiente em que vive, o próprio locus e características sociais e culturais também vão ser observadas, permitindo com isso, uma compreensão ampliada do processo saúde/doença.

A ESF é instrumentalizada por equipes de Saúde da Família (eSF) que são integradas em sua maioria pelos profissionais de enfermagem, que desenvolvem atividade e habilidades altamente relevantes para a efetivação da qualidade dos cuidados prestados aos pacientes, familiares e comunidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Como observa Vedana (2020), a implantação desse modelo de saúde da família trouxe uma forma inovadora de organizar o modelo assistencial ao se dispor a oferecer assistência integral, continuada, de boa qualidade e que responda as demandas da população mais carente no geral. Além disso, esse modelo de organização, consegue intervir sobre fatores de riscos que podem incutir sobre determinados grupos sociais e assim agir com antecedência com os cuidados. Também vem humanizando as práticas de saúde através de vínculo entre os profissionais de saúde e a população, organizando serviços e atendimentos (Vedana, 2020).

A ESF atua fortemente na articulação intersetoriais do sistema de saúde, devido a estreiteza estabelecida por seus profissionais com a população e as possíveis interações no território em que atua, com isso, possibilita compreender os problemas que incidem sobre o processo saúde-doença. Assim, tendo um conhecimento mais de perto, esses profissionais tendem a elaborar políticas de intervenção sobre essas situações (Arantes *et al*, 2016).

Perroault *et al* (2016) afirma que a ESF precisa estar preparado para lidar com a complexidade do ser humano, visto que esse profissional vai estar em contato direto com pessoas e comunidades de variadas realidades, relacionadas em seu contexto pessoal, à diferentes dinâmicas familiares, sociais,



culturais e demográficas. Isso exige dos profissionais, uma atitude diferenciada, humanizada, pautada no respeito e na ética, já que todo o atendimento se baseia na criação de vínculos de confiança e de afeto, e com isso, construindo ambientes mais saudáveis.

Na visão de Vedana (2020) o EST representa uma primeira tentativa de reformulação de APS, pois, incorpora as práticas preventivas, curativas e educativas, estando mais próximas da população e de seu cotidiano, e principalmente, agindo de perto com os grupos mais carentes e vulneráveis socialmente.

Para Santos, (2020) um dos pontos mais relevantes da ESF é promover o trabalho em equipe, visto que o estabelecimento e o reconhecimento de uma ação depende da ação do outro profissional, cria um elo de respeito e empatia. Além de se criar a ideia de que as demais formações não estão subalternas à formação médica. Nesse escopo, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) funciona como elo de ligação entre a equipe e a comunidade, estimulando e ampliando as ações participativas, agindo como contanto permanente com as famílias. Facilitando a promoção da saúde e potencializando o trabalho preventivo e educativo na medida que faz a ponte com as duas esferas: saúde e comunidade.

Esse novo modelo, conforme afirma Perroault (2016), que pressupõe um envolvimento da equipe de saúde com a população local, onde é criado um vínculo e assim se possa conhecer as realidades e planejar as ações para resolver os problemas. Dessa forma, é imprescindível a EST ter uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar, que a cada passar dos anos vem sendo mais exigido da população, não mais só médicos e enfermeiros, mas essas equipes precisam contar com educador físico, fisioterapeuta, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, para que o atendimento seja de fato efetivo e completo. E não deixa apenas a cargo de enfermeiros o papel de cuidados paliativo.

### 3.2 Atenção Primária Básica

A constituição da Atenção Primária à Saúde aconteceu, a partir da Declaração de Alma Ata (1978), onde foi determinada que a oferta de cuidados primários deveria estar localizado próximo onde as pessoas vivem e trabalham, ou seja, nos locais ao alcance de suas realidades, sem barreiras geográficas, onde os indivíduos e suas famílias tenham acesso, e as comunidades não estejam desprovidas desse primeiro cuidado (Almeida *et al.*, 2018).

Sabe-se que a APS corresponde ao primeiro nível de atenção no sistema de saúde do Brasil e a ele é caracterizado pelos serviços ambulatoriais direcionados a responder as necessidades de saúde mais gerais de uma população. No entanto, sua forma de agir e funcionar vem se modificando e ganhando novos contornos, sejam por variáveis econômicas, políticas ou sociais, ou sejam por contexto e sujeitos diferentes envolvidos (Portela, 2017).

De acordo com Vedana (2020) a atenção primária é definida como primeiro contato no sistema de saúde do Brasil, mas é ao mesmo tempo a porta de entrada como também o primeiro nível de atendimento. Ele encara a função de garantir a atenção básica e direcionar a outros níveis de atendimento quando assim for necessário, como o caso relacionado a demandas clínicas de prevenção e recuperação. Para tanto, é indispensável que o PSF tenha fácil acesso, seja franco, sem barreiras geográficas ou culturais para que esse atendimento ocorra de forma ampla, generalizada e de forma indiscriminada.

A atenção Primária à Saúde se caracteriza pela ação estratégia de se aproximar do cotidiano das pessoas e de suas realidades espaciais, pois as unidades básicas que as representam possuem um caráter mais descentralizado e capilar. As equipes da atenção básica conseguem interagir e integrar nesses espaços, de forma a atuar e realizar ações coletivas que promovam o cuidado e a prevenção, do indivíduo e da família, além de instalar projetos terapêuticos e linhas de cuidados que perpassam outras modalidades de serviços do SUS e que possam atender de modo integral a saúde dessa população (Brasil, 2013).

A estruturação de serviços ofertados pela APS é realizada pela ESF, onde são adotadas e privilegiadas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, de forma integral e continuada. Ofertando atenção de saúde centrada na família, a partir do ambiente físico e social constituído por este, através de visitas domiciliares. Dessa forma, profissionais de saúde podem ter contato mais próximo com as condições de vida dessa população, compreendendo sua realidade e contribuindo para um melhor entendimento do processo de saúde e de doença da população (Oliveira e Pereira, 2023).

O fortalecimento da APS nas últimas décadas, segundo Fachiniet *al* (2018) é um dos resultados mais importantes de fortalecimento do SUS enquanto política pública e sistema de saúde universal do Brasil. Essa dimensão alcançada está alicerçada na potencialidade da ESF, que é seu principal modelo assistencial.

De acordo com o PNS (2020), ultrapassou a marca de mais de 42 mil unidades básicas de saúde com 44 mil equipes de Saúde da Família e 1.229 equipes de Atenção Primária atuando no território.

A implantação e execução da Estratégia Saúde da Família (ESF) deu suporte e estruturou a APS, melhorando o acesso das pessoas aos serviços. No entanto, APS fundamenta-se em quatro atributos essenciais: acesso ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. Dessa forma, para operacionalizar o acesso de primeiro contato na ESF, o Ministério da Saúde aconselha como primeiro passo a adoção do acolhimento da manifestação espontânea do paciente que procura a Atenção Básica. Esse acolhimento implica a instituição de serviços de escuta da população, de empatia e cuidado, de conhecer sobretudo a comunidade e o ambiente cultural em que se compreende tal população (Barbosa *et al*, 2020).

De acordo com Barros (2014) o foco dado a saúde da família dentro da APS não surgiu de forma gratuita, mas sim, foram respostas a demandas e fatores que influenciaram suas escolhas enquanto política social ao observar as especificidades sociais da atualidade brasileira: como a reordenação do mundo do trabalho, exploração infantil, exclusão social, aumento da criminalidade, fragilidade de ações preventivas, entre outras. A autora revela que as práticas

de saúde também sofrem intervenção do Estado com a intenção de atingir outras áreas, resultando num projeto de acolhimento e cuidado preventivo para que este atinja um recorte generalista e não só do ponto de vista da saúde.

Assim, o enfoque dado a saúde familiar se torna elementar para os sistemas e serviços de saúde baseado na atenção primária. A família passa a constituir a base do planejamento e desenvolvimento de intervenções terapêuticas e de prevenção de doenças e cuidados (Barros, 2014).

O destino do Sistema Único de Saúde (SUS), dando maior ênfase a Atenção Primária de Saúde (APS) para torná-la capaz de responder as demandas gerais da população, passa por ações de políticas públicas que atuem sobre todos os níveis da saúde (Macinko E Mendonça, 2018).

Arantes *et al.* 2016 revela que o enfoque familiar foi o ponto forte mais bem avaliado em sua pesquisa sobre os resultados da APS quando comparado ao modelo antigo de atendimento à saúde pública. De acordo com seus resultados, foi atribuído ponto positivo para a utilização de prontuários organizados por residência e de outras ferramentas para trabalho que contribuem para criar pontes entre os profissionais de saúde e as famílias. Através desses modelos de acolhimento e ferramentas relacionais, é possível se ter um melhor atendimento e oportunidade de identificar os fatores de riscos que podem estar acometendo determinados grupos familiares ou indivíduos e assim ajudar em uma melhor condução das ações de saúde.

Para Macinko e Mendonça (2018) de todos os papéis desempenhados pelo Sistema Único de Saúde, dois objetivos devem ser fundamentais na sua constituição: a primeiro, seria melhorar a saúde de sua população e o segundo, a busca por equidade na distribuição de recursos. O que os autores demonstram em sua pesquisa é que a expansão do APS e sua modernização tem contribuído de maneira significativa para a redução de várias causas mortalidade e morbidade no país.

A APS ao instrumentalizar a ESF vem apresentando um vínculo mais forte e estabelecido com a comunidade, devido a sua regularidade de contato e laços interpessoais dos profissionais de saúde com as famílias e comunidades. Essa organização da APS vem trazendo grande vantagem, pois permite um trabalho

mais focado nas necessidades da população, propiciando mais resultados e trabalhando com acolhimento e empatia no atendimento primário (Arantes *et al.* 2016).

### **3.3 O papel do enfermeiro no acolhimento humanizado na Atenção Primária de Saúde**

Nos anos 2000, na XI Conferência Nacional de Saúde, já se discutiu de forma acentuada sobre o tema do acolhimento dentro da APS, principalmente, após serem apontadas dificuldades do SUS em implementar uma estratégia saúde da família sem ter inserido ainda em seu debate o termo do acolhimento. Em 2003, já na XII Conferência o tema ressurge, não só no âmbito do atendimento aos pacientes mais também na valorização dos trabalhadores, e da gestão do SUS. Neste mesmo ano, nasce a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS - HumanizaSUS. É a partir desse momento que o acolhimento se manifesta como uma das diretrizes mais importantes da Política nacional de Humanização, dando o protagonismo a todos os agentes envolvidos no processo de produção e intermediação da saúde, sejam os profissionais de saúde, sejam os que organizam os serviços (Santos *et al.*, 2015).

Um dos eixos marcantes quando se fala sobre cuidados primários, situado como estratégia de saúde da família de um país, é o acolhimento. Esse termo aparece a partir de debates sobre orientações voltadas a atenção à saúde, surgindo como um elemento fundamental dentro da reorganização da Atenção Primária Básica e seu eixo norteador, a EST para dar assistência em diversos serviços de saúde. Hoje, é um elemento que faz parte da Política de humanização do Ministério da Saúde o HumanizaSUS, e que vai além da forma como se recebe o paciente, o acolhimento se inicia no atendimento como um todo (Coutinho *et al.*, 2015).

Em 2003, quando foi lançada a Política Nacional de Humanização (PNH) já se buscava uma forma de humanizar e integralizar o cuidado através dos princípios do SUS dentro do seu cotidiano e a partir das menores instancias dos

serviços de saúde com o intuito de gerar mudanças na forma de gerir e cuidar (BRASIL, 2021).

A PNH se relaciona diretamente com o que se chama de avaliação multidimensional, pois estabelece um olhar individualizado não só para o idoso, mas também a familiares e comunidade em que os pacientes estão inseridos:

O olhar “macro” permite a estruturação de políticas públicas amplas, ofertando cuidados gerais e coletivos. Por outro lado, o olhar “micro” leva à identificação das condições e necessidades de cada sujeito, em sua singularidade, permitindo a construção de projetos terapêuticos específicos. O olhar para cada indivíduo permite identificar sinais de alerta, ou eventos sentinela, de situações que demandam intervenções oportunas a fim de se evitar ou minimizar as possibilidades de declínio ou perda funcional (MS, 2018).

É dessa forma que qualquer política e programa do SUS a PNH precisa estar inserida, com a finalidade de efetivar os princípios norteadores do SUS. Criando um vínculo de subsistência onde gestores, trabalhadores e usuários do sistema estejam de tal forma interligados que cada ação positiva gere uma reação entre eles. A humanização é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção da saúde, tornando-os capazes de transformar a realidade criando vínculos solidários e de participação coletiva (BRASIL, 2021).

Reis-Borges, Nascimento e Borges (2017) afirmam que a construção do modelo assistencial do SUS busca ter o paciente como foco, e nos últimos 30 anos os movimentos sociais buscou uma forma assistencial mais humanizada. As décadas de oitenta e noventa trouxeram avanços consideráveis na saúde pública do país, onde suas ações estão casadas com os aspectos sociais, econômicos e culturais dos pacientes

O Humaniza SUS é fruto de um movimento reformista que tende a apoiar a saúde pública e que aposta em práticas simples e singulares e que respondam aos problemas e desafios encarados no cotidiano do SUS. Visando à integralidade das práticas de saúde e a superação fragmentada do cuidado,

tentando tornar indissociável o cuidado e a gestão. O PNH tenta superar os entraves do sistema tão conhecido pelos seus agentes, tentando reescrever as experiências, convidando seus atores a repensar o processo, tentando garantir o direito do usuário e dos trabalhadores (Martim e Luzio, 2017).

Reis-Borges, Nascimento e Borges (2017) reitera que para que o aprofundamento do PNH em toda a Rede de Atenção Básica seja otimizado e homogêneo em todo o país, é necessário que haja um grupo de trabalho humanizado com o objetivo de intervir no processo de produção da saúde. Se a Rede de Atenção Básica é a porta de entrada para o uso dos serviços de saúde pública deve-se fortalecer seu caráter social, dando um caráter participativo, horizontalizado, democratizando as relações de trabalho e melhorando seus atendimentos.

Na APS a enfermagem vem assumido uma responsabilidade demasiado grande ao realizar o cuidado voltado ao indivíduo, a família e a comunidade, na busca por políticas de efetivação de ações assistenciais preventivas, de promoção e de recuperação da saúde. Esse protagonismo assumido pela enfermagem dentro na APS, pode ser entendido como uma disposição assertiva da Estratégia Saúde da família (ESF) (Ferreira *et al.*, 2020).

O papel do enfermeiro na APS, visando corresponder a um modelo de acolhimento ao usuário, vem se refletindo como uma ferramenta de mudanças nas práticas de atenção à saúde no SUS. Numa necessidade constante de responder a uma orientação na integralidade do cuidado, na intervenção frente aos riscos, na prevenção de doenças e na promoção de saúde e qualidade de vida (Lopes *et al.*, 2023).

Sendo o enfermeiro um papel importante da equipe de saúde da APS, é ele o encarregado de receber os pacientes, proceder com a triagem dos casos, apresentar os tipos de tratamento, promover ações de cuidado e realizar consultas e até solicitar exames complementares, bem como prescrever medicamentos obedecendo os devidos protocolos (Cavalcante *et al.*, 2020).

No entanto, de acordo com Lopes *et al.* (2023), o trabalho de enfermagem vai além do simples protocolo de atendimento, ele precisa hoje, estar dentro dos padrões de atendimento esperados e estabelecidos pelo HumanizaSUS. Ou

seja, ele assume uma dimensão assistencial e gerencial, voltada para o indivíduo no que tange ao cuidado, e para o coletivo, relativo ao monitoramento e gerenciamento. Onde sua função, é também, além da produção do cuidado, prestar assistência às pessoas, famílias e comunidades, desenvolver atividades e promover a qualidade e bem estar, contribuindo assim para a consolidação da política de acolhimento do SUS.

O acolhimento e a humanização deve ir além do que preconiza a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), disposta no artigo 11 da lei 7.498 de 25 de junho de 1986, que mesmo dispondo de um recurso de implementação do cuidado não se aprofunda nos termos de cuidado humanizado, mas sim na busca de tomadas de decisões e da eficiência do julgamento (Lopes *et al.*, 2023).

O que se compreende do trabalho do enfermeiro são duas dimensões, a assistencial e a gerencial. A primeira, o objeto do cuidado da enfermagem é o indivíduo, a família e a comunidade, no segundo plano, se encontra a organização do processo de cuidar, o recurso humano que cria condições adequadas à assistência. No entanto, essas multi-tarefas apresentam diversos desafios no dia a dia, visto que além disso, cabe à enfermagem as ações dos cuidados primários, mas também os dos encaminhamentos dos usuários, entre outras atividades que vão além do cuidar (Ferreira *et al.*, 2020).

No entanto, diante das mudanças que buscam o cuidado nas dimensões psicossocial, individual, integral que superam modelos que contemplavam a atenção apenas biológicas, curativistas, as práticas de enfermagem nem sempre vem seguindo esses modelos de atenção e cuidado diferenciado. E para isso, é preciso que a APS instale um modelo de educação permanente que discuta o processo do enfermeiro ao problematizar a ação do cuidar em todas as suas dimensões (Silva *et al.*, 2017).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**



Podemos concluir que as dimensões do cuidar e do acolhimento exigido da enfermagem na APS relacionado aos atos de assistir, cuidar, monitorar, são complexas e desafiadoras, visto que o modelo de cuidado vem se modificando e a educação permanente do enfermeiro nem sempre vem acompanhando essas mudanças.

É preciso que seja instaurada, por meio das instituições formadoras ou de educação continuada em saúde um trabalho de orientação para se fazer pensar as novas práticas de saúde exigidas no dia a dia da enfermagem, visto que são demandas extenuantes e de diversos alcances e dimensões enraizados no processo do trabalho do enfermeiro.

A APS, enquanto coordenadora do cuidado no SUS, deve ver com prioridade essa forma de analisar e exigir da enfermagem papel tão importante, dando a ela, condições para exercer tais funções e exigências da política de acolhimento e humanização do SUS. Assim, entre seus maiores desafios na atualidade, estão àqueles relativos ao acesso e acolhimento, à efetividade de suas práticas, recrutamento, provimento e capacitação de profissionais, capacidade de gestão e coordenação do cuidado e, de modo mais amplo, às suas bases de sustentação e legitimidade social.

## **REFERÊNCIA**

ALMEIDA, E. R. et al. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). *Revista Panamericana de Salud Publica*, n. 42, 2018.

AMARAL, Carolina Siqueira do. RECK, Ana Zilda de Castro. SOUZA, Dante Lucas Santos. NUNEZ, Angela Regina Groff, BLATT, Carine Raquel. WEIS, Alísia Helena. SOUZA, Emiliane Nogueira de. Situações de urgência e emergência na atenção primária reguladas pelo SAMU. *Journal Health NPEPS.*; 3(1):241-252. 2018.

ARANTES, Luciano José. Shimizu, Helena Eri. Merchán-Hamann, Edgar. Contribuições e desafios da estratégia saúde da Família na Atenção Primária à saúde no Brasil: revisão da literatura. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 21(5):1499-1509, 2016.

BARBOSA, SFA, Calixto PR, Silva RPF da, Almeida ER. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família em uma cidade do norte de Minas Gerais: um estudo descritivo, 2019-2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização - HumanizaSus. <https://antigo.saude.gov.br/acoes-e-programas/humanizasus/diretrizes/693-acoes-e-programas/40038-humanizasus>. Acessado em 28 de out, 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

*BRASILEIRO, A. M. M. Manual de produção de textos acadêmicos e científicos. São Paulo: Atlas; 2013.*

*CARVALHO, Hione de Oliveira; FERNANDES, Carlos Alberto Estrela. Ambiente hospitalar e humanização: Breve análise do tratamento dos pacientes idosos. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, V. 23, n.10, out. 2019.*

CAVALCANTE, C. C. F. S.; Sousa, J. A. S., & Dias, A. M. A. Consulta de Enfermagem aos casos suspeitos de COVID-19, na Atenção Primária a Saúde. *Revista da FAESF*, 4, 34-40 p 2. 2020.

COUTINHO, Larissa Rachel Palhares, Barbieri, Ana Rita e Santos, Mara Lisiane de Moraes dos Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Saúde em Debate [online]*. v. 39, n. 105 [Acessado 24 Setembro 2023], pp. 514-524. 2015.

DOS SANTOS, Débora Aparecida; Soares Shirasaki, Roberta Tomi; Lima Cangussu, Júlia Maria; dos Santos, Débora Aparecida; Martins Fermino, Juliana; Thomé da Silva, Anelise; Campos, Gabriela Luiza Potencialidades e dificuldades nas práticas de acolhimento na rede de atenção básica conforme a Política Nacional de Humanização Saúde & Transformação Social / Health & Social Change, vol. 6, núm. 2, 2015, pp. 54-69 Universidade Federal de Santa Catarina Santa Catarina, Brasil. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265345668007> Acesso em: 24 set de 2023.

EDEVAR, D. Mais Médicos no Paraná: acolhimento e o processo de trabalho na atenção básica / Mais Médicos in the state of Paraná: reception and work process in primary care. *Rev. Méd. UFPR (Impr.)*; 4(1)2017.

FACHINI, Luiz Augusto Facchini, Elaine Tomasi, Alitéia Santiago Dilélio. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 42, NÚMERO ESPECIAL 1, P. 208-223, SETEMBRO 2018.*

FERREIRA, Cícero Lima B, Silva da Costa F, Marina Rabelo E, Machado Torres L, Pereira de Almeida S. As Dimensões do cuidado no processo de trabalho dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. *Bepa [Internet]*. 30º de outubro de 2020.

GREGÓRIO, S. S.; BARBOSA, F. L. F.; BEZERRA, M. M. M. Atendimento humanizado nas unidades de urgência e emergência. **Rev. Mult. Psic.** v.15, n. 55, p. 395-401, Maio/2021.

LIMA, Thaís Jaqueline Vieira de et al. Humanização na atenção básica de saúde na percepção de idosos. *Saúde e Sociedade [online]*. v. 23, n. 1, pp. 265-276. 2018.

LOPES, L., Medeiros, A., Santos, M., & Silva, M. O PAPEL DA ENFERMAGEM NA HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA. *Revista Multidisciplinar Do Nordeste Mineiro*, 10(1). 2023.

MACINKO, James. MENDONÇA, Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. Saúde em Debate [online]., v. 42, n 2018.

MARTINS CP, LUZIO CA. HumanizaSUS Política HumanizaSUS: ancorar um navio no espaço. Interface (Botucatu). 21(60):13-22. 2017.

MEDINA, M.G., AQUINO, R., VILABÔAS, A.L.Q., NUNES, C.A., and PRADO, N.M.B.L. Atenção primária à saúde: reflexões sobre a política a partir da prática de pesquisa. In: TEIXEIRA, C.F., comp. Observatório de análise política em saúde: abordagens, objetos e investigações [online]. Salvador:

EDUFBA, 2016.

MENDES M, Trindade LL, Pires DEP, Martins MMFPS, Ribeiro OMPL, Forte ECN, Soratto J. Práticas da enfermagem na estratégia saúde da família no Brasil: interfaces no adoecimento. Rev Gaúcha Enferm.;42(esp):e20200117. 2021.

MENEZES, A. A.; ESCÓSSIA L. A Residência Multiprofissional em Saúde como estratégia para a humanização: modos de intervir no cotidiano de um hospital universitário. **Revista de Psicologia**, v. 30, n. 3, p. 322-329, set.-dez. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Guia prático do Programa de Saúde da Família. Brasília, DF; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea\\_cab28v1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf)

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Desempenho da Atenção Primária à Saúde no Brasil, 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/10136> Acesso em: 24 set de 2023.

BARROS, IDARLEIDE COSTA . A IMPORTÂNCIA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: contexto histórico.2014

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4357.pdf>Acesso em:24 set de 2023.

OLIVEIRA, MA de C, PEREIRA, IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Enferm [Internet]. Sep;66(spe):158–64, 2013.

PORTELA, GZ. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. Physis [Internet]. Apr;27(2):255–76, 2017.

PRATES, Vanessa dos Santos. Atendimentos de urgência e emergência na atenção primária em saúde: Organização de um projeto de educação permanente. Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/coleciona-sus/2016/35999/35999-1362.pdf>. Acesso em: 20 de maio de 2023.

REIS-BORGES, Grasiela Cristina; NASCIMENTO, Edinalva Neves. BORGES, Daniel Martins Borges. Impacto da Política Nacional de Humanização na Estratégia Saúde da Família e na Rede de Saúde. Distúrb Comun, São Paulo, 30(1): 194-200, março, 2018. Disponível em: <file:///tmp/33313-Texto do Artigo-101606-1-10-20180329.pdf>. Acessado em: 28 out 2021.

REIS, Brandao, D. ., &DA SILVA Milochi, C. A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NA PROMOÇÃO À SAÚDE DO HOMEM. *Faculdade Sant’Ana Em Revista*, 5(1), p. 6 - 14. 2021.

SANTOS, Estefânia Soares dos. VII Encontro Brasileiro de Administração Pública, Brasília/DF, 11, 12 e 13 de novembro de 2020. VII Encontro Brasileiro de Administração Pública ISSN: 2594-5688 [ebap@sbap.org.br](mailto:ebap@sbap.org.br). Sociedade Brasileira de Administração Pública. Disponível em: <http://ebap.sbap.org.br/> acesso em:24 de set 2023 p.10.

SANTOS, Rosimeire Ferreira dos. MONTE, Zulmira Lúcia Oliveira. BATISTA, Francisca Miriane de Araújo. Urgências na atenção primária à saúde. Teresina : EDUFPI, 2021.

SILVA, KL, MATOS JAV, FRANÇA, BD. A construção da educação permanente no processo de trabalho em saúde no estado de Minas Gerais, Brasil. Esc Anna Nery: 21(4): 1-8, 2017.

SOUSA, K. H. J. F. et al. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.** vol. 40, 2019.

VEDANA, Luana. **O Programa Da Saúde Da Família como estratégia de atenção básica primaria para o Sistema Único De Saúde.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 01, Vol. 08, pp. 05-14. Janeiro de 2020.

## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA**

### **NURSING CARE IN THE PREVENTION OF CERVICAL CANCER IN PRIMARY HEALTH CARE: LITERATURE REVIEW**

Rafaella Soares de Melo<sup>1</sup>  
Samara Beatriz De Oliveira Ferreira<sup>1</sup>  
Priscilla de Melo Lima<sup>2</sup>

#### **RESUMO**

O câncer cervical, é caracterizado pelo crescimento desordenado das células, que tendem a invadir tecidos e órgãos adjacentes. A exposição contínua a fatores de risco é uma causa importante do desenvolvimento de tumores malignos. identificar na literatura científica, as ações da equipe de enfermagem realizadas na prevenção do CCU na Assistência Primária à Saúde (APS). Trata-se de uma revisão integrativa, com abordagem qualitativa, onde foi realizada busca ativa,

de estudos em inglês e português, nos anos de 2018 a 2023, nas bases eletrônicas BVS, LILACS, SciELO e BDENF, a amostra foi de 10 artigos. Os estudos revelaram a importância da assistência da equipe de enfermagem na APS na prevenção do câncer cervicouterino, e como a qualidade no acolhimento da consulta ginecológica trás vínculo e confiança as mulheres. Notou-se que o enfermeiro é um dos atores centrais na prevenção e detecção de diversos tipos de doenças e agravos na população contribuindo para a melhoria da qualidade de vida do indivíduo, família ou comunidade, através de cuidados específicos e do processo de enfermagem, a fim de prestar um cuidado completo e satisfatório.

**Palavras-Chave:** assistência primária à saúde; câncer de colo de útero; exame citopatológico; enfermagem;

### **ABSTRACT**

Cervical cancer is characterized by the disordered growth of cells, which tend to invade adjacent tissues and organs. Continuous exposure to risk factors is an important cause of the development of malignant tumors. To identify in the scientific literature the actions of the nursing team carried out to prevent CC in Primary Health Care (PHC). This is an integrative review, with a qualitative approach, where an active search was carried out for studies in English and Portuguese, from 2018 to 2023, in the electronic databases BVS, LILACS, SciELO and BDENF, the sample was 10 articles. The studies revealed the importance of assistance from the nursing team in PHC in preventing cervical cancer, and how the quality of reception of gynecological consultations brings bonding and confidence to women. It was noted that the nurse is one of the central actors in the prevention and detection of different types of diseases and injuries in the population, contributing to improving the quality of life of the individual, family or community, through specific care and the nursing process, in order to provide complete and satisfactory care.

**Keywords:** primary health care; cervical cancer; cytopathological examination; nursing;

## **1 INTRODUÇÃO**

O Câncer é a definição de doenças que possuem em comum, o aumento caótico das células. Dentre uma gama das patologias que podem ser ocasionadas, o Câncer de Colo de Útero (CCU), é um dos maiores causadores de óbitos nas mulheres, localizando-se atrás do Câncer de Mama e do Câncer Colorretal (INCA, 2019).

O Papilomavírus Humano (HPV), é um vírus com capacidade de infectar a pele ou as mucosas, em alguns casos não causando a doença. Na maioria das vezes, a defesa imunológica do organismo consegue acabar com o agente

infecioso, mas ele pode ficar no organismo, sem apresentar quaisquer sintomas. No entanto, quando este vírus persiste em um período mais duradouro, pode desenvolver alterações celulares (G.M.Magalhães,É.C.Vieira,L.C.Garciaetal., 2021).

O CCU é provocado pela infecção insistente de algumas variedades do HPV, são as variantes HPV-16 e HPV-18, que estão presentes em 70% das ocorrências de CCU e também são chamados de tipos oncogênicos (Opas, 2021).

Citologia cérvico-vaginal oncótica, popularmente conhecida pelo nome de “Papanicolau”, que reconhece as alterações que o HPV pode causar nas células e a possibilidade de um câncer, conforme as diretrizes estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o exame deve ser feito, de preferência pelas mulheres na faixa de 25 a 64 anos, que têm ou já tiveram atividade sexual, a cada 3 anos, após 2 exames anuais negativos (Inca, 2021).

O diagnóstico preventivo do câncer é a tática para descobrir a neoplasia em estágio inicial e oferecer maiores opções de tratamento por meio de exame clínico, laboratorial ou radiológico das pessoas com sinais e sintomas da doença (diagnóstico precoce), ou avaliação cíclica nos casos em que não há sinais ou sintomas (triagem), mas que fazem parte da população em risco (Pfizer, 2022).

Contudo, a falta de conhecimento das mulheres sobre a realização do exame preventivo e as consequências do HPV, ainda é extensa, assim como a incompreensão sobre os mecanismos de prevenção, autocuidado, e a encurtada relação entre o agente patogênico e o surgimento do CCU, especialmente entre aquelas de situações socioeconômicas reduzidas e com escolaridade baixa. Estes fatores, tornam-se um obstáculo para a equipe de enfermagem, que atua pontualmente na comunidade por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF)(Souza & Costa, 2018).

Portanto, o papel da APS é primordial para que as mulheres possam ser empoderadas pela equipe de enfermagem, através de orientações sobre a prevenção do câncer cervical, como o uso de preservativo, medidas de autocuidado sob vias de infecção e vacinação (Furtado, J. H. de L.; Queiroz, C. R.; Andres, S. C. et al., 2021).

A vacinação, associada ao exame preventivo (Papanicolau), realizada pela equipe de enfermagem, completa as ações de prevenção desse câncer.



Ainda que as mulheres se vacinem corretamente, ao atingir a idade recomendada, devem realizar os exames citopatológicos, uma vez que a vacina não previne contra todas as variedades do HPV. (SCTIE/MS, 2021)

Os enfermeiros desempenham um papel importante na saúde da mulher na ESF, possuem competência técnica e teórica para realizar a consulta de enfermagem ginecológica e exame citopatológico. O objetivo da presente pesquisa é identificar na literatura científica, as ações da equipe de enfermagem realizadas na prevenção do CCU na Assistência Primária à Saúde (APS).

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 Natureza do estudo

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura sobre “Assistência de Enfermagem na Prevenção do Câncer do Colo do Útero na Atenção Primária à Saúde”.

Na área da saúde, tem se acrescido os quantitativos de pesquisas integrativas, que tem por objetivo através do rigor da sistematização metodológica, delimitar resultados obtidos em pesquisas sobre a temática abordada. Dessa forma, buscou-se identificar o conhecimento sobre o tema, para demonstrar as lacunas e suas possíveis fragilidades.

Trata-se de um método de pesquisa em que se propõem realizar uma reflexão e análise sobre uma temática já conhecida e disponível na literatura. Através desse estudo, buscou-se integrar conceitos e realizar uma reflexão de acordo com as diversas opiniões existentes nos estudos selecionados dessa pesquisa.

Para a estruturação da pesquisa de revisão integrativa, foram executadas as seguintes etapas: elaboração da questão norteadora, definição de critérios de inclusão e exclusão de estudos/amostragem; busca na literatura, seleção dos artigos e coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados, e apresentação da revisão integrativa (Sousa; Marque-viera; Severino; Antunes, 2017).

A coleta de dados foi feita por duas pesquisadoras independentes, buscou-se encontrar mais artigos, para que a busca tivesse uma ampla diversidade de informação. Em seguida foi pontuado e estritamente selecionado, os artigos escolhidos, e após a revisão crítica das pesquisadoras, teve como finalidade, os resultados do estudo, onde os mesmos, são claros e completos, para que o leitor compreenda tudo que está sendo passado.

## 2.2 Amostragem na literatura

### 2.2.1 Seleção de bases de dados

A coleta de dados foi realizada nos meses de julho a setembro de 2023, foram utilizadas na seleção dos artigos, as seguintes bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*) e BDEF (Base de dados em Enfermagem); e no *SciELO* (Scientific Electronic Library Online). Foram empregados os Descritores em português e inglês que são eles: assistência primária à saúde, câncer de colo de útero, exame citopatológico, assistência de enfermagem, *primaryhealthcare*, *cervical cancer*, *cytopathologicalexamination*, *nursingassistance*. Foi utilizado, como operador booleano “AND” e “OR”.

### 2.2.2 Critérios de inclusão e exclusão

No que se refere aos critérios de inclusão, foram inseridos estudos que tratem sobre prevenção do câncer do colo do útero pela equipe de enfermagem na atenção primária, nos últimos 5 anos, para termos como base estudos mais recentes. Como critério de exclusão, foram dispensados os artigos que discordarem da base norteadora da pesquisa e os que estavam em duplicidade, foram contabilizados para análise apenas uma vez.

### 2.3 Procedimento de coleta de dados

Revista Baiana enfermagem, 2021	Uso do Protocolo de Saúde da Mulher na Prevenção do Câncer de Colo do Útero.	Analisar o uso do protocolo de saúde da mulher na prevenção do câncer de colo do útero por enfermeiros na Atenção Básica.	Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Câncer de Colo do Útero; Prevenção Primária; Protocolos Clínicos.	4
Revista Enfermagem Atual, 2019	O enfermeiro na Prática do Exame Citopatológico de Colo do Útero: Relato de Experiência	Ressaltar a importância do enfermeiro na coleta adequada do exame citopatológico do colo uterino antes, durante e depois da coleta.	Teste de Papanicolau; Cuidados de enfermagem; Saúde Pública.	5
	detecção precoce do câncer de colo uterino: revisão integrativa	enfermeiro na detecção precoce do câncer de colo do uterino.	Assistência centrada no paciente.	1
Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva, 2020	Epidemiologia do Câncer Cervical no Brasil: Uma Revisão de Literatura	Identificar em estudos científicos recentes a tendência da incidência e prevalência do CCU no Brasil.	Neoplasia Intraepitelial Cervical; Incidência; Prevalência; Mortalidade.	2
<i>J. Health BiolSci</i> , 2021	Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em Unidades de Saúde/ <i>Performance of the nurse in the prevention of cervical cancer in Health Units.</i>	Investigar a atuação do Enfermeiro na prevenção do CCU nas Unidades de Saúde da Atenção Básica de município de Espinosa, Minas Gerais.	Enfermeiros e Enfermeiras; Papel do Profissional de Enfermagem; Prevenção de Doenças. Neoplasias do Colo do Útero; Estratégia Saúde da Família.	3

Após a pesquisa dos dados, foi realizada leitura de 10 artigos disponíveis, onde tivemos os seguintes objetivos: analisar as informações e os dados coletados seguindo a base norteadora; fazer conexões entre os dados encontrados com a dificuldade apresentada; analisar a veracidade das informações lançados pelos autores dos estudos científicos.

**Quadro 1** -Instrumento de coleta de dados, representados em periódicos/ano, título, objetivo e palavras-chave e numerologia

Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, 2023	Análise Do Perfil Epidemiológico dos Exames Citopatológico do Colo do Útero em Altamira no Período de 2014 a 2020: Dados a Partir do Siscan	Características referente aos exames citopatológicos do colo do útero em Altamira, coletado no Sistema de Informação do Câncer, dentro do período de 2014 a 2020.	Epidemiologia; Câncer de Colo do Úter; Exame Papanicolau; Taxa Cobertura de Exame do Preventivo.	6
Revista JRG de Estudos Acadêmicos, 2020	Assistência da Enfermagem Relacionada ao Câncer Uterino	Descrever o papel do enfermeiro para a prevenção do câncer do colo uterino.	Câncer Uterino; Assistência; Enfermagem;	7
Revista Enfermagem Atual, 2022	Atribuições do enfermeiro na atenção primária acerca do câncer de colo de útero e mama / <i>Nurses 'attributions in primary care about cervix and breast cancer / Atribuciones de las enfermeras en la atención primaria sobre el cuello uterino y el cáncer de mama</i>	Refletir à atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo de útero e mama na atenção primária.	Atenção Primária à Saúde; Enfermagem Oncológica; Promoção da Saúde; Programas de Rastreamento.	8

PERIÓDICOS/ ANO	TÍTULO	OBJETIVO	PALAVRAS-CHAVE	Nº
Revista Online	Atuação do	Identificar na	Neoplasias: Atenção	
PERIÓDICOS/ ANO	TÍTULO	OBJETIVO	PALAVRAS-CHAVE	Nº
Fundamental, 2019	saúde na temática do câncer: do real ao ideal / <i>Nurse's attention in primary health care towards the cancer topic: from real to ideal / Actuación del enfermero en la atención primaria a la salud en la temática del cáncer: del real al ideal</i>	atuação do profissional enfermeiro na Atenção Primária à Saúde na temática do câncer.	Enfermagem; Assistência Integral a Saúde; Serviços de Saúde.	9

Revista Rene Online, 2018	Acolhimento na consulta ginecológica de enfermagem: percepções de mulheres da Estratégia Saúde da Família	Descrever as percepções de mulheres atendidas na Estratégia Saúde da Família acerca do acolhimento nas consultas ginecológicas de enfermagem.	Acolhimento; Humanização da Assistência; Neoplasias do Colo do Útero; Saúde da Mulher.	10
---------------------------	---	---	--	----

Fonte: Autores (2023).

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Epidemiologia

No Brasil, a taxa de mortalidade por câncer do colo do útero, ajustada pela população mundial, foi de 4,60 óbitos/100 mil mulheres, em 2020 (Brasil, 2020).

Existem mais de 150 tipos diferentes de HPV, os tipos oncogênicos mais comuns no câncer cervical são: 6, 11, 40, 42, 43, 54, 61, 70, 72, 81, CP6 108, sendo esses os que desenvolvem os condilomas e feridas de baixo grau. No segundo grupo são pertencentes: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 e 82, considerados os de alto risco (Inca, 2021).

A infecção pelo vírus é de fato comum, mesmo que o período seja limitado ou transitório, retrocedendo de maneira espontânea. Existem casos, que o vírus se manifesta severamente e de maneira contínua, a menos que sejam prestados cuidados, diagnóstico e tratamentos proativos, podem levar ao desenvolvimento de lesões precursoras e progredir para o câncer, principalmente o CCU.

Os sintomas clínicos da infecção pelo HPV dependem da localização da lesão e do tipo de vírus. Por exemplo, as verrugas mais comuns tendem a ocorrer na região das mãos e podem aparecer como pápulas hiperqueratósicas extracutâneas ou marrons, podendo causar dor localizada. As verrugas planas atingem crianças em áreas como: rosto, pescoço, tórax, superfícies flexoras dos antebraços e pernas. As verrugas anogenitais ocorrem nas superfícies da pele e nas membranas mucosas ao redor da genitália externa e do ânus. Por exemplo, em homens circuncidados, eles aparecem no pênis quando as feridas se alastram para a uretra (Maia, et al., 2020).

O HPV geralmente não apresenta sintomas, devido a esse fato, os parceiros não possuem a capacidade de saber que são portadores do agente infeccioso. Geralmente, as mulheres passam a ter o conhecimento que portam o vírus, através de um resultado anormal do Papanicolau.

O vírus possui a capacidade de transmissão mesmo quando não há indícios de sinais ou sintomas, ou seja, quando o indivíduo é assintomático. Outro fato importante referente ao HPV, é que mesmo quando ocorre a manifestação dos sintomas, só entre dois a oito meses após a infecção, é que pode ficar presente no organismo, mas sem apresentar sinais ou sintomas, ficando latente, por até 20 anos. (Inca, 2021).

É de grande importância estar atento a aparição de verrugas ou lesões na pele, já que é um dos principais sintomas, geralmente uma mancha branca ou semelhante a cor quase castanha com presença de coceira. Essas lesões, por vezes, não são possíveis enxergar a olho nu, apenas através de exames mais específicos como colposcopia, onde é feito para uma melhor investigação e avaliação do colo do útero, vagina e vulva usando como ferramenta o equipamento.

Já na genitália masculina se faz a peniscopia tratando de um teste onde é realizado uma inspeção, utilizando uma solução de ácido acético 5% no órgão da região para detectar principalmente a lesão do condiloma plano, e vulvosopia que avalia a parte externa da vulva que envolve a seguinte anatomia: clitóris, grandes e pequenos lábios, região pubiana, sulcos interlabiais, introito e região perineal, que permite a identificação de alterações.

Já nas gestantes perante as modificações hormonais que acontece no período gestacional, as verrugas podem se estender de tamanho e quantidade, se o caso apresentar lesões com um tamanho muito grande, poderá dificultar na passagem da criança pelo canal vaginal, onde a cesariana pode ser indicada, contudo, se as lesões forem de pequeno porte não é contraindicado o parto vaginal. Vale salientar, que mesmo que o indivíduo não tenha tido relações sexuais há algum tempo, ainda poderá desenvolver verrugas genitais.

Ocorre uma capacidade onde o HPV pode ser transmitido para o feto ou recém-nascido gerando verrugas na laringe ou verrugas na genitália, mas esse risco só são maiores em caso de verrugas genitais, entretanto nesses casos os

riscos de acontecer esse tipo de transmissão ainda é baixa. Por isso, é indispensável um pré-natal bem acompanhado e assistido, informando a equipe de saúde o que pode ser uma futura complicação, como histórico, sendo até mesmo do parceiro sexual, se já tiveram ou tem HPV.

### 3.2 Fatores de Risco

Sabe-se que existe uma gama de fatores de alta potencialidade, que podem acarretar no surgimento do câncer cervical, assim como, fatores protetores, que de forma direta, auxiliam para prevenção e monitoramento do mesmo, devidamente representados no quadro 2:

**Quadro 2** - Fatores de risco e fatores protetores

	FATORES PROTETORES
Papilomavírus Humano	Exame citopatológico
Início precoce da vida sexual	Vacinação
Vários parceiros sexuais	Uso de preservativo
Tabagismo	Alimentação saudável
Uso de contraceptivo oral	Atividade física regular
Ausência de Vitamina C e A	Autocuidado
Partos múltiplos	
Baixo nível socioeconômico	

Fonte: elaborada pelas pesquisadoras.

Sabe-se que a infecção pelo HPV é o principal meio para o desenvolvimento do CCU, mas não apenas isso. Além dos tipos do HPV e do volume viral, é de suma importância a associação com outros fatores de risco, que atuam como cofatores, que são: partos múltiplos, início precoce da atividade sexual, inúmeros parceiros sexuais, o desuso do preservativo, ausência de vitaminas como A e C, má alimentação, e o descuido com a saúde ginecológica de maneira geral, comumente associadas as baixas condições socioeconômicas.

### 3.3 Prevenção

A educação em saúde, anda lado a lado com a prevenção, de maneira que a equipe de enfermagem na ESF, age em contato direto com o público alvo. E de forma proveitosa, o profissional de saúde pode fazer uma busca ativa das pacientes, que por algum motivo se negam a realizar o acompanhamento, e de maneira entendível conscientizar as mulheres, quanto ao autocuidado, ao incentivo a realização do exame de rastreamento, o uso de preservativos e levantamento de histórico de vacinação contra o HPV, realizando campanhas.

Conseqüentemente, é essencial uma conversa com as moças enfatizando a consequência das consultas regulares para a detecção do CCU, esclarecendo, por exemplo, o nível de envolvimento de mulheres jovens, a ligação com fatores genéticos e o modo de vida, bem como investigar o procedimento da educação em saúde da mulher para que não haja déficit assistencial, visando a qualidade de vida dessas pacientes e o melhor entendimento (Marques; Rodrigues, 2022; Santana; Passos, 2022).

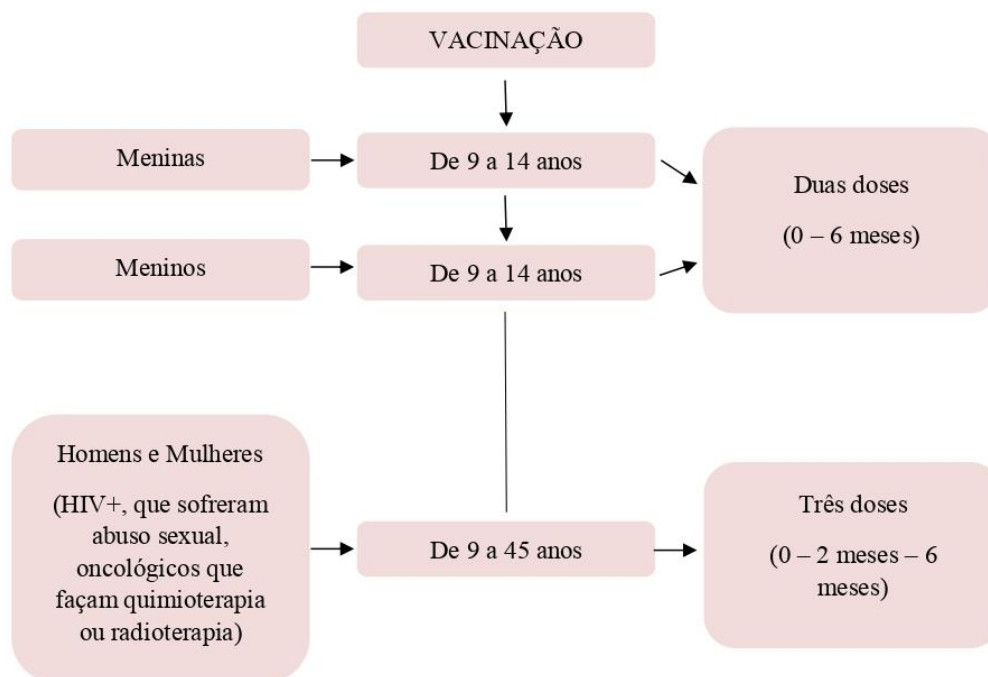
A vacinação é prevenção primária, e de importância singular, de acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), “a população-alvo principal para a vacinação são as meninas de 9 a 14 anos antes de se tornarem sexualmente ativas. Atualmente, a OPAS/OMS recomenda que esse grupo-alvo receba duas doses da vacina contra o HPV com pelo menos seis meses entre as doses” (OPAS, 2021).

O rastreamento do CCU é feito por meio de consultas de enfermagem. Isso é realizado por enfermeiros da Unidade Básica de Saúde (UBS), que faz parte da atenção básica onde é disponibilizado o acesso dos usuários ao SUS.

É necessário, seguir à risca o esquema vacinal, é de extrema importância estar adimplente com as alterações que o quadro de vacinação possui (Figura 1).

#### **Figura 1 - Vacinação**





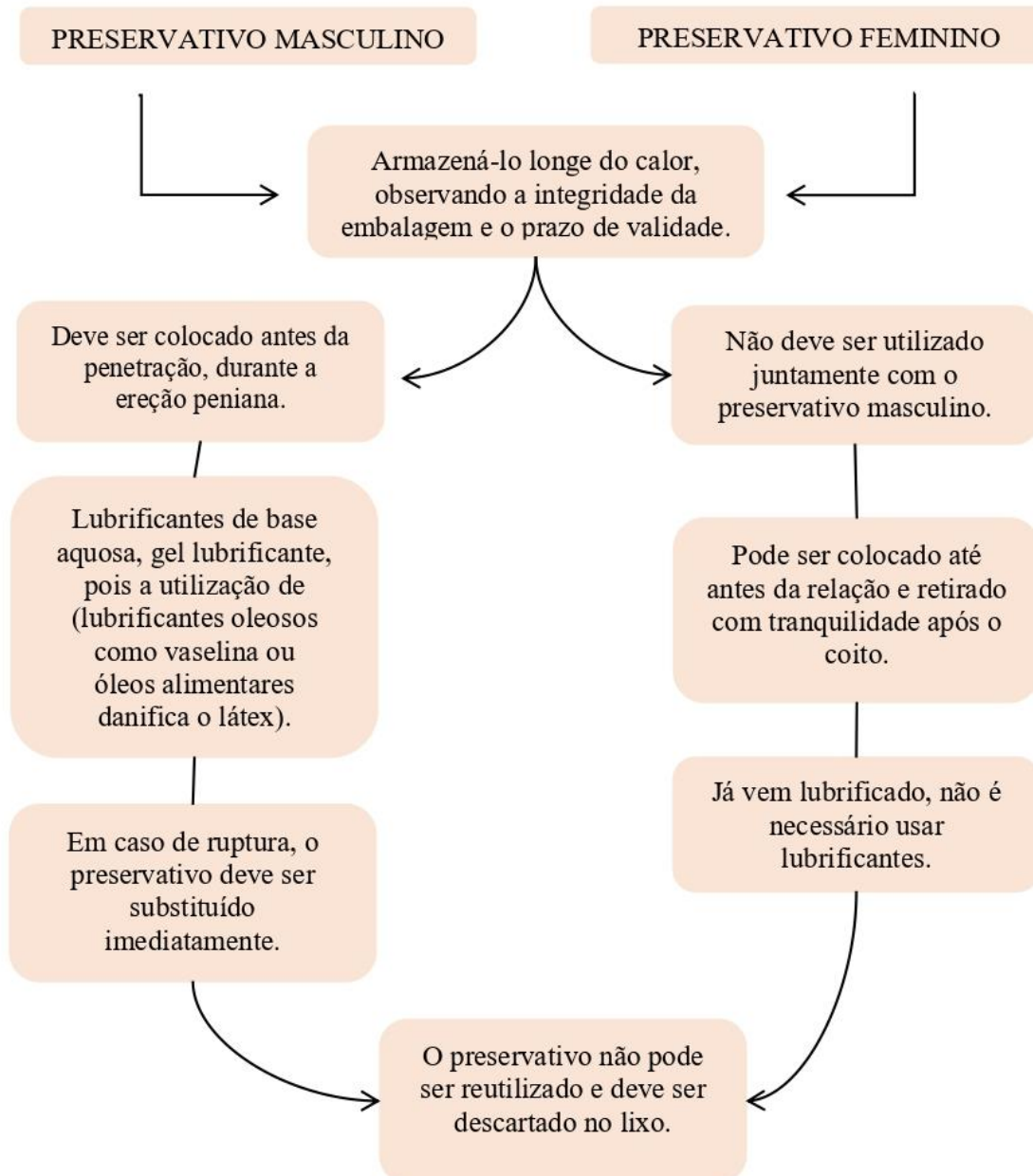
Fonte: elaborada pelas pesquisadoras.

Em dezembro de 2022, a OMS se posicionou e atualizou sua recomendação sobre a vacinação contra o HPV, recomendando que mulheres e homens imunocomprometidos, incluindo aqueles com HIV, crianças e adolescentes que foram vítimas de violência sexual, correm maior risco de infecção por HPV, as doenças relacionadas devem ser tratadas como prioridade nos programas de saúde pública, evitando riscos futuros à população.

Na Unidade Básica de Saúde (UBS), é ofertado de maneira espontânea o preservativo feminino e masculino, um método extremamente eficaz para que os usuários se previnam e evitem as doenças ginecológicas. O número de distribuição não deve ser restringido, não há necessidade da cobrança de documentos de identificação, pois esse ato deve ser uma rotina no atendimento conforme a necessidade na demanda na unidade. O ato de utilizar o preservativo, é um cuidado significativo para impedir a transmissão do HPV, e deve-se lembrar do uso durante o sexo anal ou sexo oral. A camisinha feminina é uma ótima aliada, permitindo que haja um menor contato entre a pele dos parceiros no ato sexual.

O enfermeiro da UBS, tem como dever, orientar os usuários, quanto ao uso correto do preservativo, que por vezes, pode ser utilizado de maneira errada, quando não há conhecimento. As indicações corretas para o uso do preservativo tanto masculino como feminino (Figura 2)

**Figura 2** - Cuidados com o uso do preservativo



Fonte: Autores (2023).

### 3.4 Tratamento

Tratamento (Figura 3) tem a finalidade de remover as verrugas sintomáticas, levando a um período de espaço livre de lesões em diversos pacientes, se não houver um tratamento existe a possibilidade dos condilomas desaparecerem, permanecer sem alterações ou até aumentar em tamanho ou quantidade. Porém não foi encontrado nenhuma prova que indique onde o tratamento do condiloma poderá prevenir o crescimento de câncer cervical.

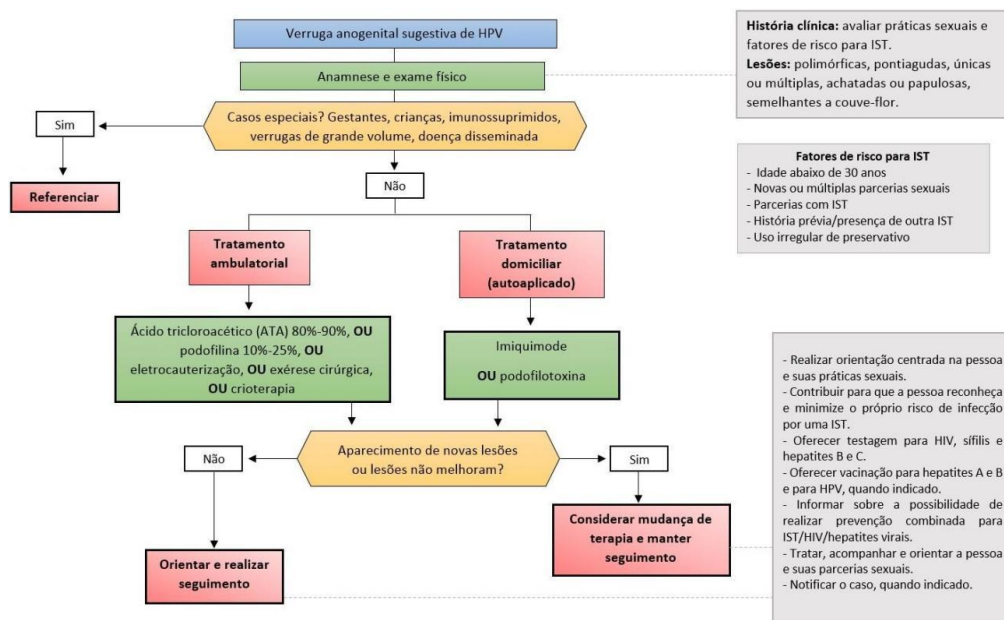
Os tratamentos acessíveis para condilomas (Quadro 3) são: crioterapia, eletrocoagulação, podofilia, Ácido Tricloroacético (ATA) e remoção cirúrgica, que

são os ambulatoriais (realizados pelos profissionais de saúde), e os que podem ser realizados em domicílio (realizados pelo próprio paciente): imiquimode 50mg/g creme e podofilotoxina, importante saber que nenhum desses tratamentos tem melhor eficácia que o outro, como também nenhum deles será o melhor para todos os usuários e nem para todas as verrugas presentes, ou seja, cada caso deve ser avaliado de maneira isolada para escolher a melhor conduta que as condições do indivíduo vai exigir, a depender do grau que se encontra, além disso, existe alguns pontos que podem ajudar na escolha do tratamento, que são eles: número e localização da lesão, seu tamanho e morfologia do paciente visto que cada um possui sua respectiva anatomia e recurso financeiro.

**Figura 3-**Manipulação clínica de verrugas anogenitais

Fonte: DCCI/SVS/MS.

**Quadro 3 -** Tipos de tratamento



AMBULATÓRIO	DOMICILIAR
Ácido Tricloroacético (ATA): aplicado em pequena quantidade sobre as lesões, permitindo ficar com aspecto esbranquiçado estando seco. Pode usar em gestante.	Imiquimode 50mg/g creme: aplicar sobre a superfície da lesão em dias alternados, três vezes por semana até que aconteça a ausência da lesão.
Podofilina 10% -25%: aplicada na área que contém lesão, risco de toxicidade de sistêmica, por isso deve ser aplicada em pequenas quantidades.	Podofilotoxina: creme aplicado duas vezes durante o dia, por 3 dias seguidos.
Eletrocauterização: método usado para destrói a lesão na pele causada através do vírus do HPV.	
Crioterapia: tratamento utilizando o gelo seco provocando alterações nos tecidos.	
Remoção cirúrgica: utilizando o laser para destruição das células das verrugas.	

**Fonte:** elaborada pelas pesquisadoras.

O domiciliar acaba se tornando mais acessível pelo fato de ser auto aplicado, diminuindo o número de visitas ao serviço de saúde. É indispensável as orientações quanto ao uso na aplicação e as possíveis complicações. No caso da Imiquimode novas verrugas podem surgir durante o tratamento, pois ele não destrói o vírus e sim auxilia na eliminação de verrugas, deve ser evitado que a pele fique exposta a luz do sol devido a sensibilidade e irritação que será causada como consequência do tratamento, é indicado apenas para o uso externo, ou seja, não deve ser usado na uretra, vagina, colo de útero ou na parte interna do ânus.

É recomendado a aplicação antes de deitar, sempre higienizando bem as mãos e na área a ser tratada com água e sabonete neutro, deixando bem seco e por fim liberar o creme aplicando uma camada fina na região apenas afetada, massageando de forma suave até que o creme desapareça, o tempo para agir são de 6 a 10h. Deve ser evitado banho ou duchas durante esse período de tempo, em seguida lavar novamente a região e a cada nova aplicação utilizar de um novo sachê, enfatizando que doses maiores que o recomendado, gera um aumento nas reações adversas que geralmente seriam: descamação, inchaço, vermelhidão.

No tratamento com podofilotoxina: sempre antes da aplicação, lavar a mão e a região, deixando completamente seco, fazendo o uso da ponta dos

dedos para aplicar a quantidade necessária, que seria até cobrir cada respectiva verruga, manter as pernas afastadas durante a absorção total do creme, o mesmo não deve entrar em contato com a pele saudável e se acontecer deve ser retirado com água e sabão. Lembrando sempre da lavagem das mãos ao final de cada aplicação. Normalmente após o segundo ou terceiro dia de uso pode surgir irritação na região, mas que diminui durante o tratamento, começo da necrose da verruga, sensibilidade da pele.

### **3.5 Atenção Primária à Saúde**

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), (2012, p. 19), “caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde”.

A APS é a maior porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), ela é regida pelos princípios da universalidade, territorialidade, autonomia, cuidado contínuo, humanização, responsabilidade e equidade quanto ao usuário. Na atenção básica, é onde considera-se a singularidade do usuário, e sua inserção na sociedade, de tal maneira que a assistência possa ser integral. Por isso, entende-se que a APS atua como um filtro, onde se organiza o excesso dos serviços nas redes de saúde, sendo do mais acessível ao mais complicado.

O SUS resenta crescimento no combate a essas doenças graças a uma combinação de políticas governamentais, progressos científicos e esforços dos trabalhadores da saúde. A inclusão da saúde da mulher nesta categoria evidencia a maior aceitação e procura de cuidados de saúde entre esta população em comparação com a saúde do homem que enfrenta mais resistência ao ingressar no sistema através da atenção básica.

### **3.6 Assistência da Enfermagem na APS**

O acolhimento é uma das principais ferramentas, que o enfermeiro deve usar ao atender um paciente, prática esta que baseia-se em conversação e comunicação eficazes que vai facilitar o processo de humanização. Na literatura, o acolhimento pode ser dividido em três dimensões: acolhimento conversação, atitude e reestruturação organizacional dos serviços de saúde. Na dimensão do diálogo, o acolhimento integra diferentes pessoas, conecta diferentes áreas de atenção e aumenta as oportunidades de circulação pelo sistema, funcionando assim como um elemento que conecta as pessoas ao sistema. Além disso, a comunicação é identificada como um componente dos serviços em saúde. Mas acolher o diálogo também significa espaço para gestão de inquietações e envolvimento. (2018, rev. rene, p. 4)

É papel do enfermeiro incentivar as mulheres a realizar os exames citopatológicos, através da troca de conhecimentos sobre os objetivos destes exames e assim, reduzir o déficit de conhecimento, dessa maneira que o usuário

terá mais facilidade em retornar a UBS, acompanhando de perto aquele paciente e estabelecendo um vínculo de confiança. O profissional de enfermagem é capacitado para assistência, promover e prevenir a saúde dos pacientes nas unidades básicas. O enfermeiro é quem está mais ligado ao usuário, está atento aos fatores externos e interno se deve cumprir a função com comprometimento e responsabilidade.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir diante de todo o exposto, que esse estudo mostrou a importância do enfermeiro na prevenção do CCU na APS. O acolhimento da mulher nas consultas de enfermagem ginecológica tem sido notado como uma ação essencial para o cuidado integral à saúde pois promove resultados positivos para a adesão às ações de prevenção do CCU.

Mesmo ao nível da realidade nacional, os principais impedimentos referem-se ao rendimento familiar, ao desconhecimento, aos problemas psicológicos, e esta realidade deve ser enfrentada para assegurar-se um melhor cumprimento das consultas de enfermagem e, sobretudo, a redução da mortalidade por CCU.

#### REFERÊNCIAS

ANDRADE VIEIRA, E. .; DO NASCIMENTO MENEZES, M. .; MARA VASCONCELOS FERREIRA, L. .; DO NASCIMENTO MENEZES, M.; DANTAS DO NASCIMENTO, T.; DA FROTA SANTOS, V. .; CARNEIRO AGUIAR, E. .  
Atuação do enfermeiro na detecção precoce do câncer de colo uterino: revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, [S. l.], v. 25, n. 285, p. 7272–7281, 2022.

CORINA GOMES, L.; CONCEIÇÃO PINTO, M.; DE JESUS REIS, B.; SANTOS SILVA, D. Epidemiologia do câncer cervical no Brasil: uma revisão integrativa. **Journal of Nursing and Health**, v. 12, n. 2, 26 set. 2022.  
Acesso em: 11 fev. 2023.

DIAS, E. et al. Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em Unidades de Saúde, Performance of the nurse in the prevention of cervical cancer in Health Units. **J. Health BiolSci**, v. 9, n. 1, p. 22–2021, 2021. Acesso em: 18 maio. 2023.

GOMES, L. C. .; PINTO, M. C.; SILVA, D. S.; FIGUEIREDO, M. A. . A.; REIS, B. de J. EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER CERVICAL NO BRASIL: UMA REVISÃO DA LITERATURA. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 1, p. e12418, 2020.

HOLANDA, Joyce Carolyne Ribeiro de et al. **USO DO PROTOCOLO DE SAÚDE DA MULHER NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO**. Rev. baiana enferm., Salvador, v. 35, 2021.

**INCA, Versão para profissionais de saúde**. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/colo-do-utero/versao-para-profissionais-de-saude>>. Acesso em: 21 maio. 2023.

KRAKAUER, Eric L. et al. Essential Package of Palliative Care for Women With Cervical Cancer: responding to the suffering of a highly vulnerable population. **Jco Global Oncology**, [S.L.], n. 7, p. 873-885, set. 2021.

MAIA, Simone Maria de Araújo et al. O enfermeiro na prática do exame citopatológico de colo do útero: relato de experiência. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S.L.], v. 80, n. 18, p. 1-5, 8 abr. 2019.

NETO, C. F. M. DE A.; COLAÇA, B. DE A.; LLANCO, Y. S. C. ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS EXAMES CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO EM ALTAMIRA NO PERÍODO DE 2014 A 2020: DADOS A PARTIR DO SISCAN. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 2, p. 813–828, 30 mar. 2023.

PU, J. et al. Knowledge about Human Papillomavirus and Cervical Cancer Prevention among Intern Nurses. **Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing**, v. 8, n. 1, p. 46–50, jan. 2021.

SOUZA, S. A. N. de .; SOUTO, G. R. .; SANTOS, W. L. dos . ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM RELACIONADA AO CÂNCER UTERINO. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, [S. l.], v. 3, n. 6, p. 04–11, 2020.

## **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS PALIATIVOS A USUÁRIOS ONCOLÓGICOS**

### **THE ROLES OF THE NURSES IN PALLIATIVE CARE FOR ONCOLOGY USERS**

Mayza Maria Ribeiro da Silva<sup>1</sup>  
Ewerton Fylype de Araújo Silva<sup>2</sup>

#### **RESUMO**

O presente estudo descreve a importância dos cuidados paliativos a usuários oncológicos em estado terminal sob a atuação do enfermeiro em seus cuidados, apresentando suas vivências e dificuldades encontradas. Tem como objetivo identificar na literatura científica sobre os cuidados paliativos, apresentar a funcionalidade desse sistema, apresentar a sua importância e a luta necessária para exercer o que é de direito do usuário e passar por cima dos déficits existentes no sistema, além de abranger também todo o assunto voltado a patologia e abrilhantar a assistência do enfermeiro ao paciente a sua família. O método utilizado trata-se de uma revisão integrativa de literatura, onde foram feitas buscas pelas bases de dados eletrônicas em busca de estudos dos últimos dez anos relacionados ao assunto. Concluiu-se que a importância do reconhecimento do sistema de cuidados integrada a atuação do enfermeiro a fim de dar continuidade ao tratamento do paciente, mesmo estando desacreditado, e mostrar que é direito do usuário e dever do profissional ser capacidade para prestar essa assistência.

**Palavras-Chave:** Cuidados paliativos; Enfermagem em Cuidados Paliativos; Neoplasia Maligna; Enfermo Terminal.

#### **ABSTRACT**

The present study describes the importance of the palliative care system aimed at terminally ill cancer users under the role of nurses, presenting their experiences and difficulties encountered. Its objective is to identify the scientific literature on palliative care, present the functionality of this system, present its importance and the necessary struggle to exercise what is the users right and overcome the existing deficits in the system, in addition to also covering the entire the subject focused on pathology and enhance the nurses assistance to the patient and their family. The method used is an integrative literature review, where searches were carried out in databases in search of studies from the last ten years related to the subject. It was concluded that the importance of recognizing the importance of the system integrated into the nurses performance in order to continue the patients treatment, despite being,



discredited, and showing that it is the users right and the professionals duty to be trained to provide this assistance.

**Keywords:** Palliative Care; Nursing in Palliative; Malignant Neoplasm; Terminally ill.

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença complexa, com números crescentes alarmantes e muitas vezes sem resposta terapêutica. Ela atinge indivíduos de qualquer faixa etária e mantém a liderança como uma das maiores causas de mortalidade no mundo e, conseqüentemente, responsável pela diminuição de expectativa de vida. Fisiologicamente falando, basicamente, o câncer é um crescimento desordenado de células que se dividem rapidamente formando tumores, que dão origem a mais de cem tipos, podendo se espalhar por todo o corpo. (Araújo, *et al.*, 2019)

A ciência vive em constante estudo para descobertas de recursos curativos cada vez mais eficazes, entretanto, muitos casos se tornam tão agressivos a ponto de evoluir para o esgotamento das possibilidades de cura. Sendo assim, diante desse prognóstico, qualquer recurso curativo é descartado e considerado inútil para o tratamento desses pacientes, onde o câncer já se espalhou para outras partes do corpo, evoluindo para um processo de metástase irreversível. (Prado *et al.*, 2020)

Sabe-se que para a OMS (Organização Mundial de Saúde), o bem-estar define-se como multidimensional (físico, psicológico e social) e, ao ser acometido pelo câncer, a pessoa é prejudicada em todas essas dimensões, dificultando ainda mais a situação. Ao atingir o estágio avançado é necessário contar com um sistema de cuidados para que o paciente termine sua vida com dignidade e conforto. Esse sistema de cuidados é denominado de cuidados paliativos e tem como objetivo proporcionar ao usuário e aos seus familiares a diminuição do sofrimento diante da ameaça da morte e com isso, é promovida a qualidade do tempo de vida que resta, tratando a dor e outros mais sintomas que são desencadeados da patologia, seja ele físico, psicológico ou espiritual. (Langaro; Schneider, 2022)

Na enfermagem, o cuidado com esses pacientes é um processo ainda mais complicado que os outros, pois, além de sua relação de enfermeiro para paciente com os procedimentos que devem ser seguidos, deve existir um amparo direcionado a ele, por serem os profissionais mais presentes durante o processo, bem como, de toda equipe multidisciplinar composta por médico, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, assistente social, representantes religiosos e voluntários. É importante que haja a aceitação do fim de sua vida e a partir dessa aceitação, sendo ela a parte mais importante nesse

processo, que o tratamento é encaminhado de forma mais assertiva ao seu propósito. (Fernandes, *et al.*, 2013)

Diante disso, o objetivo deste estudo foi compartilhar conhecimento sobre esse tema, que é tão pouco citado, para a conscientização dos enfermeiros sobre as ações direcionadas aos usuários em estado terminal devido ao câncer, dividir informações com os usuários que estão sendo assistidos, bem como, também, a família que o acompanha, sobre a importância de entender como funciona esse sistema de cuidados e das fases que eles enfrentarão ao longo desse processo. Destacar também, a necessidade de se desenvolver enfermeiros que estejam qualificados para atuarem na área, levando as informações necessárias para a compreensão e de forma humanizada, já que são os profissionais com maior contato com os pacientes durante o tratamento.

Foi apresentada neste estudo uma visão do assunto, sobre o que são cuidados paliativos, como funciona e quais são as ações e funções profissionais., especificamente o trabalho dos enfermeiros atuantes da área que, nesse doloroso processo, são indispensáveis para identificar e assistir as necessidades, promovendo práticas de cuidados e intervenções determinadas pelo sistema, visando desmistificar a ideia de que mais nada pode ser feito por esse paciente.

Frente ao exposto, este estudo teve como objetivo identificar na literatura científica sobre a atuação do enfermeiro em cuidados paliativos direcionados a pacientes oncológicos e processo de viver com câncer sem possibilidade de cura. Vale salientar que a referencia aos cuidados paliativos nesse estudo são para os casos onde o alcance de sobrevida é curto.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 Natureza do estudo

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura que se iniciou seguindo o percurso da pergunta norteadora: “Qual a atuação do enfermeiro em cuidados paliativos na assistência a usuários oncológicos e suas vivências?”, na qual foram direcionadas as buscas nas bases de dados eletrônicas.

Após a escolha do tema, pergunta de pesquisa e objetivo da pesquisa, as atividades a serem seguidas para a formulação desde o projeto até a apresentação foram distribuídas ao longo dos meses do ano de 2023, sendo elas: levantamento da literatura; confecção do projeto; coleta de dados nas

bases virtuais; organização dos dados; análise crítica dos estudos; confecção do artigo científico e apresentação dos resultados.

## 2.2 Amostragem na literatura

A coleta dos dados se deu por buscas de artigos científicos nas seguintes bases de dados virtuais: *Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), (PUBMED) e nas plataformas de informação ligadas ao assunto: Instituto Nacional do Câncer (INCA) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram definidos e catalogados pelo DECs os seguintes descritores: Cuidados Paliativos, Enfermagem em Cuidados Paliativos e Neoplasia Maligna, em português; e Palliative care, nursing in palliative, malignant neoplasm, e terminaly ill, em inglês.

Como critérios de inclusão para a seleção definiu-se como artigos científicos nacionais e internacionais, de fontes fidedignas e que estejam relacionados ao tema. Como critérios de exclusão, foram definidos como sendo artigos científicos publicados a mais de dez anos, ou seja, que antecedem o ano de 2013, artigos internacionais, teses e monografias.

O procedimento da coleta de informações para a elaboração deste estudo, foram apresentados mais de nove mil artigos associados aos descritores. Ao inserir o filtro, foram apresentados cerca de trezentos artigos, onde trinta e um foram escolhidos para a análise (Quadro 1), vinte e três excluídos de acordo com os critérios e oito estão sendo trabalhados.

### Quadro1 – Amostra de dados e análise

Estudo	Citação	Produção/Ano	Objetivos
Mortalidade por câncer nas capitais e interior do Brasil: uma análise de quatro décadas.		Publicação na Revista de Saúde Pública, 2020.	
Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados		Artigo original, 2013.	

paliativos em pacientes com câncer terminal.			
Estimativa 2023: incidência do câncer no Brasil.		Publicação no site oficial do INCA, 2022.	
Aspectos existenciais e bioéticos nos cuidados paliativos a pacientes oncológicos.	.	Publicação na Revista de Bioética, 2022	
Vivência de pessoas com câncer em estágio avançado ante a impossibilidade de cura: análise fenomenológica		Artigo original, 2019.	
Estatísticas globais do câncer 2020: Estimativas GLOBOCAN de incidência e mortalidade mundial para 36 tipos de câncer em 36 países.		Artigo original, 2021.	

O que é o câncer?		Publicação no site oficial do INCA, 2022.	
Cuidados Paliativos para profissionais de saúde: avanços e dificuldades.		Artigo original, 2022.	

**Fonte:** Autores (2023).

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Incidências do câncer no mundo

O aumento assustador dos números relacionados ao câncer dentro do cenário mundial vem gerando mudanças epidemiológicas. Perante a grande ocorrência de mortes causadas pela patologia, as doenças crônicas estão ultrapassando o número de doenças infecciosas, que antes lideravam as causas de mortalidade mundial. (INCA, 2022)

A variação na quantidade de diagnósticos e na incidência de mortes pela doença vem a variar do nível socioeconômico ao estilo de vida de cada pessoa. Leva-se em conta fatores de risco como: exposição a poluentes, questões alimentares, fatores hormonais e entre outros. Em países considerados de baixo e médio desenvolvimento estima-se que é previsto para as próximas duas décadas um aumento de diagnósticos em 20% a mais que os atuais. Já em países com alto Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) contam com ações eficazes monitoramento, sendo a principal ferramenta de direcionamento de ações de prevenção, detecção e tratamento (Silva *et al.*, 2020).

De acordo com uma pesquisa da Global Center Observatory (Globocan), foram registrados mais de 19 milhões de diagnósticos da doença e cerca de 10 milhões de mortes no mundo no ano de 2020. Os dez tipos que lideram a incidência mundial são: câncer de mama feminino, câncer de pulmão, câncer de próstata, câncer de pele não melanoma, câncer de colón, câncer de estômago, câncer de fígado, câncer de reto, câncer de colo de útero e câncer de esôfago. Nas mulheres, os tipos que tem mais incidência são: câncer de mama, seguido de câncer de colón e reto, câncer de pulmão, câncer de útero e câncer de pele não melanoma. Nos homens, os mais incidentes são: câncer de pulmão, câncer de próstata, câncer de colón e reto, câncer de pele não melanoma e câncer de estômago. (SUNG, H. et al. 2020)

### 3.2 Incidências de câncer no Brasil

No Brasil, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), os primeiros registros da doença, bem como das mortes, oficiais publicados pelo Ministério de Saúde e Educação aconteceu no ano de 1944, entretanto, nessa publicação houve dados referentes aos anos entre 1929 e 1932. Atualmente, tem-se uma estimativa de 704 mil casos entre 2023 até o ano de 2025 e desconsiderando os casos de câncer de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais incidente em todas as regiões do país. Essa é considerada a maior estimativa, comparando as anteriores, com um aumento de cerca de 31% a mais de novos diagnósticos com os cânceres de pele não melanoma, de mama, de próstata, de colón e reto, de pulmão e estômago liderando as estatísticas.

De acordo com dados do ano de 2017, os casos de morte desencadeada da doença, nos homens são responsáveis por aproximadamente 43% dos óbitos os cânceres de pulmão, próstata, colón e reto e estômago. Nas mulheres, em quase 45% dos óbitos são ocasionados pelos cânceres de mama, pulmão, colón e reto e útero. Os tipos que apresentaram diminuição nas estatísticas de mortalidade foram, entre homens e mulheres, os cânceres de estômago e colo de útero. Especificamente nos homens, houve uma diminuição no percentual de mortes por câncer de estômago.

O monitoramento dos óbitos, feito pelo SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade), e diagnósticos da doença é uma ferramenta importante que classificará os locais de prioridade e as intervenções necessárias, garantindo um diagnóstico precoce e uma possibilidade de sobrevivência. O rastreamento é uma ferramenta essencial para a identificação das prioridades em cada região para que dessa forma se faça o direcionamento de acordo com a necessidade de cada lugar através de um julgamento justo. Importante destacar também, a importância do compartilhamento da informação a população a fim de gerar conhecimento direcionado a prevenção da doença e do tratamento precoce, evitando que a patologia se desenvolva tornando-se irreversível. (Silva *et al.*, 2020)

### 3.3 Câncer em fase terminal

No momento em que há um caso onde se encerram as possibilidades de cura em um tratamento, classifica-se que, devido ao avanço da patologia, o paciente está em estado terminal, que é onde a morte está perto de se concretizar e não há mais nada que possa ser feito para impedir esse acontecimento. Nesse processo, a comunicação e a humanização são ferramentas indispensáveis nas relações de enfermeiro para paciente e também de enfermeiro para família. (Langaro; Schneider, 2022)

O câncer, no geral, tem seu processo inicial de formação definido por carcinogênese. Esse andamento acontece devido às mutações e multiplicações desordenadas das células normais que se proliferam e originam tumores de mais

de cem tipos. Essa abundância de células alteradas propendem a disseminar-se para outros tecidos e órgãos em volta do local inicialmente acometido, se espalhando para outras partes e definindo-se como metástase. O seu surgimento está fortemente ligado a questões externas que somadas a questões internas possivelmente facilitando o aparecimento da patologia em um processo de início, promoção, progressão e inibição do tumor. (INCA, 2022)

Ao evoluir para o processo de metástase irreversível e, conseqüentemente, para o estado terminal, significa que as chances de cura desse paciente automaticamente findam-se e nenhum tratamento é capaz de reverter a sua situação. Esse prognóstico traz consigo a importância de se fazer entender que a morte não deve ser levada de um modo tão assustador, embora seja e manifeste a sensação de que um mal está por vir, deve ser tida como um processo natural e inevitável e que para o enfermo seja o momento esperado para o alívio do sofrimento. (Prado et al., 2020)

Estar em risco de morte iminente é ser obrigado a encarar a morte, cedo ou não, como uma perda de controle do próprio destino. Mesmo tendo a convicção de que é uma certeza de vida e, ainda assim, uma fase totalmente desconhecida, podendo-se desvendar o mistério da existência, principalmente quando se sente que ainda não seria o momento. (Prado et al., 2020) Nesse momento de dúvida é normal a recorrência a espiritualidade e práticas religiosas para representar suas crenças, como uma tentativa de garantir respostas e significado para aquela situação, além de influenciar como será o modo de enfrentamento ao se integrar nesse aspecto. (Mendes, et al., 2022)

O equilíbrio entre a definição do bem-estar físico, psicológico e social agregada a essa questão espiritual é comprovado que pode vir a promover uma melhora no quadro de sintomatologia biopsicossocial no usuário terminal, por isso, e por outras razões, que o olhar humanizado do enfermeiro para com o paciente é agregado a compreensão e paciência compactuando de suas escolhas. Isso não muda a realidade da situação, mas resguarda e proporciona a autonomia e o início da aceitação. (Fernandes, et al., 2013)

Baseando-se nos princípios de beneficência, não maleficência, autonomia e justiça da bioética, que a partir do momento em que não se pode mais salvar aquele paciente tem-se como objetivo priorizar a vida, embora curta. Dependendo do caso, a autonomia do paciente pode ser prejudicada, porém para isso, deve ser destinada a família sobre as decisões tomadas acerca do destino do paciente. (Langaro; Schneider, 2022)

Esse primeiro momento onde se é destinado à morte, é conhecido como processo de morte morre e se divide em cinco etapas e mostra sobre a reação do paciente e de sua família: a negação, a raiva, a barganha, a depressão e a aceitação. (Vasques et al. 2019) Esses estágios vêm como uma forma de defesa que encontram para procurar forças para enfrentar o medo que chega, e, conseqüentemente, dificulta a interação de paciente- família- profissional. (Mendes, et al., 2022)

Primeiramente, a negação vem em seguida do diagnóstico e é uma reação de defesa a querer desacreditar do que está acontecendo. A raiva, se da quando entendem que realmente está acontecendo e tendem a ser “agressivos” na tentativa de encontrar um culpado. A barganha é onde tentam “negociar” de

forma espiritual/ religiosa através de promessas direcionando a culpa as suas próprias atitudes. Na depressão é aonde chega o sentimento da perda e da tristeza profunda. Por fim, a aceitação, é o momento da compreensão e onde se aceita o seu destino, embora muitos ainda no fundo vivam a negação. (Vasques et al. 2019)

### **3.4 Cuidados paliativos**

Partindo do principio de observar a vivencia de uma maneira panorâmica sobre a vida e o ser humano, entende-se que os cuidados paliativos em questões fundamentais garantem a valorização da vida enquanto ela existe e ajudam a enfrentar o processo que antecede a morte para o paciente e o luto para seus familiares. A intenção desse sistema de cuidados não é gerar a ilusão de que se pode adiar a chegada da morte e sim fazer com que o enfermo esteja preparado para o seu momento que está próximo. O acolhimento diferenciado e humanizado das questões psicológicas e espirituais, bem como o alívio dos sintomas físicos são a forma de suporte que é oferecido para os usuários diante desse processo. (Fernandes et al, 2013)

Esse sistema de cuidados inicia-se a partir do momento em que o tratamento da doença é considerado falho nas perspectivas de obter-se a cura, sendo assim, o tratamento paliativo é imediatamente adotado como única medida terapêutica e com o foco de proporcionar conforto físico, psicológico, social e espiritual do paciente e resgatar o sentido de sua existência, por mais que esteja próximo de chegar ao fim. Essa forma exclusiva e individualizada de tratamento é onde serão promovidos todos os benefícios e direitos no qual o paciente oncológico está acobertado durante o processo. (FERNANDES, *et al.* 2013).

Tendo em vista a enorme necessidade de investimentos na área, existem entidades e movimentos que buscam garantir a acessibilidade, direito e questões de melhorias para os pacientes que necessitam desses cuidados. A Academia Nacional de Cuidados Paliativos é uma das principais instituições que representam e defendem o tratamento paliativo com o compromisso de capacitar e certificar como conhecimento científico essa atuação no território nacional, além de representar as equipes multiprofissionais que atuam na área. Além disso, a busca por outras diversas questões políticas como a consolidação de uma política publica, uma rede integrada, a implementação da assistência domiciliar como uma modalidade de acolhimento, leitos diferenciados nos hospitais que prestam essa assistência, melhorias de acesso ao serviço e aos medicamentos necessários, entre outras questões voltadas de forma especifica para os cuidados paliativos. (Silva et al, 2015)

Mesmo sem possuir uma política publica especifica, há uma portaria projetada em 2013, de numeração 867, do Ministério Da Saúde que prevê que haja a garantia da pessoa com o diagnostico de câncer sem possibilidade de cura tenham acesso aos cuidados paliativos e a partir dela, todas as esferas governamentais devem prestar a assistência necessária e disponibilizar um



atendimento de qualidade a esses usuários com Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e também Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) dentro dos hospitais para internamento em boas condições de infraestrutura para realizar os atendimentos e em caráter ambulatorial. (Silva et al, 2015)

Além das questões políticas e legais dos cuidados paliativos a equipe bem capacitada é um fator primordial na prestação do tratamento. A equipe multiprofissional tem que estar apta para lidar com as necessidades do enfermo para exercer o cuidado integral de forma adequada e garantir a beneficência do paciente e sua família. (Alves; Oliveira, 2022) Desempenhar o cuidado a esses pacientes não é uma tarefa fácil, mas, os profissionais tem como dever garantir que os pacientes se sintam confortáveis com o evento iminente da morte. O incentivo e compreensão para que sejam realizadas suas escolhas e tomadas de decisões, autonomia de vida, é uma forma de produzir o bem-estar. (Nascimento et al, 2023)

Entre os membros que formam a equipe multiprofissional de assistência, o enfermeiro se destaca por ser o profissional mais presente durante o tratamento. Os cuidados prestados pela enfermagem são contínuos durante todos os dias em que o paciente estiver internado ou sob tratamento domiciliar para cuidar dos aspectos físicos e emocionais de todos de forma holística e, principalmente, humanizada. (Nascimento et al, 2023)

### **3.5 Atuação do enfermeiro em cuidados paliativos**

O ato de cuidar voltado para a situação de uma doença em estado terminal vem garantir que as ações determinantes sejam direcionadas as limitações ocasionadas pela patologia, de forma que não há possibilidade curativa. O foco desse cuidado é ter como objetivo proporcionar o bem-estar biopsicossocial e espiritual dos assistidos o acolhendo e oferecendo, através de sua experiência, o alívio do sofrimento do paciente de maneira respeitosa, compreensiva, paciente e humanizada. (Fernandes et al, 2013)

O enfermeiro é considerado o profissional mais importante no que se refere à dedicação nos cuidados ao paciente em estado terminal e aos seus familiares. Isso acontece pelo fato de que o profissional se faz sempre presente, dia ou noite, para garantir o seu bem-estar e assistir as necessidades de forma diferenciada, além de promover a humanização na assistência, na qual é extremamente necessária, principalmente pela situação de vulnerabilidade em que pacientes paliativos oncológicos se encontram, para que a assistência seja considerada eficaz. (Silva et al, 2015)

Os cuidados dirigidos do enfermeiro à promoção de conforto físico, não se restringe apenas, por exemplo, ao controle da dor e de desconfortos, mas também engloba garantir necessidades humanas básicas. Para um bem-estar físico é necessário garantir que ações como a higiene, uma boa alimentação e hidratação, o descanso e o sono de boa qualidade, ser livre de incômodos sejam atestadas, porém sabe-se que muitos pacientes em terminalidade não tem a integridade física para que sejam cumpridas todas essas ações. Por isso, se faz

necessário que o enfermeiro adapte esses cuidados usando da tecnologia das diversas modalidades que existentes em cuidados paliativos diante de cada condição a fim de proporcionar uma maior continuidade de conforto possível. (Fernandes et al, 2013)

Existem inúmeras problemáticas relacionadas aos cuidados paliativos, mas, como questão primordial, a capacitação dos profissionais que lidam com esse tipo de paciente é completamente escassos, até mesmo em seu ensino inicial que é graduação, de forma específica aos enfermeiros, gerando dificuldade no atendimento e na prestação de serviço, mesmo com a extrema necessidade de mudança diante dos crescentes e alarmantes numero de câncer atual e para o esperado para os próximos anos. (silva et al, 2015)

A problemática sobre a capacitação dos enfermeiros deixa uma lacuna na boa assistência e no conhecimento necessário para se desenvolver ações relacionadas a pacientes tanto dentro dos hospitais quanto em modalidade domiciliar. A complexidade e o desafio de tratar enfermos em cuidados paliativos oncológicos que estão prestes a enfrentar a morte, torna ainda mais difícil à assistência devido a uma serie de questões que adentram o caso. O déficit no ensino nas graduações sobre o assunto é, erroneamente, uma realidade continua e dificulta o dia a dia dos profissionais quanto à condução desse tipo de cuidado e o caráter urgente do assunto é completamente ignorado. (Nascimento et al, 2023)

### **3.6 Dificuldades encontradas no sistema**

Sabe-se que todos os sistemas direcionados a saúde são, em teoria, bem planejados para uma assistência perfeita, porém, na prática, os déficits em todas as circunstancias vem prejudicando a população que necessita. Levando a problemática para sê-la relacionada aos cuidados paliativos e a assistência do enfermeiro, explana-se a deficiência na formação profissional qualificada e além dos recursos humanos, apresenta-se a deficiência em recursos matérias para serem trabalhados. (Silva et al, 2015)

As dificuldades relacionadas à atuação profissional no âmbito de cuidados paliativos iniciam-se na formação dos profissionais, especificamente na área de enfermagem, em decorrência do aumento dos números em casos de câncer no mundo e a necessidade de execução competente do trabalho na área. Diante de um assunto cauteloso que é o avanço da patologia para a morte, a falta de preparação para assistir esse tipo de paciente reflete em ações de intervenção desnecessárias para a situação, pois se sabe que a exclusão de determinados procedimentos não é omissão, é simplesmente inútil e expor o paciente a mais sofrimento é falta de conhecimento e habilidade. (Fernandes et al, 2013)

Os problemas relacionados aos recursos humanos, especificando os enfermeiros, podem ser igualados também a necessidade de uma boa, qualificada e disposta equipe multiprofissional para os demais atendimentos necessários do paciente. Além das dificuldades relacionadas aos profissionais, há, sobretudo, o problema do cotidiano do enfermeiro com a falta de materiais

necessários para trabalhar. Quantidades insuficientes de materiais, obviamente, dificulta a assistência de modo que cuidados básicos, como por exemplo, a higiene, falta de leitos dignos necessários, dentre outros materiais básicos. Também questões como a infraestrutura básica dos locais para onde são direcionados os pacientes a serem assistido pelos cuidados paliativos que deveriam ser exclusivamente direcionados para isso, mas se junta a outros tipos de paciente dificultando e sobrecarregando profissionais. (Alves, Oliveira, 2022)

Diversas ações de investimento em educação poderiam ser tomadas para melhorar a questão do déficit em recursos humanos. Atitudes como investir em educação e capacitação com a promoção de cursos para os profissionais saberem lidar com o serviço e prestar uma assistência adequada; investir em ampliação do conhecimento da política de humanização, que é a base de uma boa assistência nos atendimentos em cuidados paliativos; melhorias nas condições de trabalho para a equipe dos profissionais bem como investir em contratações para evitar sobrecarga; e locais adequados para oferecer dignidade no atendimento e na atuação dos profissionais. (Silva et al, 2015)

O Sistema Único de Saúde (SUS), bem como o Ministério da Saúde, precisa agir na cobrança das redes de se fazer valer suas diretrizes e em conjunto com todas as esferas governamentais (união, estado e município) arquem com a responsabilização de realizar projetos de melhorias tanto para equipe de profissionais que exercem o cuidado, quanto para os enfermos que necessitam de uma assistência digna como deve ser. (Alves; Oliveira, 2022)

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que, diante de todo o apresentado, o estudo mostrou quão importante é o sistema de cuidados paliativos e a importância do enfermeiro na assistência prestada por ser o profissional totalmente disponível para realizar os cuidados e atender as necessidades do paciente e seus familiares mesmo com todas as faltas do sistema, em qualquer momento e a qualquer hora.

A adaptação dos profissionais diante da falta de recursos humanos e materiais, além de problemas de infraestrutura, mostra que independentemente as falhas, os enfermeiros se desdobram para priorizar sempre o bem-estar do paciente e garantir que assistência prestada seja de forma assertiva e efetiva.

#### **REFERÊNCIAS**

Alves, R. S. F., & Oliveira, F. F. B. (2022). Cuidados Paliativos para Profissionais de Saúde.

FERNANDES, M. A *et al.* *Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal.* Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 18, n. 9, p. 2589-2596, set. 2013.

INCA, *Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil.* Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acessado em 13 de março de 2023 as 15h37min

INCA, *o que é o câncer?* : Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer> . Acessado em 01 de setembro de 2023 às 17h

LANGARO, F.; SCHNEIDER, D. R. *Aspectos existenciais e bioéticos nos cuidados paliativos oncológicos.* Revista Bioética, v. 30, p. 813–824, 20 fev. 2023.

PRADO, E. DO *et al.* *Experience of people with advanced cancer faced with the impossibility of cure: a phenomenological analysis.* Escola Anna Nery, v. 24, n. 2, 2020.

SILVA, M. M. DA *et al.* *Palliative care in highly complex oncology care: perceptions of nurses.* Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem, v. 19, n. 3, 2015.

SILVA, G. A *et al.* *Mortalidade por câncer nas capitais e no interior do Brasil: uma análise de quatro décadas.* Rev Saude Publica. 2020;54:126.

SUNG, H. *et al.* *Estatísticas Globais do Câncer 2020: Estimativas GLOBOCAN de Incidência e Mortalidade Mundial para 36 Cânceres em 185 Países.* **CA: a Cancer Journal for Clinicians** , v. 3, pág. 209–249, 4 fev. 2021.

## ORIENTAÇÕES DA ENFERMAGEM QUANTO À ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO PRIMEIRO ANO DE VIDA NO CONTEXTO DA APS

Edivânia Severina Marcelino Ferreira<sup>3</sup>

Patrícia Da Silva Guedes<sup>4</sup>

Mário Sérgio Dias Nogueira<sup>5</sup>

### RESUMO

No primeiro ano de vida as crianças devem ter uma alimentação saudável e, uma combinação balanceada de alimentos, contendo quantidades apropriadas de macro e micronutrientes (ferro, zinco, cálcio, vitamina A, vitamina C e ácido fólico), isentos de formas de contaminação (seja biológica, química ou física), de consumo descomplicado, com custos razoáveis, e preparados a partir de ingredientes incluídos na dieta familiar. O objetivo geral da pesquisa foi identificar na literatura científica as orientações de enfermagem quanto à alimentação saudável no primeiro ano de vida. A metodologia deste estudo trata de uma revisão da literatura, nas bases de dados BVS e Scielo no período de 2018 a 2023. Os resultados destacam a relevância da participação dos profissionais da saúde na atenção primária ao desenvolverem iniciativas de educação em saúde voltadas aos cuidadores dessas crianças. As orientações abrangem desde o período pré-natal, visando incentivar esses cuidadores a adotarem o aleitamento materno exclusivo como prática fundamental. As discussões ficaram por conta do trabalho interdisciplinar que a equipe de profissionais de Atenção Primária à Saúde - APS promove por meio de estratégias de educação em saúde. Saúde da Criança e Empoderamento Materno proporcionam qualidade de vida às crianças. Fatores socioeconômicos foram anotados no processo de melhoria da qualidade da alimentação da população. Concluiu-se que o enfermeiro junto à equipe multidisciplinar da APS, deve guiar as mães e familiares para a

---

<sup>3</sup> Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem – Centro Universitário FACOL – UNIFACOL, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

<sup>4</sup> Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem – Centro Universitário Facol – UNIFACOL, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

<sup>5</sup> Especialista em enfermagem do trabalho e gestão ambiental. Graduado em Enfermagem - Centro Universitário Facol – UNIFACOL, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

importância do aleitamento materno nos primeiros 6 meses de vida e à alimentação saudável da criança durante o primeiro ano.

**Palavras-chave:** Nutrição do lactante; Educação em Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Dieta saudável.

## **ABSTRACT**

During the first year of life, it is essential that children have a healthy diet, due to its impact on adequate growth and development and on promoting health. Healthy complementary feeding implies a balanced combination of foods, containing appropriate amounts of macro and micronutrients (such as iron, zinc, calcium, vitamin A, vitamin C and folic acid), free from any form of contamination (whether biological, chemical or physical), of uncomplicated consumption and acceptance, with reasonable costs, and prepared from ingredients routinely included in the family diet. The general objective of the research focuses on identifying nursing guidelines in the scientific literature regarding healthy eating in the first year of life. The methodology of the study in question corresponds to an integrative literature review, conducted in the BVS and Scielo databases from 2018 to 2023. The results obtained highlight the relevance of the participation of health professionals in primary care when developing education initiatives in health aimed at caregivers of these children. The guidelines range from the prenatal period, aiming to inform and encourage these caregivers to adopt exclusive breastfeeding as a fundamental practice. The discussions that took place were due to the interdisciplinary work that the Primary Health Care-APS professional team promotes through health education strategies. Child Health and Maternal Empowerment provide quality of life for children. Socioeconomic factors, such as maternal education and income, were noted as a possible intervention in the process of improving the quality of the population's diet. The relationship between maternal education and diet quality is described in the literature and can have a negative or positive impact. It was concluded that the nurse, in conjunction with the PHC multidisciplinary team, should guide mothers and family members to the importance of breastfeeding in the first 6 months of life and healthy eating for the child during the first year.

**Keywords:** Infant nutrition; Nursing Education; Primary Health Care; Healthy diet.

## **1. INTRODUÇÃO**

Durante o primeiro ano de vida é fundamental que as crianças tenham uma alimentação saudável, por seu impacto no crescimento e desenvolvimento adequados e na promoção da saúde (Bernardi *et al.*, 2009).

A fim de adotar uma alimentação saudável, é preconizado pela Organização Mundial da Saúde – OMS, que o aleitamento materno seja exclusivo nos primeiros seis meses de vida, seguido pela introdução apropriada de alimentos complementares após esse período. Além disso, é indicado manter a amamentação associada aos alimentos complementares até os dois anos de idade ou além, constituindo a estratégia de recomendação. (Andrade, 2019).

Além disso, o aleitamento materno tem papel relevante na prevenção de doenças comuns na infância, como diarreias, infecções respiratórias, desnutrição, diminuição do risco de alergias, hipertensão, colesterol alto, diabetes, e outros tipos de doenças, prevalentes em nosso país (Cambito; Bruno, 2022). Indo ao encontro das afirmações dos autores supracitados, Martins e Haak (2012, p.3) lembram que “a nutrição no início da vida afeta não apenas o desenvolvimento cerebral, crescimento e composição corporal, mas também a programação metabólica com impacto sobre doenças crônicas do adulto relacionadas com a dieta”.

Nesse sentido, a alimentação complementar tem como finalidade de tender às demandas nutricionais da criança é essencial, e isso deve complementar as diversas características e funções do leite materno. A incorporação desses alimentos na alimentação da criança deve ser realizada após completar seis meses de vida. A partir desse ponto, a maioria das crianças atinge um estágio de desenvolvimento geral e neurológico adequado (incluindo habilidades como mastigação, deglutição, digestão e excreção), que as capacita a aceitar e processar outros tipos de alimentos além do leite materno. (Oliveira, 2018).

A Alimentação complementar saudável deve compreender uma composição equilibrada de alimentos com quantidade adequada de macro e micronutrientes (ferro, zinco, cálcio, vitamina A, vitamina C e ácido fólico), livres de contaminação (biológica, química ou física), de fácil consumo e aceitação,

com custo aceitável e preparados a partir de alimentos habitualmente consumidos pela família (Soares, 2018).

Esse tipo de alimentação deve ser introduzido aos poucos, sem rigidez de horários e respeitando a vontade da criança, o alimento deve ser pastoso (purês, papas), depois aumentar a consistência até chegar à alimentação da família. Esses alimentos devem ser variados (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas, legumes), e sempre incentivar a ingestão diária de frutas, vegetais e hortaliças durante as refeições, evitar o consumo de açúcar, café, alimentos enlatados, frituras, refrigerantes, doces, salgadinhos e outros produtos de confeitaria nos primeiros anos de vida, e utilizar o sal de forma moderada são orientações a serem seguidas. e cuidar da higiene no preparo.

Diante tais perspectivas, este estudo teve como objetivo trazer contextualizações em literaturas científicas para analisar possíveis orientações a enfermeiros sobre alimentação saudável no primeiro ano de vida da criança. Portanto, o estudo está dividido, além da introdução e conclusões, na metodologia e no seu desenvolvimento teórico.

## **2. METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, segundo Whitemore e Knafl (2005) inclui dados da literatura de forma teórica e empírica, trazendo um vasto leque de propósitos como: definir conceitos, revisar teorias e evidências e analisar problemas metodológicos, com abordagem qualitativa, sobre os desafios da alimentação infantil saudável no primeiro ano de vida. Com o objetivo de identificar na literatura científica as orientações de enfermagem quanto à alimentação saudável no primeiro ano de vida.

A revisão integrativa da literatura é uma abordagem de pesquisa que busca compreender e sintetizar o conhecimento existente sobre um tópico específico, combinando resultados de estudos de diferentes métodos e perspectivas. Esta metodologia permite uma análise abrangente e holística das evidências disponíveis, facilitando a identificação de lacunas no conhecimento e a obtenção de insights sobre um campo particular de estudo. Conforme os



autores Mendes, *et al.* (2017), durante o processo de revisão integrativa, são examinadas pesquisas quantitativas e qualitativas, ensaios clínicos, estudos de caso e outras fontes, possibilitando uma visão mais completa e multidimensional do assunto em questão.

Um dos principais objetivos da revisão integrativa é a síntese de informações para a tomada de decisões informadas na prática clínica, no desenvolvimento de políticas de saúde ou na pesquisa futura. Além disso, essa abordagem ajuda a identificar discrepâncias e convergências nas descobertas dos estudos incluídos, promovendo uma análise crítica do corpo de conhecimento existente. Portanto, a revisão integrativa da literatura desempenha um papel crucial no avanço da ciência e na orientação de intervenções e políticas baseadas em evidências.

Consoante, Botelho *et al.* (2011) consideram que os procedimentos empregados nas análises bibliográficas requerem a criação de uma síntese que abranja uma variedade de tópicos, proporcionando uma compreensão mais alargada do corpo de conhecimento em estudo. Desse modo, as revisões da literatura são tidas como essenciais para o desenvolvimento e construção do conhecimento científico, pois essa carrega o tom de um desse processo em que novas teorias emergem em resposta à necessidade de expressar as evidências disponíveis e identificar lacunas de pesquisa no tópico em questão.

A amostragem na literatura foi realizada na BVS e Scielo. Foram selecionados os artigos entre os anos de 2018-2023, utilizando os descritores: Nutrição do lactante; Educação em Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Dieta saudável. Incluídos artigos disponíveis na íntegra e gratuitos. E, excluídos os artigos que não façam jus ao objetivo do trabalho. Os artigos foram separados por ano de publicação, para análise de conteúdo e discussão e para a organização dos dados encontrados, utilizou-se um texto argumentativo que inclui os resultados da pesquisa.

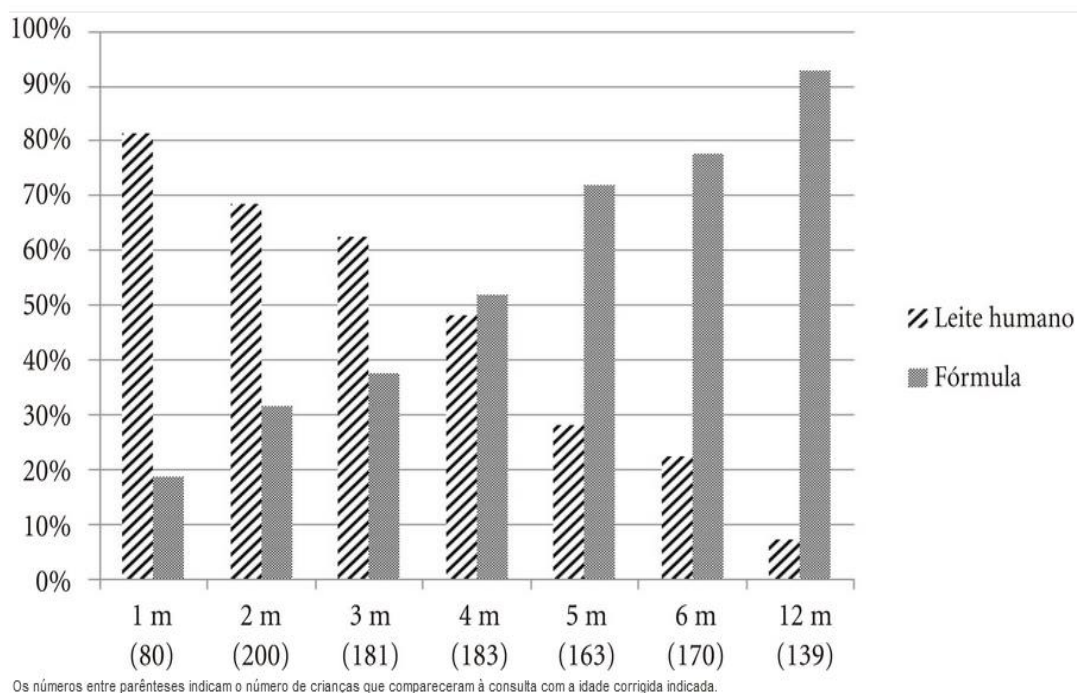
### **3. REVISÃO DE LITERATURA**

Méio *et al.* (2018) Inicialmente, verificou em seu estudo a inclusão de 258 crianças que caracterizaram a população de muito baixo peso ao nascer e bebês prematuros (idade gestacional média de 29 semanas e peso médio de

nascimento de 1254,3g). Desse total, 242 crianças compareceram ao ambulatório de acompanhamento na primeira consulta, das quais 170 foram acompanhadas aos 6 meses idade corrigida, e 139 aos 12 meses de idade corrigida. A maioria das mães realizou pré-natais e 65,5% das mulheres tiveram abortos (natimortos, óbito neonatal ou partos prematuros), representando a população com risco de parto. As reinternações após a alta hospitalar ocorreram em 33,2% das crianças durante o primeiro ano de vida.

Ressalta-se na pesquisa dos autores que o momento da alta, 5,5% das crianças estavam em aleitamento materno exclusivo. 65,8% receberam leite materno e fórmula e 28,6% somente fórmula. Os autores mostraram em seu artigo “Amamentação em lactentes nascidos pré-termo após alta hospitalar: acompanhamento durante o primeiro ano de vida”, que na idade corrigida de um mês, 7,5% das crianças eram amamentadas exclusivamente; essa proporção diminuiu para 6,2% após 2 meses e ,3% após 3 meses. Aos seis meses (1,2%) das crianças ainda eram amamentadas exclusivamente. O gráfico (Gráfico 01) abaixo expressa tal evolução em crianças quanto ao aleitamento materno.

**Gráfico 01 – Aleitamento materno**



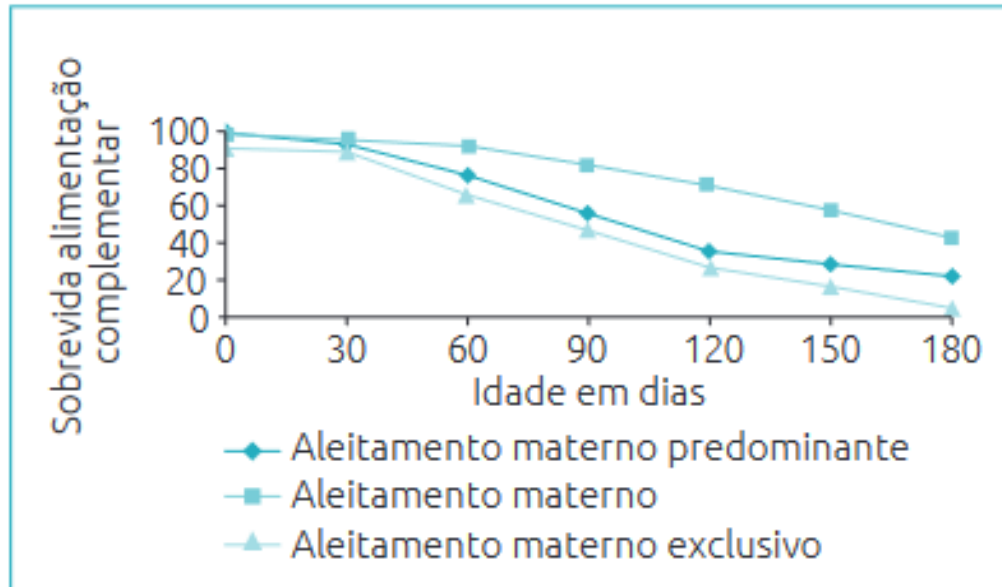
**Fonte:** Méio *et al.*(2018, s.p).

Os autores supracitados mostraram em sua pesquisa que a manutenção da amamentação foi possível, embora não completa, até os meses de idade corrigida em mães prematuras e lactentes de baixa idade gestacional e baixo peso ao nascer que tiveram dificuldade em manter a amamentação em aproximadamente metade da população. No entanto, cabe ressaltar que esses índices precisam ser aumentados e estratégias organizadas para incentivar o aleitamento materno nessa população. Esses achados provavelmente estão relacionados ao perfil assistencial da Unidade, que faz parte da Iniciativa Hospitais Amigos da Criança e é composta por uma equipe multidisciplinar voltada para o apoio à amamentação.

Lopes *et al.* (2018), no artigo intitulado “Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida”, foram obtidas informações de 545 crianças, mais da metade das mães dos domicílios pesquisados ganham menos de dois salários-mínimos. Para as variáveis de saúde materno-infantil, observou-se maior frequência de início do pré-natal antes das 14 semanas de gestação (78,5%), Parto normal (57,7%) e peso ao nascer maior que ou igual a 2.500 gramas (90,5%). 73,8% das crianças faziam acompanhamento na rede pública de saúde.

No gráfico 02 os autores mostram as curvas de sobrevida do aleitamento materno para os seis primeiros meses de vida. Ao completarem 180 dias, 4,0% das crianças recebiam AME, 22,4%, AMP, e 43,4%, aleitamento materno complementar (AMC)

Gráfico 02: Sobrevida do aleitamento materno



Fonte: Lopes *et al.* (2018, p.04).

Diante tal representação, pode-se perceber que após os seis meses, inicia-se a introdução de alimentos complementares enquanto o aleitamento materno continua. Isso é conhecido como aleitamento materno complementado. O leite materno ainda desempenha um papel importante na dieta do bebê, fornecendo nutrientes essenciais, além de continuar a fortalecer o vínculo entre mãe e filho. Os autores traduzem tais pressupostos ao lembrarem que no exposto

na época da introdução dos três grandes grupos alimentares entre as crianças do estudo. Na análise de oferta de líquidos, no terceiro mês de vida, elas já recebiam água (56,8%), suco natural/fórmula infantil (15,5%) e leite de vaca (10,6%). O suco artificial foi oferecido para 31,1% dos participantes da pesquisa aos 12 meses de idade. (Lopes *et al.*, 2018, p.04).

Lopes *et al.* (2018) fazem uma consideração relevante acerca dos alimentos sólidos e semissólidos, afirmando que aproximadamente metade das

crianças aos seis meses de idade introduziu hortaliças, legumes e carnes. Frutas foram mostradas anteriormente, aos cinco meses de vida (45%). Antes de completar um ano, algumas já comiam macarrão instantâneo (25,0%). A análise do consumo de doces revelou que cerca de metade das crianças já tinham consumido doces (pirulitos, rebuçados, caramelos) a partir de um ano de vida.

Percebe-se que neste estudo populacional foi possível determinar o consumo alimentar de crianças menores de 2 anos do município de Montes Claros, Minas Gerais. Durante a amamentação, os bebês receberam água e leite não materno, alimentação complementar foi introduzida e lanches foram oferecidos precocemente.

Segundo o estudo de Ferreira *et al.* (2015), as visitas domiciliares foram consideradas importantes para iniciar o acompanhamento de crianças, pois nesse momento puderam conversar com seus familiares, conheceram suas condições sociais e tiveram acesso a elas. Os autores consideram fundamental que o fortalecimento do relacionamento entre pais e cuidadores, posto que as visitas profissionais domiciliares fornecem uma oportunidade para construir relacionamentos sólidos e confiáveis com os pais e o cuidador da criança. Isso pode aumentar a colaboração entre os prestadores de cuidados, enquanto profissionais da saúde e as famílias, o que é essencial para o sucesso de qualquer intervenção ou programa de apoio à criança e a seus cuidados

Acreditamos na importância do trabalho dos autores Ferreira *et al.* (2015), tomando como leitura ímpar para a elaboração desse trabalho, o texto “Consulta de puericultura: desafios e perspectivas para o cuidado de enfermagem à criança e a família”. Nele,relata-se a importância da atuação dos profissionais de saúde da atenção básica no desenvolvimento de atividades de educação em saúde relacionadas aos cuidadores dessas crianças, orientações devem começar desde o pré-natal para informar e incentivá-las a utilizar o aleitamento materno exclusivo.Sua importância para o crescimento, desenvolvimento e progresso da criança e muitos benefícios para a mulher que deu à luz. O vínculo criado entre profissionais e gestantes fortalece as ações de saúde e influencia boas práticas que atendem às necessidades desses sujeitos.

Alicerçando este estudo, as leituras feitas no artigo científico de Machado *et al.* (2022) promovem uma discussão imprescindível para a colaboração de nossa pesquisa. Com o intuito de promover o alargamento da importância da alimentação saudável, os autores trouxeram um estudo através de um Relato de Experiência, vivenciado por alunos de um curso específico de saúde no Acre.

O trabalho em questão intitula-se “Oficina educativa para profissionais da Atenção Primária à Saúde como estratégia para promover alimentação complementar saudável no Acre, Amazônia brasileira”, o qual leva em consideração que a nutrição adequada e saudável desempenha um papel crítico no crescimento infantil e no desenvolvimento cerebral, especialmente durante os primeiros mil dias de vida, que compreendem desde a concepção até os primeiros dois anos de vida. A Organização Mundial da Saúde – (OMS, 2002) enfatiza a importância do acesso da população a informações de alta qualidade sobre escolhas alimentares saudáveis como um elemento fundamental para aprimorar os hábitos alimentares existentes. Nesse contexto, os guias alimentares têm um papel significativo como ferramentas essenciais para comunicar às pessoas as diretrizes atuais relacionadas à alimentação e nutrição, bem como orientar políticas e programas nacionais de alimentação e nutrição.

Os autores tiveram o cuidado na elaboração do material que serviu de apoio disciplinar e didático enquanto norteamento e cuidados referentes à alimentação saudável na primeira infância. Com isso, foi elaborado uma oficina que privilegiou a amostragem de materiais e teorias envolvendo a temática da alimentação infantil e os seus devidos cuidados. Os autores foram imprescindíveis ao alertarem sobre o fato de a alimentação ser consumida na idade certa, para que se evite doenças precoces nas crianças. Desse modo, Machado et al (2022, s.p) revelam em seu estudo dados empíricos e científicos acrescentando que

Em Acrelândia, município do Acre, um estudo transversal investigou a introdução alimentar de crianças de 6 a 24 meses de idade. Os resultados revelaram inadequações importantes relacionadas com diversidade e consistência

da alimentação. Entre os participantes, 48,2% não consumiam frutas e 53,4% não ingeriam vegetais folhosos. Além disso, 20% das crianças de 6 a 8 meses de idade ainda não haviam começado a comer alimentos sólidos, e 29,6% ainda não haviam começado a comer alimentos salgados.

Esses aspectos foram apenas alguns dos mais relevantes revelados pelos autores durante a assistência aos participantes da oficina preventiva quanto à alimentação de crianças, que teve como inspiração aos autores o apoio da Secretaria de saúde local e da Universidade federal do Acre. Para os autores, a experiência surtiu muito efeito uma vez que os participantes, ao responderem o questionário como instrumento de investigação de dados, precisaram as seguintes respostas:

- 76,8% dos participantes já haviam ouvido falar do 'Guia alimentar para crianças brasileiras de até 2 anos';
- apenas 48,8% já o tinham lido o guia;
- falta de treinamento foi apontada pela maior parte dos participantes (54,2%). E ainda,
- como uma das principais dificuldades relacionadas com o serviço para promover a alimentação complementar saudável, ressaltando mais uma vez a importância de iniciativas como a deste relato de experiência. A segunda causa mais citada foi a falta de materiais informativos que apoiassem orientações sobre o tema (42,9%). (Machado *et al.*, 2022, s.p).

Quanto aos materiais adotados pela oficina, os autores foram cuidadosos ao oferecerem artefatos facilitadores quanto ao entendimento das orientações, bem como à realidade da região do Acre onde a pesquisa foi desenvolvida. Desse modo, revelou-se que esses materiais da oficina foram elaborados levando em conta, também, a situação epidemiológica da região, bem como os hábitos alimentares locais e os alimentos tradicionais. Além disso, a escolha dos formatos de apresentação do conteúdo foi baseada nas preferências indicadas

no levantamento inicial, no qual 93,5% dos participantes expressaram uma preferência por vídeos como método de aprendizado.

A oficina consistiu em um total de 55 vídeos, organizados em 8 segmentos distintos. Além dos vídeos, a oficina incorporou outras abordagens pedagógicas, incluindo videoaulas expositivas e interativas, animações, *podcasts*, entrevistas, minidocumentários em formato assíncrono, exibição de filmes seguida de discussão em sessões síncronas, e questionários contendo perguntas tanto abertas quanto fechadas. Percebe-se, assim que os autores prestigiaram adotar metodologias ativas e tecnológicas, tanto na elaboração quanto na importância de conhecimentos dos participantes, tendo em vista o caráter assíduo dos artefatos tecnológicos vivenciados em todas as áreas da sociedade; não sendo, portanto, diferente no campo da medicina.

Para melhor assimilação dos conteúdos oferecido na oficina, os organizadores pensaram dividi-los em blocos (quadros de 1 a 4).

#### **Quadro 01 - Bloco 1 – Alimentação complementar: cenário e desafios**

Práticas de aleitamento materno no primeiro ano de vida (em Cruzeiro do Sul)	Vídeo gravado em formato de mesa-redonda	07'42"	175
Consumo de ultraprocessados entre crianças (de Cruzeiro do Sul)	Vídeo gravado em formato de mesa-redonda	06'50"	85
Por que se consomem alimentos ultraprocessados (em Cruzeiro do Sul)?	Vídeo gravado em formato de mesa-redonda	03'40"	102
Impactos da alimentação nos primeiros dois anos – parte 1	Vídeo animação	02'07"	86
Impactos da alimentação nos primeiros dois anos – parte 2	Vídeo animação	02'04"	79

**Fonte:** Machado *et al.* (2022, s.p).

A exibição dos vídeos foi fundamental para a compreensão dos participantes, pois promoveu a discussões pertinentes acerca, não apenas da implementação da complementação alimentar para crianças, como também os fatores que envolvem desafios quanto ao que é permitido ingerir conforme idade da criança e a etariedade infantil.



### Quadro 02 – reflexões sobre saúde e educação nutricional

Escuta ampliada	Videoaula	05'38"	113
Modelo transteórico – parte 1	Videoaula	25'50"	104
Modelo transteórico – parte 2	Videoaula	17'50"	69
A comunicação na promoção da alimentação infantil saudável	Videoaula	16'53"	79

Fonte: Machado *et al.* (2022, s.p).

Nessa sessão, os autores levaram aos participantes o fator educacional alimentar que se refere não apenas à questão da alimentação saudável, mas também àquilo que envolve os intervalos, espaços de tempo (Transteórico<sup>6</sup>) entre as refeições.

### Quadro 03 – Fundamentos para a alimentação complementar

Mitos e verdades sobre a introdução alimentar – parte 1	Videoaula	04'37"	58
Mitos e verdades sobre a introdução alimentar – parte 2	Videoaula	04'26"	57
Mitos e verdades sobre a introdução alimentar – parte 3	Videoaula	04'44"	45
Mitos e verdades sobre a introdução alimentar – parte 4	Videoaula	04'25"	46
Apresentação do Guia alimentar para crianças menores de 2 anos – parte 1	Vídeo de entrevista	22'14"	68
Apresentação do Guia alimentar para crianças menores de 2 anos – parte 2	Vídeo de entrevista	20'34"	55
Apresentação do Guia alimentar para crianças menores de 2 anos – parte 3	Vídeo de entrevista	09'07"	46
Apresentação do Guia alimentar para crianças menores de 2 anos – parte 4	Vídeo de entrevista	18'22"	43

Fonte: Machado *et al.* (2022, s.p).

Os resultados da pesquisa dos autores Machado *et al.* (2022), revelaram, conforme nosso entendimento e leitura, que a alimentação complementar na infância pode revelar uma série de informações cruciais relacionadas ao desenvolvimento saudável das crianças. Primeiramente, pode fornecer compreensão sobre os padrões alimentares e as práticas de introdução de

<sup>6</sup>Refere-se ao comportamento alimentar. Disponível em <https://nutritotal.com.br/pro/o-que-a-o-modelo-transtea-rico-do-comportamento-alimentar/>. Acesso em 01 set. 2023.

alimentos sólidos em diferentes contextos culturais e sociais. Isso inclui a idade em que os alimentos complementares são introduzidos, os tipos de alimentos oferecidos e a frequência das refeições. Além disso, a pesquisa pode revelar fatores determinantes, verdade e inverdade relacionadas à alimentação em crianças menores de 2 anos de idade, supondo a importância nas escolhas alimentares e a compreensão das famílias sobre a importância da alimentação complementar na nutrição infantil.

Além disso, uma pesquisa sobre alimentação complementar, conforme os autores supracitados, na infância pode explorar os impactos dessa prática na saúde e no desenvolvimento das crianças. Pode ajudar a identificar associações entre diferentes abordagens de alimentação complementar e o crescimento físico, o desenvolvimento cognitivo, a saúde imunológica e até mesmo a prevenção de doenças crônicas na vida adulta. Também pode lançar luz sobre desafios comuns enfrentados pelas famílias, como a disponibilidade de alimentos saudáveis, a aceitação de novos sabores e texturas pelas crianças, e as barreiras à adesão a diretrizes nutricionais recomendadas. No geral, a pesquisa trouxe a relevância nos vídeos, ao contribuir com falas de entrevistados que abrangeram suas experiências sobre alimentação complementar na infância, fornecendo informações valiosas para aprimorar as formas de melhorar os programas de apoio às famílias na promoção da alimentação saudável e do desenvolvimento infantil.

O quadro a seguir trouxe os dados que revelaram respostas concernentes aos percentuais envolvendo variadas categorias e aspectos imprescindíveis à pesquisa dos autores.

#### **Quadro 04 – Dados das respostas enquanto avaliação do estudo**

Processamento e grupos de alimentos	4 – 5	93,9%
Conflitos de interesses	3 – 5	84,8%
Alimentação da gestante	4 – 5	90,9%
Práticas que podem prejudicar a amamentação	4 – 5	93,9%
Como superar desafios da amamentação	4 – 5	93,3%
Aspectos fonoaudiológicos da alimentação	4 – 5	84,8%
Evolução da alimentação complementar	4 – 5	90,9%
Aleitamento materno em tempos de pandemia	3 – 5	87,8%
Trabalhando a aceitação da criança	4 – 5	87,8%
Peso da criança, antropometria e uso das curvas da caderneta	4 – 5	96,9%
Saúde bucal	4 – 5	90,9%
Habilidades culinárias e preparo de alimentos	4 – 5	84,8%

Fonte: Moreira *et al.*, (2022, s.p)

Os resultados do estudo de Moreira et al, (2022), mostraram que aspectos mencionados de forma favorável pelos participantes incluíram a aquisição de conhecimentos adicionais e a oportunidade de esclarecer dúvidas. Alguns dos participantes propuseram a realização de futuras oficinas, tanto para alcançar um público mais amplo de profissionais quanto para explorar diferentes tópicos.

Em linhas gerais, diante as leituras e interpretações feitas dentro da temática deste Trabalho de Conclusão de Curso, que envolve a importância da alimentação na infância, os estudos mostraram que para mães prematuras e lactentes de baixa idade gestacional e baixo peso ao nascer, tiveram dificuldade em manter a amamentação em cerca de metade da população.

A manutenção da amamentação foi possível, ainda que incompleta, até vários meses de idade corrigida. No entanto, cabe ressaltar que há necessidade de aumentar esses índices e organizar estratégias de incentivo ao aleitamento materno nessa população. Esses achados são relevantes e são compostos por equipes multidisciplinares voltadas para o apoio à amamentação.

Em relação aos alimentos sólidos e semissólidos, cerca de metade das crianças foram introduzidas aos vegetais, legumes e carnes aos seis meses de idade. Em menos de um ano, algumas pessoas começaram a comer macarrão

instantâneo. A análise do consumo de doces mostrou que cerca de metade das crianças já havia comido doces (pirulitos, balas, balas) desde um ano de idade.

As visitas domiciliares são consideradas importantes para começar a monitorar as crianças, porque assim elas podem conversar com suas famílias, aprender sobre seu status social e alcançá-las. Dada a importância da atuação dos profissionais de saúde da atenção básica na realização de atividades de educação em saúde pertinentes aos cuidadores dessas crianças.

As orientações devem começar desde o pré-natal para informar e incentivá-las ao uso do aleitamento materno exclusivo até os seis primeiros meses de vida. O aleitamento materno é importante para o crescimento, desenvolvimento e progresso da criança e tem muitos benefícios para a mulher que está dando à luz. O vínculo criado entre profissionais e gestantes fortalece as ações de saúde e influencia as boas práticas no atendimento das necessidades desses sujeitos.

O trabalho interdisciplinar da equipe de profissionais da APS promove por meio de estratégias de educação em saúde. Saúde da Criança e Empoderamento Materno proporcionam qualidade de vida às crianças. Fatores socioeconômicos, como escolaridade materna e renda, foram anotados como possível intervenção no processo de melhoria da qualidade da alimentação da população. A relação entre escolaridade materna e qualidade da dieta é descrita na literatura e pode acarretar impacto negativo ou positivo.

Aprender sobre as leis alimentares pela primeira vez é crítico para estabelecer um comportamento nutricional adequado. As crianças devem ter seu desenvolvimento saudável através da família, planos de ação e programas de educação em saúde no contexto da atenção primária à saúde (Freitas, 2020).

Em resumo, vimos que a consulta de puericultura desempenha um papel vital no cuidado de enfermagem à criança e à família, mas enfrenta desafios significativos. Através da conscientização, educação, integração de serviços, capacitação contínua e inovação, é possível enfrentar esses desafios e melhorar o cuidado de enfermagem para garantir o desenvolvimento saudável das crianças e o apoio às famílias.

No capítulo seguinte, encontram-se as considerações finais desta pesquisa, a qual abrange, em síntese, traz os principais pontos abordados no estudo, além de responder acerca de possíveis pontos que nortearam as hipóteses deste texto.

#### **4. CONCLUSÃO**

Os estudos apreciaram que para mães prematuras e lactentes de baixa idade gestacional e baixo peso ao nascer, tiveram dificuldade em manter a amamentação em cerca de metade da população. Uma análise do consumo de doces mostrou que cerca de metade das crianças já haviam comido doces desde um ano de idade.

Deste modo, o Enfermeiro em confluência com a equipe multidisciplinar da APS, devem guiar as mães e familiares para a importância do aleitamento materno nos primeiros 6 meses de vida e à alimentação saudável da criança durante o primeiro ano.

Em síntese, este trabalho científico destacou a significativa relevância das orientações da enfermagem em relação à alimentação saudável no primeiro ano de vida, considerando o contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). A primeira infância é um período crítico no desenvolvimento de uma criança, onde a nutrição desempenha um papel fundamental em seu crescimento físico, cognitivo e emocional. Neste contexto, foi notório perceber que a enfermagem desempenha um papel crucial como elo entre as famílias e os serviços de saúde, fornecendo orientações práticas e apoio emocional.

Através da promoção de práticas alimentares adequadas desde o início da vida, os profissionais de enfermagem na APS podem contribuir para a prevenção de diversas doenças crônicas, bem como para o estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis que perdurarão ao longo da vida. Além disso, o trabalho da enfermagem vai além da simples transmissão de informações;

envolve a construção de relacionamentos de confiança com as famílias, compreendendo suas realidades sociais, culturais e econômicas, o que é fundamental para o sucesso das intervenções.

O estudo respondeu ao seu objetivo geral o qual recorreu a literaturas que abordaram a temática elencada neste trabalho, em que se constatou que a capacidade da enfermagem de adaptar as orientações nutricionais às necessidades e características individuais das famílias, bem como de promover a amamentação exclusiva durante os primeiros seis meses de vida, representa um investimento valioso no futuro de nossas crianças e na saúde da população em geral.

Nesse sentido, é fundamental reconhecer a importância da enfermagem na promoção da alimentação saudável no primeiro ano de vida no contexto da APS. Os profissionais de enfermagem desempenham um papel essencial na construção de uma sociedade mais saudável e na garantia de que as futuras gerações tenham acesso a uma base sólida de saúde e bem-estar desde o início de suas vidas.

Portanto, este trabalho ressalta a necessidade contínua de investir em educação, pesquisa e prática de enfermagem para aprimorar ainda mais o atendimento às famílias e às crianças, promovendo um futuro mais saudável para todos.

## REFERÊNCIAS

BERNARDI, J. L. D., JORDÃO, R. E., BARROS FILHO, A. A. Alimentação complementar de lactentes em uma cidade desenvolvida no contexto de um país em desenvolvimento. **Rev. Panam Salud Publica**. 2009;26(5):405–11.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Alimentação saudável para crianças menores de dois anos**. Álbum seriado. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:  
[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/album\\_seriado\\_10\\_passos.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/album_seriado_10_passos.pdf)

BRASIL, Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável. Guia alimentar para crianças menores de dois anos.** Um guia para o profissional da saúde na atenção básica. 2ª ed. 2ª reimpressão. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dez\\_passos\\_alimentacao\\_saudavel\\_guia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dez_passos_alimentacao_saudavel_guia.pdf)

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: Nutrição Infantil, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar.** Caderno de Atenção Básica, nº 23. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 112p. Disponível em: [http://www.sbp.com.br/src/uploads/2012/12/am\\_e\\_ac1.pdf](http://www.sbp.com.br/src/uploads/2012/12/am_e_ac1.pdf)

BRASIL, Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/dez\\_passos\\_para\\_familia.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/dez_passos_para_familia.pdf)

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento.** Cadernos de Atenção Básica, nº 33. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_33.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_33.pdf)

CAMBITO, B. C.; BRUNO, K. R. G. **A importância do aleitamento materno na prevenção de doenças.** 2022 Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/11572/1/VFL05072018.pdf>. Acesso em 30 ago. 2023.

CAMPOS, A. A. de O. *et al.* Aconselhamento nutricional de crianças menores de dois anos de idade: potencialidades e obstáculos como desafios estratégicos. **Ciencia&saude coletiva**, v. 19, p. 529-538, 2014.

DE ANDRADE AOYAMA, E. *et al.* As principais consequências do desmame precoce e os motivos que influenciam esta prática. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2019.

FERREIRA, A. C. T. *et al.* Consulta de puericultura: desafios e perspectivas para o cuidado de enfermagem à criança e a família. **Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da URI**, v. 11, n. 20, p. 11, 2015.

FREITAS, Laura Garcia de *et al.* Qualidade do consumo alimentar e fatores associados em crianças de um ano de vida na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2561-2570, 2020.

LOPES, W. C. *et al.* Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, p. 164-170, 2018.

MÉIO, M. D. B. B. *et al.* Amamentação em lactentes nascidos pré-termo após alta hospitalar: acompanhamento durante o primeiro ano de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2403-2412, 2018.

OLIVEIRA, D. da S. **Conhecimentos maternos sobre alimentação complementar de crianças de 0 a 2 anos no município de Itabaiana-SE.** Disponível em: <https://ri.ufs.br/handle/riufs/9306> . Acesso em: 30 ago.2018.

SABARENSE, N. B.; DE SALES FERREIRA, J. C. Fatores que influenciam na ingestão de alimentos ultraprocessados por crianças no período da alimentação complementar. **Research, Society andDevelopment**, v. 11, n. 5, p. e51711528715-e51711528715, 2022.

SOARES, A. B. **Análise da alimentação complementar e importância do aleitamento materno: uma revisão de literatura.** 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/11582>. Acesso em: 30 ago.2023.

Whittemore, Robin; & Knaf

"Kathleen. The integrative review: updated methodology. **DISPONÍVEL EM:** <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 29 ago. 2023.



## AS DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NO SAMU

### THE DIFFICULTIES FACED BY NURSING PROFESSIONALS WHO WORK IN THE SAMU

Hyllária Rayanne de Lima e Silva<sup>7</sup>  
Maria Eduarda Bezerra da Silva<sup>8</sup>  
Cinthia Rafaelle do Carmo Santos Marques<sup>9</sup>

#### RESUMO

O artigo aborda as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem que trabalham no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no contexto das crescentes demandas por atendimentos de urgência e emergência. O SAMU foi criado para atender a essas necessidades e se tornou uma porta de entrada importante no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. O SAMU é composto por equipes multidisciplinares, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e socorristas, desempenhando um papel crucial na assistência pré-hospitalar. As funções dos enfermeiros incluem supervisão, execução de prescrições médicas, cuidados complexos e tomada de decisões imediatas. O artigo utiliza uma revisão integrativa da literatura qualitativa para investigar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros que atuam no SAMU. Foram incluídos estudos em português e inglês publicados entre 2012 e 2023, utilizando descritores como SAMU, Atendimento Pré-hospitalar e Enfermagem. A análise documental foi realizada com base em artigos científicos, livros e pesquisas em bases de dados. Os enfermeiros desempenham um papel vital no SAMU, sendo responsáveis por cuidados complexos e decisões críticas em situações de emergência. No entanto, enfrentam desafios como riscos ocupacionais, falta de recursos adequados e condições de trabalho precárias. É crucial investir em estratégias para promover a saúde e o bem-estar desses profissionais, modernizar regulamentações, ampliar recursos e promover a capacitação contínua. Isso garantirá não apenas a qualidade do atendimento, mas também o reconhecimento e valorização desses enfermeiros que desempenham um papel vital na resposta rápida e eficaz às emergências da comunidade.

**Palavras-chave:** SAMU; Enfermagem; Atendimento pré-hospitalar.

#### ABSTRACT

This article addresses the challenges faced by nursing professionals working in the Mobile Emergency Care Service (SAMU) in the context of increasing demands for

---

<sup>7</sup>Graduanda do Curso de Enfermagem da Unifacol. E-mail: hyllariar.silva@unifacol.edu.br;

<sup>8</sup>Graduanda do Curso de Enfermagem da Unifaco. E-mail: mariabezerra.silva@unifacol.edu.br;

<sup>9</sup>Mestre em HEBIATRIA – UPE, docente e orientadora do Curso de Enfermagem da Unifacol. E-mail: cinthia.rafa@unifacol.edu.br.

urgent and emergency care. SAMU was created to meet these needs and has become an important gateway to Brazil's Unified Health System (SUS). SAMU is composed of multidisciplinary teams, including doctors, nurses, nursing technicians, and paramedics, playing a crucial role in pre-hospital care. Nurses' roles include supervision, carrying out medical prescriptions, providing complex care, and making immediate decisions. The article employs an integrative review of qualitative literature to investigate the difficulties faced by nurses working in SAMU. Studies in Portuguese and English published between 2012 and 2023 were included, using keywords such as SAMU, pre-hospital care, and nursing. Document analysis was conducted based on scientific articles, books, and research in databases. Nurses play a vital role in SAMU, responsible for complex care and critical decisions in emergency situations. However, they face challenges such as occupational risks, inadequate resources, and poor working conditions. It is crucial to invest in strategies to promote the health and well-being of these professionals, modernize regulations, expand resources, and promote continuous training. This will ensure not only the quality of care but also the recognition and appreciation of these nurses who play a vital role in the rapid and effective response to community emergencies.

**Keywords:** SAMU; Nursing; Pre-hospital care.

## 1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o mundo tem notado um crescimento rápido e desordenado dos ambientes urbanos, acompanhado de importantes mudanças epidemiológicas na área da saúde, no que diz respeito ao aumento de doenças, necessitando, por vezes, de atendimentos de urgência e emergência, por exemplo atendimento à doença crônica, principalmente as doenças relacionadas ao sistema circulatório, como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral etc. (Almeida *et al.*, 2016).

Além das doenças crônicas as situações de acidentes diversos relacionados com causas externas, animais peçonhentos, entre outros nos públicos de todas as faixas etárias, requerem diariamente atendimentos emergenciais que podem demandar um atendimento rápido e preciso (Oliveira, 2020).

Diante dessa percepção da necessidade de um atendimento rápido e qualificado, surgem os serviços de atendimento móvel, fundamentais para o prognóstico do usuário. No Brasil existe o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

(SAMU), que visa atingir a vítima o mais precocemente possível após uma situação de urgência que pode levar a sofrimento, sequelas ou até mesmo a morte. São emergências, situações de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica etc. (Almeida *et al.*, 2016).

Segundo Oliveira (2020, p. 11):

O SAMU teve início no Brasil a partir de um acordo bilateral assinado com a França, em 2003 teve sua implantação, e em 2004, foi oficializado pelo decreto nº 5.055, de 27 de abril de 2004, tem como objetivos, acolher os pedidos de ajuda médica de cidadãos que estão acometidos por agravos agudos a sua saúde, e é através de uma ligação telefônica gratuita para o número 192 que esse atendimento se inicia, esse número é exclusivo das Centrais de Regulação Médica das Urgências atendidas pelo serviço.

O Ministério da Saúde em 2003 publicou a portaria N° 1.863 constituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), onde vem definindo a criação de componentes pré-hospitalares, ou seja, unidades não hospitalares de emergência, e a criação de componentes pré-hospitalares móveis representados pelo SAMU. Esta política foi reiterada em 2011 pelo meio da portaria MS/GM 1600, deste modo foi elaborada a Rede de Atenção às Urgências no Sistema único de Saúde (Tavares *et al.*, 2017).

O SAMU é um transporte médico que conduz as pessoas em situações de urgência e emergência. É formado por equipes de profissionais de saúde, entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e socorristas, suas cabidas atribuições são previstas pelas Portarias nº 814, de 12/01/06/01, e nº 2.048, de 05/11/02 (Mata *et al.*, 2018).

O SAMU tem uma atribuição de grande relevância como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), pois possui uma grande demanda de atendimento de urgência para a população. Abrange municípios e regiões, dependendo de como cada estado está organizado. No que diz respeito aos aspectos referentes à sua gestão, ela pode ser realizada em nível municipal ou estadual, financiada principalmente por meio de incentivos federais, e possivelmente com a participação conjunta de outros órgãos do governo (Teles *et al.*, 2017).

As funções do enfermeiro no serviço de ambulância incluem:

supervisionar e avaliar as ações de enfermagem da equipe no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) móvel; executar prescrições médicas por telemedicina; prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de vida, que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas prestando assistência de enfermagem aos diferentes públicos (Brasil, 2002).

Sabe-se que o desenvolvimento do atendimento pré-hospitalar, seja ele público ou privado, exige que os profissionais sejam qualificados e capacitados para se adequarem às particularidades do atendimento pré-hospitalar visando à prevenção, proteção e recuperação da saúde. Além disso, é uma habilidade importante para realizar a prática de enfermagem neste serviço, ter agilidade de raciocínio clínico na tomada de decisão diante do cuidado, construir habilidades físicas e mentais para lidar com situações estressantes e, por fim, ser capaz de trabalhar em equipe (Oliveira, 2020).

Sendo assim, diante do exposto, procurou-se identificar, através da literatura científica, as dificuldades que os enfermeiros enfrentam, relacionadas à prática e a sua formação profissional, no contexto do atendimento pré-hospitalar móvel – SAMU, apurar a compreensão dos profissionais de enfermagem a respeito de sua capacitação para atuar no SAMU e elucidar a percepção dos enfermeiros sobre sua atuação e dificuldades relacionados ao atendimento de urgências e emergências.

## **2 METODOLOGIA**

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura de abordagem qualitativa, que é aquela realizada a partir do uso de dados não mensuráveis e não quantificáveis. Para classificá-la quanto aos fins e aos meios, utilizou-se a classificação de Vergara (2016) que, conforme a autora, se caracteriza por ser bibliográfica, quanto aos meios e quanto aos fins foi uma pesquisa exploratória e explicativa.

Buscou-se reunir informações e dados que serviram de suporte para o tema e também, onde foi feito um estudo sistematizado desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas, isto é, material acessível ao público em geral(Vergara, 2016).

Este estudo qualitativo e exploratório foi realizado através do levantamento de referências teóricas que já foram analisadas e publicadas por escrito e eletronicamente(Fonseca, 2002).

Os critérios de inclusão foram estudos em português e inglês e estudos publicados no período entre 2012 e 2023 e critérios de exclusão foram estudos publicados fora do período já estabelecido e com duplicidades. Na pesquisa foram utilizados artigos científicos indexados, livros, pesquisas em bases de dados *Scielo*, *Lilacs* e *PubMed*, através dos operadores *Booleanos AND* e *OR*. Os descritores utilizados foram *SAMU*, *Atendimento Pré-hospitalar* e *Enfermagem*.

Então, foi realizada uma análise documental, esse procedimento trata os conteúdos já existentes, esteja o material para análise disponível em livros, artigos, fotos, documentos ou relatórios arquivados. A partir deles é possível comparar a diferença entre dados de diferentes épocas ou constatar semelhança de informações ao decorrer do tempo, visando sempre o tratamento do máximo de dados possível.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 Atendimento pré-hospitalar (APH)**

O atendimento pré-hospitalar (APH) difere significativamente do atendimento hospitalar em termos de ambiente físico, mobilidade, etapas de trabalho e variedade de pacientes. Existem etapas e tarefas que não existem no atendimento hospitalar, como dirigir e comunicar por rádio, e ambientes instáveis criam desafios para o atendimento ao paciente. Para atingir metas baseadas em indicadores de qualidade do atendimento pré-hospitalar, é fundamental compreender o processo de enfermagem e as dificuldades que podem afetar o tempo e a eficiência do cuidado, pois estas precisam ocorrer de forma dinâmica e seguir uma sequência lógica em que cada profissional desempenha seu papel (Santos *et al.*, 2021).

O modelo APH segue os modelos americano e francês, utilizando a presença de paramédicos como nos Estados Unidos e a presença de médicos e enfermeiros como na França. No Brasil, os serviços móveis de atendimento de urgência foram iniciados por meio de um acordo mútuo entre Brasil e França, atendendo a solicitação do Ministério da Saúde por meio do Decreto nº 5.055, que decidiu adotar o modelo francês para atender utilizando veículos com suporte avançado de médicos e enfermeiros, no entanto o modelo americano não existe no Brasil. Embora, em teoria, o Brasil tenha escolhido o modelo francês, alguma expansão e implementação foram necessárias devido às características do país (Luna, Da Silva, e Aoyama, 2022).

O APH pode ser definido como o atendimento primário a pacientes com doenças agudas de origem clínica, traumática ou psiquiátrica, com risco de sequelas ou até mesmo de morte. A emergência é propriedade de um conjunto de ambientes que as alteram. As urgências e emergências são caracterizadas pela necessidade de atendimento flexível ao paciente, garantindo que os pacientes recebam atendimento em um curto período. Por sua vez, tem maior relevância, uma vez que o serviço não pode ter qualquer atraso pois é necessário um serviço com prestação imediata (Brasil, 2016; Peres *et al.*, 2018).

Assim sendo, os enfermeiros do APH implementam cuidados prioritários, promovem características de enfermagem e trabalham com a equipe de saúde para formar cuidados de vida avançados, benéficos aos pacientes críticos. O enfermeiro no atendimento pré-hospitalar se depara com inúmeras situações como: lidar com eventos fatais, responder com precisão e eficácia em caso de parada cardiorrespiratória, auxiliar no controle de sangramentos maiores, agregar fluxo de pacientes e suas obrigações administrativas e burocráticas (Luna, Da Silva, e Aoyama, 2022).

Sousa, Teles e Oliveira (2020), em seu estudo, define APH como qualquer assistência prestada fora do hospital, desde instruções até procedimentos de primeiros socorros. Este serviço pode ser maneira fixa ou móvel. O atendimento pré-hospitalar móvel (APHM) é implantado em nível nacional como ferramenta essencial para garantir a sobrevivência e reduzir sequelas de problemas de saúde, sejam eles clínicos, traumáticos, ginecológicos, obstétricos, pediátricos, psiquiátricos etc.

Silva, Pessoa e Meneses (2016 *apud* Sousa, Teles e Oliveira, 2020, p. 4), fala que:

[...] mediante a Política Nacional de Atenção às Urgências e as determinações do Sistema Único de Saúde (SUS), com os princípios de integralidade, equidade e universalidade, e as diretrizes de descentralização, hierarquização e regionalização, visto que opera por intermédio de uma Central de Regulação que organiza os serviços diminuindo a superlotação dos hospitais e prontos-socorros.

O atendimento nas zonas de urgência e emergência tem se tornado cada vez mais expressivo, devido ao aumento da demanda do APH, porém muitos motivos têm contribuído para este fato, como o aumento da violência urbana, o crescente número de acidentes, a relevância de aprofundar o processo de consolidação dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, as distâncias intermunicipais de referência para a atenção especializada e de alta complexidade, a necessidade de ordenar a assistência, garantindo atenção qualificada e resolutiva para as pequenas e médias urgências, estabilização e referência adequada para casos graves dentro do SUS, a ampliação de serviços de APH e transporte inter-hospitalar públicos e privados (Silva *et al.*, 2010; Tibães, 2017).

### **3.1.1 O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)**

O SAMU efetua o APH em via pública, em ambientes laborais e residências, o atendimento é administrado através de ligação gratuita no número 192, a ligação é atendida pela equipe da Central de Regulação que identifica a emergência e transfere a ligação para o médico regulador, quem então executa o diagnóstico da situação e iniciar o atendimento com base nas orientações associadas a cada caso e, dependendo da complexidade, enviar uma viatura específica para aquele local (Santana *et al.*, 2012).

Os princípios de supressão do SAMU são: buscar atendimento médico emergencial; atuar com rapidez e eficiência nas intervenções; prestar atendimento médico, ativo e humanitário a cada caso; relacionar-se nas operações de resgate, mas

definir responsabilidades para cada profissional; Ações bem-sucedidas para concluir ações de urgência (Lima e Corgozinho, 2019).

Os departamentos internos do SAMU estão divididos em gestão, administração, operações, e divisões na seção farmacêutica, conforme acordos pertinentes o regimento da respectiva unidade prevê que os integrantes do SAMU sejam compostos por uma equipe de rádio operadores da central de regulação e recebimento das chamadas, médicos reguladores e enfermeiros especializados, além de técnicos assistenciais e gestores de frota ou motoristas socorristas (Calazans, 2015).

Calanzas (2015) continua explicando em seu estudo que, por ser uma nova política em emergências, principalmente pela sua aplicabilidade e levando em conta a amplitude do território brasileiro, o estabelecimento de todos os seus componentes e suas respectivas unidades representa um grande desafio e levará tempo para unificar e consolidar efetivamente. O significado das metas assistenciais do SAMU é o atendimento emergencial às residências, locais de trabalho e vias públicas, onde uma das principais causas de morte está relacionada à assistência insuficiente ou à falta de ajuda imediata.

### **3.2 Formação e educação do enfermeiro na inserção do APH**

Durante a graduação do enfermeiro, ele recebe formação teórica para desenvolver sua prática profissional. Na perspectiva dos entrevistados da pesquisa de Santos *et al.* (2021), o conhecimento científico e técnico é a base do cuidado prestado e das regras do exercício profissional. No entanto, devido ao desenvolvimento do modelo APH, a investigação sobre este tema nas instituições de ensino superior não é suficiente para satisfazer enfermeiros de nível de graduação, o que exige especialização nesta modalidade de enfermagem. Os entrevistados acreditam que o desempenho técnico e prático é fundamental para o desenvolvimento de habilidades e competências técnicas na execução do programa APH.

Os enfermeiros foram incluídos no atendimento pré-hospitalar desde a década de 1990, mas a criação de Núcleos de Educação em Urgências (NEUs) só surgiu após a promulgação da Lei nº 2.048/2002, onde esclarece as responsabilidades do



enfermeiro, supervisão e avaliação do comportamento de enfermagem na equipe; atendimento a pacientes graves e com risco de vida, gestantes e recém-nascidos; parto sem distocia; subsídio para educação continuada da equipe; cumprimento das normas profissionais; conhecimento dos equipamentos; quando necessário, remoção manualmente a vítima (Brasil. Ministério da Saúde, 2002).

Esses atributos ainda deveriam ser ensinados na graduação, mas a tendência nos cursos de enfermagem é formar enfermeiros generalistas, mas a realidade é que no mercado de trabalho são exigidos profissionais que forneçam conhecimentos específicos em determinadas áreas da saúde. Portanto, a prática supervisionada é essencial para formar enfermeiros que desejam atuar no atendimento pré-hospitalar. Os estágios podem ser realizados na rede básica de saúde, inclusive no SAMU, e os acadêmicos têm a oportunidade de adquirir experiência prática em condições reais de trabalho (Sousa, 2015).

Portanto, a Resolução COFEN nº 375/2011 determina que os serviços de APH devem possuir a presença de enfermeiro, independentemente de o risco ser conhecido ou desconhecido. Os enfermeiros também devem desempenhar funções de supervisão como técnicos e auxiliares de enfermagem (Conselho Federal de Enfermagem, 2011).

Devem ser dotados aos enfermeiros que atuam na área de atendimento pré-hospitalar habilidades e conhecimentos específicos necessários para a prática, o raciocínio clínico ágil, a capacidade de tomar decisões consistentes e a capacidade de executar o processo de intervenção com precisão, pois a precisão é fundamental para a sobrevivência do paciente em emergências e cuidados hospitalares (Calanzas, 2015).

Segundo Martins e Padro 2003 (*apud* Calanza, 2015, p. 22), pontuam que:

Os profissionais de enfermagem geralmente são os primeiros a entrar em contato com o paciente no processo de intervenção, necessitando assim de ter aquisição do conhecimento técnico em APH atualizado e habilidades práticas exercendo as atividades preferencialmente com uma equipe devidamente treinada, com ações rápidas e eficazes em atividades integradas ao sistema, sendo suas ações baseadas em protocolos e diretrizes.

Como o APH precisa ser realizado por profissionais aptos e com habilidades técnicas capazes de fornecer aos usuários procedimentos específicos de acordo com sua gravidade, os gestores do SAMU investem na educação permanente em saúde por meio do Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP) para cursos previamente selecionados e na capacitação dos profissionais ingressantes no modelo de atenção primária à saúde. Esta é uma exigência do serviço hoje devido à especificidade do serviço, o que reflete a falta de formação especializada na graduação (Santos *et al.*, 2021).

No APH móvel, é essencial que o enfermeiro seja participante da gestão de cuidados de qualidade, assumindo e justificando as necessidades do paciente porque o profissional tomará medidas que visem superar as dificuldades encontradas na condução das atividades e será capaz de identificar prioridades para o atendimento de urgência, ou seja, ser um profissional comprometido e produtivo na implementação das intervenções (Calanza, 2015).

### **3.3 Atuação do enfermeiro no SAMU**

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é parte integrante da rede de atendimento de urgência e emergência. Iniciou operações no Brasil há cerca de duas décadas e desde então tem crescido no país. Atualmente, devido à alta incidência de violência urbana e acidentes de trânsito (envolvendo principalmente diversos tipos de acidentes de trânsito, como automóveis e motocicletas), há uma crescente demanda por atendimento pré-hospitalar prestado por unidades móveis conhecidas como SAMUs (Batista, 2014; Calanza, 2015).

Trabalham no SAMU, profissionais de saúde e demais funcionários, as pessoas que compõem a equipe são os motoristas, e entre esses profissionais estão os enfermeiros (Batista, 2014). Os enfermeiros desempenham um papel fundamental em diferentes ambientes de trabalho em saúde, incluindo o SAMU. O trabalho da enfermagem é fundamental para a saúde no nível institucional. No Brasil, por exemplo, o país tem profissionais com formação diferenciada, fazendo com que esse tipo de atendimento só possa ser realizado na presença de um enfermeiro especializado (Sousa, Silva e Barbosa, 2020).

O profissional enfermeiro deve ter transparência e empatia no seu cotidiano de trabalho, além de conhecimento técnico, e desempenhar um papel de confiança no cuidado ao paciente. A atuação do enfermeiro na APH no Brasil teve início na década de 1990, com o advento das unidades de saúde ao suporte avançado a vida (SAV), que é mais complexo e só é realizado por médicos e enfermeiros (Carvalho *et al.*, 2020).

Ao lado dos médicos e socorristas, os enfermeiros são responsáveis pela assistência visando à reanimação e estabilização dos pacientes no local da ocorrência e durante todo o trajeto até os serviços fixos. Portanto, além de procedimentos invasivos, estão envolvidas técnicas complexas, e esta assistência é a razão de ter médicos e enfermeiros a bordo das ambulâncias (Szerwieskie De Oliveira, 2015; Chaves, Silva e Lima, 2017).

Segundo Luna, Silva e Aoyama (2022, p. 83), na presença da proposta do APH:

[...] o profissional enfermeiro é capacitado que trabalha na supervisão da equipe, executa as prescrições médicas, dar assistência aos pacientes em estado grave, presta o controle da qualidade de serviço e tem as tomadas de decisões nas horas precisas. A enfermagem tem como objetivo conduzir o trabalho gerencial, o enfermeiro tem como obrigações atender as dimensões, que são o cuidado, a gerência, educação e as pesquisas, assim o enfermeiro desempenha as condições do sistema de articulação, na integralidade e na integração ensino e cuidado, fazendo então o papel dos serviços de saúde.

É notável reparar no dia a dia da equipe do SAMU e suas relações no trabalho devido às peculiaridades de seu comportamento. O enfermeiro reforça seu papel ao exercer as atividades de enfermagem e liderar sua equipe conforme regimento do SAMU. Dessa forma, os enfermeiros das unidades de suporte avançado tornam-se profissionais que formam diretamente equipes de atendimento aos usuários (De Almeida e Álvares, 2019).

Ainda assim, o enfermeiro tem amplo espaço de desenvolvimento e precisa frequentar assiduamente cursos de formação técnica e pedagógica. Além de prestar assistência às vítimas em situações de emergência, também pode desenvolver-se no campo das atividades educativas como docente, participar fundamentalmente no desenvolvimento da equipe, elaborando materiais didáticos, atuando como instrutor de cursos na área de urgências e emergências, considerando a APH como uma das áreas mais importantes da saúde (Lima e Corgozinho, 2019).

### 3.4 Dificuldades encontradas pelo enfermeiro que atua no SAMU

No estudo de Sousa, Silva e Barbosa (2020) eles destacam que os serviços de atendimento pré-hospitalar de ambulância constituem um ambiente de estresse, imprevisibilidade e risco iminente de morte. Os profissionais que atuam nesta área estão, portanto, continuamente vulneráveis aos principais riscos ocupacionais, entre os quais podemos citar: perda auditiva, acidentes de trânsito, lesões por esforços repetitivos, distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, entre outros.

O ambiente pré-hospitalar é um dos campos da enfermagem onde os cuidadores estão mais sujeitos a situações perigosas, tornando-os mais vulneráveis. Da Silva *et al.* (2019) em sua pesquisa fala que, no SAMU de Fortaleza – CE, a enfermagem é classificada como ocupação moderada ou muito intensa no que se diz respeito ao estresse. No SAMU de Maceió – AL e Arapiraca – AL, foram encontrados 76,3% dos enfermeiros com síndrome de *Burnout*.

Os profissionais que atuam no atendimento pré-hospitalar móvel (APHM) estão habitualmente concentrados e tensos durante o atendimento, principalmente nos momentos familiares e plantões. Porém, esta posição pode provocar alterações nos ritmos do sono, agravando a fadiga e o estresse. Os enfermeiros se preocupam com o estresse de suas atividades laborais exigindo que estejam prontos para ajudar, e com o tempo tudo isso se reflete no seu dia a dia - impactando negativamente na sua qualidade de vida (Tavares *et al.*, 2017).

As dificuldades encontradas no APH no início da prática profissional podem impactar negativamente na percepção do profissional sobre o serviço. Inexperiência, falta de conhecimento durante a graduação, falta de formação especializada e falta de entrosamento com a equipe são alguns exemplos de desencontros encontrados na prática de trabalho (Sousa, Silva e Barbosa, 2020).

Estudos de Andrade e Siqueira Júnior (2014) e Carvalho *et al.* (2020) demonstraram que a ocorrência de estresse ocupacional em funcionários da APHM está relacionada a múltiplos fatores como sexo, qualidade do sono, limitações de autonomia ocupacional, exaustão emocional no trabalho e instalações físicas inadequadas ou ambientes insalubres.

Tavares *et al.* (2017) enfatiza que anecligência com à saúde dos próprios profissionais é um dos fatores negativos do trabalho na área da saúde. Nota-se que o perigo ergométrico não está relacionado apenas à alta frequência de primeiros socorros pré-hospitalares, mas também a uma característica existente no processo de trabalho na área da saúde.

Nas pesquisas de Silva *et al.* (2014) e Costa *et al.* (2017) eles mostram que, segundo os profissionais de enfermagem, os fatores que afetam a qualidade de vida são principalmente os baixos salários, as condições de trabalho e a falta de tempo para vivenciar atividades de lazer com os familiares. Outros aspectos que também foram vistos como fatores negativos foram a falta de conhecimento da população sobre o funcionamento real dos SAMU e a dificuldade de fiscalização dos centros.

Os profissionais da APHM também relatam grandes lacunas na formação durante a academia. Como resultado, os profissionais enfrentam enormes dificuldades tanto teórica como prática. A especificidade dos serviços de APH faz com que os profissionais fiquem ainda mais inseguros, pois essa assistência precisa responder a situações inesperadas, exigindo rapidez de execução, ação sincronizada da equipe, autocontrole, conhecimento e tempestividade. Por outro lado, observou-se que, para os profissionais, é necessário o compromisso com o aprendizado contínuo para manter atualizados os conhecimentos e habilidades sobre o cuidado ao paciente (Carreno, Veleda e Moreschi, 2015).

Quanto as condições de trabalhos, os resultados encontrados na pesquisa de Dal Pai *et al.* (2015, p. 10) apontam que:

[...] os resultados que versam sobre remuneração, carga horária e vínculo de trabalho revelam que os serviços de APH móvel não estão imunes aos desafios impostos pelas demandas do trabalho contemporâneo, as quais envolvem intensificação do trabalho, com exigência de ritmos acelerados de produção, sobrecarga e precariedade nas relações trabalhistas. Essas condições impróprias têm agregado aos riscos tradicionais do exercício laboral, riscos ocupacionais emergentes, que também impõem novas repercussões sobre a saúde dos trabalhadores, bem como sobre a permanência dos profissionais nos empregos.

Todavia, a ênfase nos resultados das perturbações mentais e músculo-esqueléticas não é nova no trabalho em saúde. As evidências sugerem que a

prevalência de distúrbios músculo-esqueléticos é um grave problema de saúde ocupacional para profissionais de APH e paramédicos, exigindo medidas preventivas eficazes (Ariai, Benoît e Wild, 2014).

Essas lesões muitas vezes estão relacionadas ao trabalho da enfermagem, pois as atividades realizadas exigem força física e posições corporais especiais para movimentar os pacientes, mas ainda existem múltiplos desafios ao espaço físico e à saúde mental. Esses fatores também estão presentes nas atividades dos socorristas e podem ser agravados pela utilização de espaços públicos como cenário para a realização de tarefas profissionais (Dal Pai *et al.*, 2015).

Já, as principais dificuldades do atendimento pré-hospitalar observadas no estudo de Santos *et al.* (2021, p. 11) e também descritas em produção científica nacional nos últimos 10 anos foram:

[...] falta de integração entre os serviços, demandas não pertinentes, déficit de materiais e necessidade de capacitação. Foram citadas, ainda, a imobilidade na via pública, a exposição à violência urbana e a falha na comunicação entre os serviços. Convém destacar que a legislação que regulamenta o SAMU está desatualizada e carece de revisão para atender às demandas do serviço. Estudos sinalizam que há falta e falhas no abastecimento de materiais, medicamentos e equipamentos, o que deixa os profissionais e pacientes vulneráveis, no limiar da qualidade e segurança no atendimento.

Assim, na pesquisa de Siqueira *et al.* (2017) os enfermeiros abordaram questões como insuficiência de vagas hospitalares, relutância dos profissionais da rede hospitalar em atender os pacientes, integração insuficiente dos SAMUs com a rede de atenção hospitalar e falhas nos sistemas de comunicação profissional e de supervisão, estruturas físicas danificadas, falta de recursos humanos, fraca proteção, número insuficiente de ambulâncias e más condições de trabalho.

É possível apontar também que os enfermeiros pré-hospitalares enfrentam maior exposição aos riscos ocupacionais devido às más condições do ambiente de trabalho, tais como: acesso difícil às vítimas, insegurança na cena do acidente, realização de procedimentos com o veículo estático ou em movimento, de modo que esses profissionais realizam suas atividades em locais diversificados e, na maioria dos casos, sob condições desfavoráveis de luminosidade, chuva, calor, frio, fluxo de

veículos, falta de higiene, presença de animais, pessoas agressivas, tumultos sociais (Leite *et al.*, 2016).

Embora do avanço e do crescimento das redes de emergência, ainda existem deficiências estruturais no serviço, e a articulação para enfrentar essas questões é fundamental e pode trazer mais efetividade às redes de atenção. É crescente a necessidade de atualizar os profissionais na construção da enfermagem, adotar tecnologias adequadas e seguras e adotar uma abordagem mais ampla entre os serviços de saúde nas redes de emergência, investir em recursos humanos e materiais e fornecer mais insumos estratégicos e maior ênfase na formação (Braga *et al.*, 2019).

Em resumo, Santos *et al.* (2021) fala que o desenvolvimento seguro e de alta qualidade do APH móvel é inseparável do apoio dos administradores de saúde para motivar as políticas de saúde pública, programas inovadores e transformadores destinados a melhorar a estrutura pessoal, físico e material necessária para prestar serviços emergenciais, facilitando assim o atendimento rápido e eficaz à comunidade

#### **4 CONCLUSÃO**

Em síntese, o atendimento pré-hospitalar (APH) assume um papel de destaque na prestação ágil de cuidados médicos urgentes fora do ambiente hospitalar. A complexidade desse cenário requer compreensão profunda das nuances da enfermagem, com enfermeiros desempenhando funções cruciais em situações variadas, desde o manejo de paradas cardiorrespiratórias até responsabilidades administrativas. A implementação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) tem sido um marco nesse esforço, oferecendo um canal rápido e eficiente para assistência emergencial, respeitando princípios de agilidade, humanização e colaboração interdisciplinar.

O APH e o SAMU desempenham um papel vital em assegurar respostas médicas imediatas e eficazes em contextos não hospitalares. A contínua expansão e aprimoramento desses serviços são essenciais para enfrentar desafios emergentes e proporcionar assistência de alta qualidade, alinhada com os princípios fundamentais da saúde pública.

A atuação do enfermeiro no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é fundamental para a prestação de cuidados de emergência de qualidade. Com o crescimento e a necessidade crescente desse serviço devido à incidência de violência urbana e acidentes, os enfermeiros desempenham um papel crucial. Além dos procedimentos técnicos e invasivos, sua função inclui liderança, supervisão, execução de prescrições médicas e tomada de decisões precisas. Eles não só atuam na assistência direta aos pacientes, mas também desempenham um papel educativo e de desenvolvimento da equipe, demonstrando a versatilidade e a importância dos enfermeiros no cenário do APH no Brasil.

Diante das complexidades e desafios inerentes à atuação do enfermeiro no SAMU, emerge um cenário que requer abordagens estratégicas para enfrentar as dificuldades encontradas nesse contexto. A natureza estressante e imprevisível do ambiente pré-hospitalar traz consigo riscos ocupacionais significativos, que vão desde distúrbios de saúde física até questões psicológicas. Além disso, as condições de trabalho muitas vezes precárias, as lacunas na formação acadêmica e a falta de recursos adequados podem comprometer tanto a qualidade dos serviços prestados quanto a própria saúde dos profissionais.

A falta de integração entre os serviços, as deficiências estruturais e a necessidade de atualização constante são desafios que demandam esforços colaborativos entre gestores de saúde, profissionais da área e a sociedade em geral. Portanto, é imprescindível investir em estratégias que visem a promoção da saúde e do bem-estar dos enfermeiros do SAMU, a modernização das legislações e regulamentações, a ampliação de recursos humanos e materiais, bem como a capacitação contínua dos profissionais.

Ao promover um ambiente mais seguro, respeitoso e propício para o desenvolvimento da enfermagem pré-hospitalar, é possível assegurar não apenas a qualidade do atendimento, mas também a valorização desses profissionais que desempenham um papel vital na resposta rápida e eficaz às emergências da comunidade.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**



ANDRADE, M. C. M; SIQUEIRA JÚNIOR, A. C. Estresse ocupacional no serviço de atendimento móvel de urgência. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 376-383, 2014.

ALMEIDA, P. M. V; DELL'ACQUA, M. C. Q; CYRINO, C. M. S; JULIANI, C. M. C. M; PALHARES, V. DE C; PAVELQUEIRES, S. Análise dos atendimentos do SAMU 192: Componente móvel da rede de atenção às urgências e emergências. **Escola Anna Nery**, v. 20, p. 289-295, 2016.

ARIAL, M; BENOÎT, D; WILD, P. Exploring implicit preventive strategies in prehospital emergency workers: a novel approach for preventing back problems. **Applied Ergonomics**, v. 45, n. 4, p. 1003-1009, 2014.

BATISTA, E. P. O serviço de atendimento móvel de urgência SAMU e a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar: uma revisão da literatura. Universidade de Santa Catarina. Florianópolis. 2014.

BRAGA, M. D. X; RIBEIRO, F. M. S; ROQUE, S. M. B; DE MORAES, F. V; DE SANTANA, L. W. P; LIMA, V. S. Principais dificuldades do atendimento pré-hospitalar descritas pela produção científica nacional. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 22, p. e703-e703, 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002. Saúde legis – Sistema de Legislação da Saúde. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html). Acesso em 26 de março de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_suporte\\_basico\\_vida.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf). Acesso em 26 de março de 2023.

CALAZANS, I. M. da S. **A percepção do enfermeiro no atendimento Pré-Hospitalar Móvel: perspectivas e dificuldades**. 2015. 76f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil, 2015.

CARRENO, I; VELEDA, C. N; MORESCHI, C. Características da equipe de atendimento pré-hospitalar no interior do Rio Grande do Sul. **REME rev. min. enferm**, p. 88-94, 2015.

CARVALHO, A. E. L. D; FRAZÃO, I. D. S; SILVA, D. M. R. D; ANDRADE, M. S; VASCONCELOS, S. C; AQUINO, J. M. D. Estresse dos profissionais de enfermagem atuantes no atendimento pré-hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

CHAVES, F. S.; SILVA, S. O. P.; LIMA, C. B. Atendimento pré-hospitalar à vítima de trauma com fratura de membros: uma análise da atuação do enfermeiro. **Temas em saúde [Internet]**, v. 17, n. 3, p. 78-88, 2017.

Conselho Federal de Enfermagem (BR). **Resolução nº 375/2011**, dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido. Brasília, 22 mar. 2011. [acesso 20 abr 2019]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3752011\\_6500.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3752011_6500.html). Acesso em 19 de agosto de 2023.

DAL PAI, D; LIMA, M. A. D. D. S; ABREU, K. P. D; ZUCATTI, P. B; LAUTERT, L. Equipes e condições de trabalho nos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia. Vol. 17, n. 4 (out./dez. 2015), p. 1-12, 2015.

DA SILVA, F. G; ANDRADE, A. DE P; PONTE, K. M. DE A; FERREIRA, V. E. S., SOUSA, B. DA S; GONÇALVES, K. G. Predisposição para síndrome de burnout na equipe de enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 1, 2019.

DE ALMEIDA, R. B; ÁLVARES, A. da C. M. Assistência de enfermagem no serviço móvel de urgência (SAMU): revisão de literatura. **Revista De Iniciação Científica E Extensão**, v. 2, n. 4, p. 196-207, 2019.

FONSECA, J. J. S. **Apostila de metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

LEITE, H. D. C. S; DE CARVALHO, M. T. R; DA SILVA CARIMAN, S. L; DE MORAIS ARAÚJO, E. R; SILVA, N. C; DE OLIVEIRA CARVALHO, A. Risco ocupacional entre profissionais de saúde do serviço de atendimento móvel de urgência-SAMU. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. 3/4, p. 31-35, 2016.

LIMA, I. F. R. S.; CORGOZINHO, Marcelo Moreira. Atribuições do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 6, n. 10, p. 78-89, 2019.

LUNA, H. M; DA SILVA, J. A; AOYAMA, E. de A. O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2022.

MATA, K. S. S. D; RIBEIRO, Í. A. P; PEREIRA, P. S. L; NASCIMENTO, M. V. F; CARVALHO, G. C. N; MACEDO, J. B; PEREIRA, K. L. A. Entraves no atendimento pré-hospitalar do samu: percepção dos enfermeiros. **Revenferm UFPE online**. Recife, Ago, V. 12, n 8, 2018.

OLIVEIRA, J. C. N. **Percepção do enfermeiro acerca das dificuldades e de sua capacitação profissional para atuar no serviço de atendimento móvel de urgência-SAMU**. 2020.

PERES, P. S. Q; ARBOIT, É. L; CAMPONOGARA, S; PILAU, C. O. de B; MENEZES, L. P; KAEFER, C. T. Atuação do enfermeiro em um serviço de atendimento pré-hospitalar privado. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 10, n. 2, p. 413–422, 2018.

SANTANA, J. C. B.; DA SILVA, R. C. L.; DE SOUZA, V. A. G.; DAS GRAÇAS, A. P. R. M.; DE OLIVEIRA, M. M.; TÁLAMO, C. P. Ética e humanização da assistência em um serviço de atendimento pré-hospitalar: o que pensam os profissionais de saúde. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online** [enlinea]. 4(4), 2744-2754. 2012.

SANTOS, J do C.; CORREIA PEQUENO, A. M.; MAGALHÃES JÚNIOR, A. G.; NEGREIROS, F. D. da S. Processo De Trabalho De Enfermeiros No Atendimento Pré-Hospitalar Móvel. **Cadernos ESP**, Fortaleza-CE, Brasil, v. 15, n. 1, p. 49–62, 2021.

SILVA, E. A. C. da; TIPPLE, A. F. V.; SOUZA, J. T. de; BRASIL, V. V. Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 12, n. 3, p. 571–7, 2010.

SIQUEIRA, C. L.; RENNÓ, D. S.; FERREIRA, N. M. C.; DA LUZ FERREIRA, S.; DE PAIVA, S. M. ADificuldades percebidas pela enfermagem de um serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 11, n. 1/2, p. 62-73, 2017.

SOUSA, W. R. **A formação acadêmica na graduação em Enfermagem e o atendimento pré-hospitalar**. 2015. 122 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Educação, Cuiabá, 2015.

Disponível em: <https://ri.ufmt.br/handle/1/130>. Acesso em 25 de agosto de 2023.

SOUSA, B. P. S.; SILVA, A. P. M.; BARBOSA, E. F. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel: uma revista integrativa. **RevMultidebates**. 2020; 4(6):243-255.

SOUSA, B. V. N.; TELES, J. F.; OLIVEIRA, E. F. Perfil, dificuldades e particularidades no trabalho de profissionais dos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel: revisão integrativa. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, n. 38, p. 245-260, June 2020.

SZERWIESKI, L. L. D.; DE OLIVEIRA, L. F. Atuação do enfermeiro na gestão do atendimento pré-hospitalar. **Revista Uningá**, v. 45, n. 1, 2015.

TAVARES, T. Y.; SANTANA, J. C. B.; ELOY, M. D.; OLIVEIRA, R. D.; PAULA, R. F. O cotidiano dos enfermeiros que atuam no serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S. l.], v. 7, 2017.

TELES, A. S.; COELHO, T. C. B.; FERREIRA, M. P. DA S.; SCATENA, J. H. G. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Estado da Bahia: subfinanciamento e desigualdade regional. **Cad. Saúde Colet**. Rio de Janeiro, V. 25, n 1, Pág. 51-57, 2017.

TIBÃES, H. B. B. **O trabalho cotidiano de profissionais de um serviço de atendimento móvel de urgência**. 2017.

VERGARA, S. C. **Projetos e Relatórios de pesquisa em Administração**. São Paulo: Atlas, 2016.

## OS FATORES QUE DIFICULTAM O TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

### FACTORS HINDERING DRUG TREATMENT IN PATIENTS WITH HYPERTENSION

Edjane Brito da Silva<sup>1</sup>

José Severino da Silva Júnior<sup>2</sup>

#### RESUMO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são um contratempo para a saúde coletiva e um risco à saúde e ao progresso humano. Entre as DCNT, ressaltamos a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), definida como níveis de pressão sistólica  $\geq 140$  e/ou pressão diastólica  $\geq 90$  mmHg, a qual pode ser fator de risco para doenças no coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos. A HAS apresenta os seus níveis pressóricos normalizados através de tratamento medicamentoso e/ou não medicamentoso. Acerca desta temática, este trabalho objetiva investigar, na literatura disponível, os fatores contribuintes para o abandono do tratamento da HAS. A metodologia se baseia em Revisão Integrativa, transversal, com abordagem qualitativa, de caráter exploratório. A pesquisa foi realizada em bancos de dados, como SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), no período que compreendeu os meses de agosto e setembro de 2023, através da utilização dos descritores “hipertensão arterial AND adesão ao tratamento AND atenção primária”, totalizando 38 trabalhos. Após a análise, a amostra foi composta por 07 artigos que atenderam aos objetivos da pesquisa. Entre os principais resultados que apontam os fatores contribuintes para o abandono do tratamento da HAS, consideram-se a quantidade de dose múltiplas dos fármacos, dificuldade em ler o rótulo, abrir, tomar e lembrar de tomar a medicação. Logo, o presente estudo possibilitará às equipes conhecerem os fatores predominantes da não adesão ao tratamento a fim de promoverem-se ações educativas que compreendam todos os públicos-alvo, bem como outras intervenções que vão ao encontro da realidade individual.

**Palavras-chave:** Hipertensão arterial; Adesão ao tratamento; Atenção básica.

#### ABSTRACT

Chronic Non-communicable Diseases (NCDs) are a setback for collective health and a risk to human progress and health. Among the NCDs, we emphasize the Systemic Arterial Hypertension (SAH), defined as levels of systolic pressure  $\geq 140$  and / or diastolic pressure  $\geq 90$  mmHg, which has as risk factors heart, brain, kidneys and blood vessels conditions. SAH has its blood pressure levels normalized through drug and / or non-drug treatment. About this theme, this work aims to investigate, in the available literature, the contributing factors for abandonment of SAH treatment. The methodology is based on integrative and transversal review, with qualitative approach and exploratory feature. The research was carried out in databases such as SciELO (Scientific Electronic Library Online) and VHL (Virtual Health Library), in the period between August and September 2023, through the use of the keyword's

“arterial hypertension AND adherence to treatment AND primary care”, totaling 38 studies. After analysis, the sample consisted of 07 articles that corresponded to the research objectives. Among the main results that point to the contributing factors to the abandonment of SAH treatment, it is considered the amount of multiple doses of the drugs, difficulty in reading the label, opening, taking, and remembering to take the medication. Therefore, the present study will enable the team know the predominant factors of non-adherence and promote educational actions that include all the target audiences, as well as other interventions that go according to individual reality..

**Keywords:** Arterial hypertension; Treatment adherence; Basic care.

## 1 INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são um contratempo para a saúde coletiva e um risco à saúde e ao progresso humano (Schmidt *et al.*, 2011). Segundo o plano de ações estratégicas, as DCNT estão entre as primeiras causas de mortalidade no mundo e ocasionam altos índices de mortes prematuras, o que gera limitações e inaptidões funcionais, impactando diretamente na economia, no governo e na sociedade em geral, bem como influencia o crescente nível de pobreza (BRASIL, 2011).

Sendo assim, acarretarão a redução da produtividade, como, por exemplo, dias de trabalhos perdidos, o que prejudicará o setor produtivo (Malta, Silva, 2013). Entre as DCNT, ressaltamos a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), a qual é ocasionada por diversos fatores e ocorre quando os níveis de Pressão Arterial (PA) ficam  $\geq 140$  e/ou 90 mmHg. Ela possui um elo entre mudanças funcionais e desordens metabólicas, entre elas, a gordura visceral, o colesterol elevado e a Diabetes Mellitus (DM), como agravantes (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016).

Além de estar amplamente associada a um risco aumentado de desfechos negativos como infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica, acidente vascular cerebral e doença renal crônica, a HAS é uma das principais causas de diminuição da qualidade de vida e expectativa de vida e morte prematura relacionadas à deficiência. Estima-se que até 2025, o número de casos aumentará em 60% (Pinto, Rodrigues, 2018).

No contexto atual, o aumento considerável na prevalência da HAS tem como atributo o crescimento da população mundial e também o envelhecimento populacional – não podendo deixar de lado os comportamentos de risco, como maus hábitos alimentares, consumo de álcool, tabagismo e exposições crônicas aos estresses, dentre outros (Lobo *et al.*, 2017).

A HAS consiste em três pontos específicos: prevalência, a qual corresponde de 22,3% até 43,9% em pessoas com idade > 18 anos, atinge 50% dos idosos de 60 a 69 anos e acomete 75% dos idosos > 70 anos, sendo relevante na Atenção Primária de Saúde (APS); vulnerabilidade, sendo curável dentro da área da APS, em que de 50% a 80% dos fatos são solucionados; e transcendência, já que pode ser um fator de risco relacionado ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), ao Acidente Vascular Encefálico (AVE), entre outros. É importante ressaltar que a HAS pode apresentar evolução assintomática, no entanto, pode tornar os órgãos mais vulneráveis e causar até mesmo a sua falência (Dantas, Roncalli, 2019).

Em relação aos tratamentos a fim de normalizar os níveis pressóricos da HAS, há o medicamentoso e o não medicamentoso. O principal objetivo do tratamento da hipertensão arterial é reduzir a morbimortalidade cardiovascular por meio da combinação de medicamentos antihipertensivos. Adultos diagnosticados com hipertensão apresentaram níveis mais baixos de adesão à medicação, e dificuldades com mudanças de estilo de vida, consultas médicas irregulares e horários de medicação manifestados como comprometimentos da adesão (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016).

Contudo, mesmo que os valores pressóricos altos sejam facilmente identificados e haja tratamento eficaz, tem sido dificultoso manter e seguir o processo terapêutico para o controle da HAS (Daniel, Veiga, 2013).

Existe um percentual de 50% a 60% da população que possui baixa aceitação ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso (Albuquerque *et al.*, 2018). Ainda, em estudo realizado, evidenciou-se que há diversos fatores interligados ao abandono do tratamento, entre eles, dificuldades financeiras, efeitos adversos causados pelo medicamento, ser paciente polifarmácia e a ausência de sintomas em portadores de HAS (Tavares *et al.*, 2016).

Além disso, Ferreira *et al.* (2019) enfatizam que, em pessoas idosas, o abandono está relacionado ao esquecimento do uso do medicamento devido a sua maior vulnerabilidade. Devido a sua complexidade e aos vários fatores associados, a adesão à terapia medicamentosa exige um acompanhamento atencioso de uma equipe de saúde multiprofissional com metas para melhorar as taxas de adesão e a qualidade de vida desses pacientes a HAS tornou-se um relevante problema de saúde pública, já que os portadores carecem de supervisão permanente e rigorosa, e, não ocorrendo esse controle, poderá haver evolução para a forma crônica da doença (Brasil, 2011).

Dessa forma, o tratamento tem por finalidade preservar a PA abaixo de 140/90 mmHg e, conseqüentemente, busca evitar a morte gerada por doenças cardiovasculares (Pinho, Pierin, 2013). Porém, mesmo assegurando os benefícios da medicação e das medidas não

farmacológicas no controle da HAS, os níveis pressóricos altos são constantes (Coelho *et al.*, 2018). Por isso, é de suma importância investigar e adquirir conhecimentos sobre os fatores que levam à não adesão ou ao abandono do tratamento da HAS, tendo em vista que, ao identificar os fatores, a equipe multidisciplinar poderá articular estratégias que possibilitem aos hipertensos conhecer a HAS de forma íntegra, despertando a importância de se seguir o tratamento para manter os níveis pressóricos dentro da normalidade.

Ciente da complexidade em se manter o tratamento medicamentoso para a HAS, este estudo se norteia pela seguinte questão de pesquisa: que fatores contribuem para o abandono do tratamento na hipertensão arterial sistêmica? Sendo assim, o objetivo deste estudo foi investigar, na literatura disponível, os fatores contribuintes para o abandono do tratamento na hipertensão arterial sistêmica.

## 2 MATERIALEMÉTODOS

Este trabalho trata-se de um estudo transversal, com abordagem qualitativa, de caráter exploratório, elaborado a partir da revisão de literatura do tipo revisão integrativa, que, segundo Silveira e Galvão (2005), tem o intuito de unir e resumir o conhecimento científico já elaborado sobre o tema pesquisado. A literatura abordada neste estudo nos remete a uma prevalência de HAS maior entre as mulheres, nas pessoas mais velhas, com baixa escolaridade.

Tal prevalência é considerada elevada e associada a fatores como idade avançada, classe econômica baixa, tabagismo, obesidade, baixa tolerância à glicose e/ou diabetes mellitus e histórico familiar. Logo, possibilita-se a busca, a avaliação e a sintetização das evidências que estão à disposição para a sua integração na prática.

A pesquisa foi realizada em bancos de dados, como SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), no período que compreendeu os meses de agosto até novembro de 2023.

### 2.1 Área de estudo



Durante todas as etapas analíticas, foram realizados fichamentos para melhor organização e compreensão dos resultados, sendo estes categorizados com base no método de revisão integrativa. Alguns dados mostram que a hipertensão tem contribuído para a diminuição da qualidade de vida relacionada a saúde (QVRS) quando comparado com os pacientes normotensos (Gomes; Paes; Traverso, 2019).

Vários fatores podem estar atribuídos para uma diminuição na qualidade de vida dessas pessoas, como a própria aceitação da enfermidade, aspectos físicos, emocionais e sociais, bem como a relação da terapia medicamentosa. Alguns estudos ressaltam, efeitos negativos dos anti-hipertensivos sobre a QVRS, e outros autores referem, uma ligação na qualidade de vida e adesão ao tratamento farmacológico observando resultados significantes, ou seja, houve uma melhora na QVRS quando o tratamento farmacológico é aderido (Gomes; Paes; Traverso, 2019).

## 2.2 Coletade dados

A coleta de dados foi iniciada com uma busca nas bases de dados. Utilizando os descritores, realizou-se uma análise breve e, em seguida, foram adicionados os filtros.

Os trabalhos apresentados foram dispostos em planilha do Excel 2023, estruturada com as seguintes variáveis: título do artigo, autor (es), objetivo e tipo do trabalho.

Dessa forma, buscou-se uma melhor compreensão por meio de uma análise detalhada dos critérios de inclusão e exclusão.

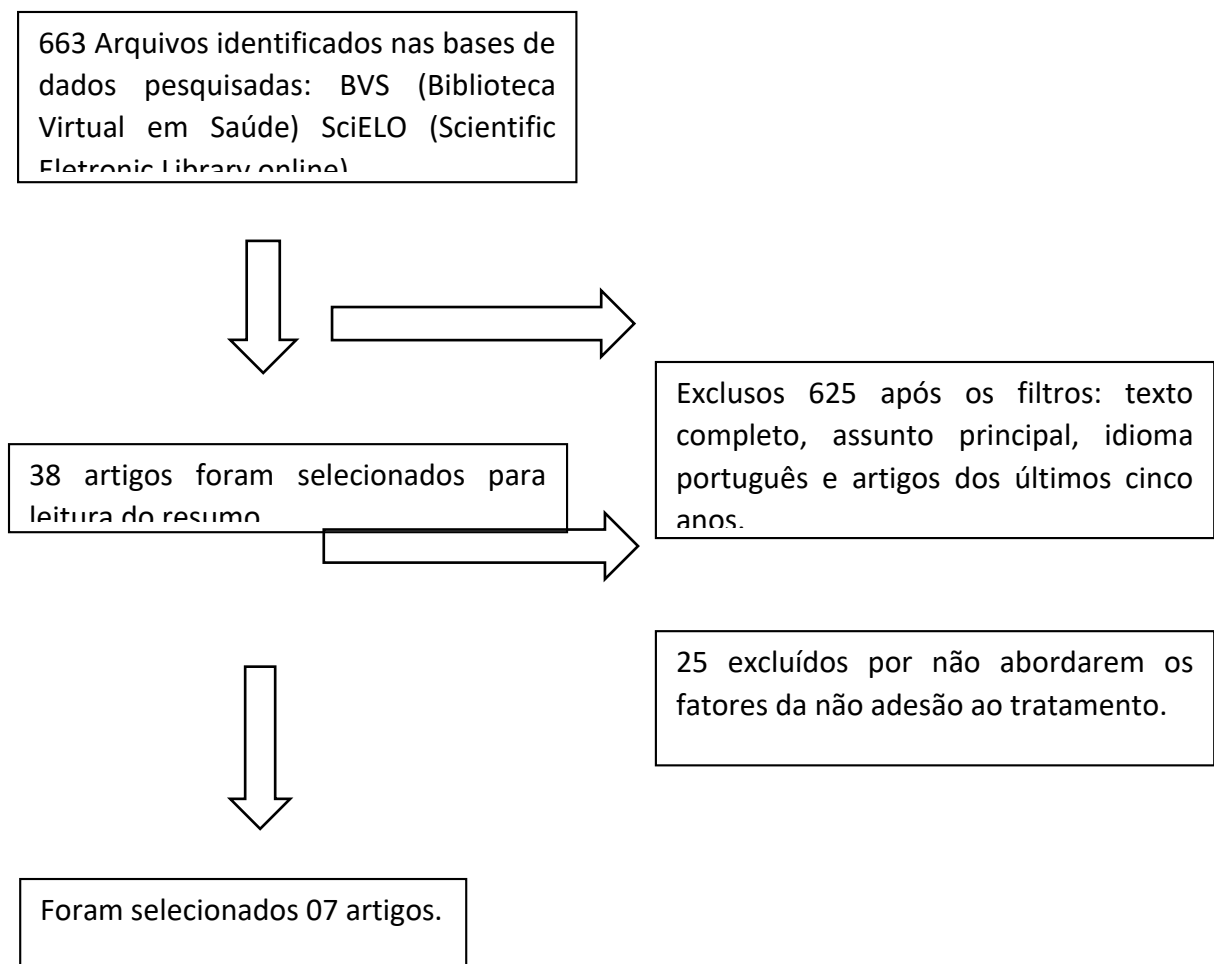
## 2.3 Análisesdosdados

Tencionando respostas para os objetivos da pesquisa, foram analisadas tais bases de dados com os seguintes filtros: idioma português, entre os anos de 2015 a 2020, acesso livre ao texto completo, assunto principal, e utilização dos descritores “hipertensão arterial AND

adesão ao tratamento AND atenção primária”, totalizando 38 trabalhos. Após análise inicial, a amostra foi composta por 07 artigos que atenderam aos objetivos da pesquisa.

Foram incluídos na pesquisa artigos publicados no período compreendido entre 2015 e 2020, publicados no idioma português, disponíveis na íntegra nos bancos de dados e com livre acesso ao público. Foram excluídos 06 trabalhos por duplicidade, 01 artigo por encontrar-se indisponível, e, após a leitura, 24 artigos nos quais não se identificou correlação com o tema abordado (Figura 1).

**Figura 1** – Fluxograma de seleção dos artigos



**Fonte:** Dados da própria pesquisa dos autores, 2023.

### 3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Para que os resultados obtidos pela pesquisa sejam compreendidos de forma mais clara e objetiva, serão exibidos em forma de quadro.

Dessa forma, no quadro 01, há as seguintes discriminações: artigos encontrados, periódicos, autor da pesquisa, título do trabalho, ano de publicação, objetivos e principais resultados:

**QUADRO 01** – Caracterização dos artigos estudados, de acordo com Nome do Periódico, Autores, Título, Ano do estudo, Objetivos do Estudo e Principais resultados.

<b>Periódico</b>	<b>Autores</b>	<b>Título do Artigo</b>	<b>Ano</b>	<b>Objetivo do Estudo</b>	<b>Principais resultados do Estudo</b>
<b>Revista Brasileira de Enfermagem</b>	Barreto, M. S; Cremonese, I. Z; Janeiro, V; Matsudal, L. M; Marcon, S. S.	Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados	2015	Verificar a prevalência da não adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo e sua associação com fatores bio-socioeconômicos e assistenciais	Foram considerados não aderentes ao tratamento medicamentoso: hipertensos não brancos, com menos de oito anos de estudo, que não frequentavam as consultas médicas; utilizavam

					mais de duas medicações anti-hipertensivas e que não possuíam plano de saúde.
<b>Acta Paulista de Enfermagem</b>	Nunes M. G <i>et al.</i>	Prevalência e fatores associados à cooperação do paciente portador de hipertensão arterial	2015	Analisar a prevalência e os fatores associados à cooperação do paciente portador de hipertensão arterial na atenção primária.	O estudo foi analisado por três instrumentos de pesquisa em que houve variações sobre a prevalência de adesão. Os fatores destacados foram a classe socioeconômica elevada, morar acompanhado e possuir vida eutrófica

<b>Revista da Escola de Enfermagem da USP</b>	Pierin M. G. A. <i>et al.</i>	Cronicidade e doença assintomática influenciam o controle dos hipertensos em tratamento na atenção básica	2016	O objetivo do presente estudo foi identificar associação entre o controle da pressão arterial e as seguintes variáveis: a) características biossociais e hábitos de vida; e b) fatores relacionados ao tratamento anti-hipertensivo, em pessoas hipertensas assistidas na atenção básica.	Destaca que, entre as principais variáveis relacionadas à adesão ao tratamento, estão a situação sociodemográfica, a ausência da sintomatologia e cronicidade da doença.
<b>Ciência &amp; Saúde Coletiva</b>	Barreto, M. S. <i>et al.</i>	Não utilização de consultas de rotina na Atenção Básica	2018	Os objetivos deste estudo foram identificar, entre pessoas com	Apresentaram maiores chances de não adesão ao

		por pessoas com Hipertensão Arterial		hipertensão arterial, os fatores sociodemográficos associados à não utilização de consultas médicas de rotina disponíveis na Atenção Básica e verificar se essa não utilização das consultas interfere na não adesão à farmacoterapia, no descontrole pressórico e na hospitalização.	tratamento medicamentos o aqueles que não o utilizaram mediante procura espontânea de consultas médicas disponíveis na AB. Tal fato esteve associado a fatores como: sexo masculino, cor não branca e utilização apenas dos serviços do SUS.
<b>Saúde em Debate</b>	Gewehr, D. M et al	Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão	2018	Objetivou-se verificar a adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão	Verificou-se que os fatores para a baixa adesão estão relacionados

		arterial na Atenção Primária à Saúde		arterial e fatores associados baixa adesão em hipertensos adstritos à Atenção Primária Saúde.	com o uso de várias medicações, possuir baixa renda e problemas na leitura da embalagem dos fármacos.
<b>Revista de pesquisa cuidado é fundament al online</b>	Gomes, B. R. P.; Paes G. O.; Traverso F. A.	Adesão ao tratamento e hábitos de vida de hipertensos	201 9	Analisar adesão ao tratamento anti- hipertensivo e hábitos de vida de hipertensos.	A adesão ao tratamento ainda é um dos maiores desafios no tratamento hipertensivo, mulheres acima de 60 anos tiveram predominância ao fazerem uso de múltiplas doses de anti- hipertensivos. A dificuldade

					<p>da adesão ao tratamento foi baixa nas pessoas que fazem uso de múltiplas doses. Pessoas acima de 60 anos mostram dificuldades ao ler os rótulos, abrir e lembrar de tomar a medicação.</p>
<p><b>Revista enfermagem UERJ</b></p>	<p>Barbosa, M. E. M <i>et al.</i></p>	<p>Fatores associados à adesão de adultos/idosos ao tratamento da hipertensão arterial na atenção básica</p>	<p>2019</p>	<p>Avaliar os fatores que influenciam na adesão de adultos/idosos ao tratamento de hipertensão arterial</p>	<p>Os pacientes acima de 60 anos apresentam maiores chances de aderirem ao tratamento comparados àqueles que possuem entre 20 e</p>



					39. Outros fatores contribuintes para a não adesão se referem aos desempregados, do lar e aposentados; temos também, aqueles em relação a raça, escolaridade e religião.
--	--	--	--	--	--

**Fonte:** Dados da própria pesquisa dos autores, 2023.

Foi observado pouco interesse dos pesquisadores quanto à temática levantada, fato evidenciado pela escassez de estudos nas bases de dados. Além disso, boa parte dos estudos tem um foco maior na terceira idade, o que dificulta o cruzamento e a comparação de informações em relação aos fatores que têm influência sobre todas as faixas etárias, mesmo se tratando de uma patologia que envolve sérios agravos, os quais refletem diretamente em maiores gastos. Sabendo-se que os objetivos exprimem o que os autores buscam responder, foi possível

observar uma variação dos fatores em questão, embora haja semelhanças ao tentar associar a influência que os fatores têm sobre a adesão ao tratamento.

Dessa forma, tais elementos são essenciais para destacar os fatores que realmente refletem de forma significativa na adesão ao tratamento da hipertensão arterial.

A prevalência da não adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo e seu elo com os fatores bio-socioeconômicos e assistenciais foram elencadas por Barreto e seus colaboradores (2015). Pesquisas mostram que o anti-hipertensivo pode aumentar o controle da PA, e conseqüentemente da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e assim diminuir as complicações relacionadas à hipertensão.

Em um estudo de revisão sistemática com meta-análise foram achados: melhora na qualidade de vida em geral e o domínio físico dos indivíduos com HAS, usando o tratamento farmacológico e o não-farmacológico, com pontos positivos na saúde mental e física, bem como na QVRS, com isso entendemos que o indivíduo portador de hipertensão arterial sistêmica que adere a tratamentos medicamentoso associado a prática regular de exercícios físicos consegue viver em melhores condições físicas e psicológicas (Gomes; Paes; Traverso, 2019).

Já Barreto *et al.* (2018) abordam os fatores sociodemográficos, associados à não utilização de consultas médicas de rotina na Atenção Básica, verificando se o não comparecimento às consultas têm alguma relação com a não adesão ao tratamento, com a descompensação dos níveis pressóricos e com as hospitalizações.

Ainda acerca de fatores que refletem na adesão, Barbosa *et al.* (2019) discorrem sobre os fatores que influenciam na adesão dos adultos e idosos no tratamento da hipertensão arterial. Enquanto isso, Gomes; Paes; Traverso (2019) buscam analisar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e hábitos de vida dos hipertensos. Entre os principais resultados, consideram-se a quantidade de dose múltiplas dos fármacos e a dificuldade dos pacientes acima de 60 anos em ler o rótulo, abrir, tomar e lembrar de tomar a medicação (Gomes; Paes; Traverso, 2019).

Para Barbosa *et al.* (2019), indivíduos maiores de 60 anos, pessoas de sexo feminino, homens entre 40 e 59 anos da cor parda ou negra, usuários aposentados

ou pensionistas com companheiros, têm maiores chances de adesão ao tratamento. Todavia, aqueles com emprego formal, evangélicos com ensino fundamental e médio e de renda maior de um salário foram os que tiveram menor aceitação ao tratamento.

Conforme Barreto *et al.* (2015), a não adesão é mais frequente em não brancos e hipertensos com baixos níveis educacionais, por não frequentarem assiduamente as consultas médicas, utilizarem mais de duas medicações distintas para o controle pressórico e não possuírem convênio particular para atendimento à saúde.

Nas pesquisas de Barreto *et al.* (2018), 422 hipertensos foram entrevistados, dos quais 47, equivalentes a 11,1%, afirmaram não ter utilizado as consultas médicas disponíveis na atenção básica de forma espontânea – a maior parte deles era do sexo masculino, de cor não branca e utilizava apenas os serviços do SUS, ocorrendo maiores chances da não adesão ao tratamento medicamentoso.

Conforme Gewehr *et al.* (2018), os fatores mais relevantes para a baixa adesão estão relacionados à baixa renda, ao uso de dois ou mais anti-hipertensivos e a dificuldades em ler a embalagem dos medicamentos. Pierin *et al.* (2016) identificaram, em sua análise, que os aspectos relevantes no estudo são a ausência de sintomas e a cronicidade da hipertensão arterial. Em um dos testes realizados por Nunes *et al.* (2015), há a demonstração de que, entre os 83,2% dos entrevistados, os fatores que corroboram para a não adesão ao tratamento são a falta de envolvimento familiar, estar na classe baixa, e, no aspecto estado civil, não possuir companheiro (a), além da obesidade.

A qualidade de vida é a percepção que o indivíduo tem, sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de culturas e valores, nos quais estão inseridos em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. (OMS).

A qualidade de vida é descrita pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores no qual ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Para Barbosa *et al.* (2019), de forma ampla, os artigos apresentaram fatores de suma importância, em que se conseguem detectar os pontos importantes para serem

analisados pelas equipes de saúde e estudar estratégias para uma melhor adesão ao tratamento e, assim, promover uma melhor promoção à saúde da população.

As pesquisas analisadas apresentaram diversas medidas de prevenção necessárias para evitar os fatores de riscos que contribuem para o desenvolvimento da HAS como adoção de dietas com teores reduzidos de sal, açúcares (principalmente refinado), redução da ingestão de carboidratos, o aumento da ingestão de frutas, verduras, raízes e tubérculos, além da ingestão de quantidades indicadas de água(Gomes; Paes; Traverso, 2019).

Além disso, o incentivo à atividades físicas como caminhadas, corridas e o contato direto com a natureza levando sempre em consideração as limitações de cada paciente e o acompanhamento direto ou sob supervisão de profissionais qualificados (profissionais de educação física, fisioterapeutas, enfermeiros e médicos) são essenciais para evitar o aumento de casos de HAS. Porém, para que as medidas de prevenção citadas nesta pesquisa venham surtir efeitos é necessário que os profissionais da saúde orientem e acompanhem os pacientes para que os mesmos façam uso dessas medidas de maneira correta(Gomes; Paes; Traverso, 2019).

Esta pesquisa apresentou uma reflexão acerca dos fatores de risco associados à hipertensão arterial sistêmica e apresentou por meio da análise de pesquisas publicas a importância das medidas de prevenção para o combate dessa doença, fato que contribui para a diminuição do aparecimento de novos casos de pessoas com HAS.

Por meio desta investigação percebeu que as medidas de prevenções caracterizam-se como um mecanismo eficaz no controle da HAS, o que conseqüentemente interfere no não aparecimento de outras doenças, promovendo também um maior bem-estar à população.

Apesar disso, para que as medidas de prevenção citadas nesta pesquisa venham surtir efeitos é necessário que os profissionais da saúde orientem e acompanhem os pacientes para que os mesmos façam uso dessas medidas de maneira correta. (Gomes; Paes; Traverso, 2019).Nesse processo, o enfermeiro desempenha um papel primordial, pois, ele também pode orientar os pacientes a adotarem hábitos saudáveis, contribuindo para o seu bem-estar e longevidade.

Sendo assim, torna-se necessária a orientação e o incentivo dos profissionais de saúde quanto à importância da identificação dos fatores contribuintes para o abandono ao tratamento na população hipertensa, prestando, desse modo, uma melhor assistência aos portadores da HAS a fim de atingir uma quantidade maior de portadores aderentes ao tratamento(Gomes; Paes; Traverso, 2019).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) teve como objetivo investigar, na literatura disponível, os fatores contribuintes para o abandono do tratamento na hipertensão arterial sistêmica. A partir da revisão integrativa da literatura foram identificados os fatores que causam a não adesão e o abandono do tratamento.

Com base nos achados, foi possível perceber que os motivos que circundam a adesão são extremamente complexos, já que envolve cognição, poder aquisitivo e ausência de interesse por parte do usuário, derivados da falta de conhecimento sobre a doença, e, principalmente, a fisiopatologia da HAS, que pode ser assintomática, resultando em uma HAS descompensada.

Com isso, a contribuição principal desta pesquisa diz respeito às medidas para uma adesão efetiva, possibilitando que a equipe conheça os fatores predominantes da não adesão e gesticule ações educativas que compreendam todos os públicos-alvo, bem como outras intervenções que vão de acordo com a realidade individual, visto que cada usuário tem uma dificuldade peculiar.

Algumas limitações do estudo podem ser identificadas na pesquisa. Primeiramente, em relação à revisão integrativa da literatura, houve limitações na utilização de apenas duas bases de dados, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online), nos critérios de exclusão, como, por exemplo, refinamento por correlação de tema e duplicidades. Além disso, foi definido o intervalo de tempo.

Tais fatores podem ter levado à perda de conteúdo. Os achados do estudo sugerem, ainda, que o gerenciamento das estratégias de enfermagem relaciona-se intrinsecamente ao grau de comprometimento e comportamento dos idosos diante da terapêutica farmacológica.

Portanto, o protagonismo do profissional de enfermagem no cuidado do paciente do hipertensivo é evidenciado através dos achados.

Notou-se, através dos achados que a equipe de enfermagem pode provocar mudanças no estilo de vida da população, já que atuam diretamente no cuidado aos portadores da hipertensão arterial e podem executar ações de promoção e prevenção de agravos.

Definida como uma doença crônica degenerativa de natureza multifatorial, na grande maioria dos casos assintomática, a HAS compromete fundamentalmente o equilíbrio dos sistemas vasodilatadores e vasoconstrictores, levando a um aumento da tensão sanguínea nos vasos e capaz de comprometer a irrigação tecidual e provocar danos aos órgãos por ele irrigados. As ações de educação em saúde são capazes de impactar positivamente no tratamento e orientação da HAS.

Faz-se importante a compreensão de que a motivação em não abandonar o tratamento é talvez uma das batalhas mais árduas que os profissionais de saúde enfrentam.

Vale ressaltar ainda que a maioria dos pacientes acometidos pela HAS também apresentam outras patologias, como diabetes, dislipidemia e obesidade, o que dificulta o gerenciamento das ações terapêuticas necessárias para o controle, cujo tratamento exige perseverança, motivação e educação continuada.

Logo, a sociedade e os serviços de saúde devem promover ações voltadas às necessidades da população assistida, adequando-as com a realidade social e econômica.

Por se tratar de uma doença assintomática, existe a dificuldade para que os sujeitos procurem os serviços de saúde para o diagnóstico e o início do tratamento, que pode ser farmacológico e não farmacológico, bem como somado às mudanças nos hábitos de vida, a fim de que se consiga um melhor prognóstico e qualidade de vida de pessoas hipertensas.

O principal objetivo do tratamento anti-hipertensivo é a baixa da morbidade e mortalidade cardiovascular e renal. Os dados obtidos anteriormente revelam implicações em diversos aspectos importantes que podem corroborar para a elaboração de estudos futuros, com o intuito de compreender as múltiplas facetas envolvidas no processo de cuidar.

Diante disso, buscou-se por meio de uma revisão bibliográfica caracterizar a HAS quanto aos fatores associados e a importância das medidas de prevenção, para com isso apresentar a sociedade de forma geral, algumas alternativas para prevenir a HAS e conseqüentemente melhorar a qualidade de vida dessas pessoas, bem como contribuir com as discussões sobre a necessidade de não apenas tratar essa doença, mas sim, evitar o desenvolvimento da doença na população brasileira.

Nessa perspectiva, portanto, a presente pesquisa traz contribuições que podem fomentar uma análise da saúde para o monitoramento da HAS e aprimorar a atenção à saúde da pessoa.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Nila, Larisse Silva de *et al.*. **Association between follow-up in health services and antihypertensive medication adherence.** Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 71, n. 6, p. 3006-3012, Dec. 2018.

BRASIL. **Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011. [plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf \(saude.gov.br\)](http://saude.gov.br/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf). Acesso em: 05set. 2023.

COELHO, J. C.; REBUSTINI, R. E. L. F.; SUEMOTO, C. K.; LEITE, R. E. P.; WILSON, J. F.; PIERIN, A. M. G. **A hipertensão é causa subjacente de morte avaliada na autópsia de indivíduos.** Rev. Esc. Enferm. USP 2019;53:e03457.

BARRETO, M. DA S. *et al.* **Não utilização de consultas de rotina na Atenção Básica por pessoas com hipertensão arterial.** Ciencia e Saude Coletiva, v. 23, n. 3, p. 795– 804, 2018.

DANIEL, A. C. Q. G.; VEIGA, E. V.. **Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos.** Einstein, São Paulo - SP, 2013;11(3):331-7.

DANTAS, R. C. O.; RONCALLI, A. G.. **Protocolo para hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 295- 306, janeiro de 2019.

GEWEHR, D. M. *et al.* **Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde.** Saúde debate. Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 179- 190, Jan. 2018. Disponível em: SciELO - Brasil - Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. Acesso em: 01set. 2023.

GOMES, B.; PAES, G.; TRAVERSO, F. **Adesão ao tratamento e hábitos de vida de hipertensos.** Cuidado é Fundamental, v. 11, n. 1, p. 113–117, 2019.

LOBO, L. A. C.; CANUTO, R.; COSTA, J.S. D.; PATTUSSI, M. P. **Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil.** Cad. Saúde Pública; 33(9):e00035316.

MALACHIAS, M.V. B. *et al.* **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 1 - Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária.** Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 107, n. 3, supl. 3, p. 1-6, Sept. 2016. Available from . SciELO - Brasil - <sup>th</sup> Brazilian Guideline of Arterial Hypertension: Chapter 1 - Concept, Epidemiology and Primary Prevention <sup>th</sup> Brazilian Guideline of Arterial Hypertension: Chapter 1 - Concept, Epidemiology and Primary Preventionacessoem: 03 set 2023.

MALTA, D.C.; SILVA, J. B. JR. **O plano de ação estratégicas para o enfermeiro das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 22(1): 151-164, jan-mar 2013.

NUNES, M. G. S. *et al.* **Prevalência e fatores associados a cooperação do paciente portador de hipertensão arterial.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 28, n. 4, p. 323– 330, 2015

PIERIN AMG, Silva SSBE, Colósimo FC, Toma GA, Serafim TS, Meneghin P. **Chronic and asymptomatic diseases influence the control of hypertension treatment in primary care.** Rev. Esc. Enferm. USP. 2016;50(5):763-770.



PINTO, E. S. O.; RODRIGUES, W. N.. **Sistematização da assistência de enfermagem na atenção primária a pessoas portadoras de hipertensão arterial.** Revista Nursing, São Paulo, fev. 2018.

PINHO, N. A.; PIERIN, A. M. G.. **Hypertension Control in Brazilian Publications.** Arq. Bras. Cardiol. São Paulo – SP, 2013;101(3):e65-e73.

SCHMIDT, M. I.; DUNCAN, B. B.; SILVA, G. A.; MENEZES, A. M.; MONTEIRO, C. A.; BARRETO, S. M *et al.* Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. Lancet. 377:1949–1961, 2011.

SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. **O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 18, n. 3, p. 276– 284, 2005.

TAVARES NUL, Bertoldi AD, Mengue SS, Arrais PSD, Luiza VL, Oliveira MA, *et al.* **Factors Associated with low adherence to drug treatment for chronic diseases in Brazil.** Rev. Saúde Pública. 2016 Feb; 50 (Suppl 2):1-11. <http://www.rsp.fsp.usp.br/> Acesso: 25 agosto 2023.

## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: NA POSIÇÃO PRONA EM PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

### **NURSING ASSISTANCE: NO PRONE POSITION IN PATIENTS WITH SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW**

Andrea Lira Pereira<sup>1</sup>  
Thalita Gabriela Nery Souza<sup>1</sup>  
VanessaKarla De Souza<sup>2</sup>

#### **RESUMO**

A posição prona é bastante eficaz em pacientes com síndrome respiratória aguda grave. É uma técnica que consiste em colocar o paciente deitado com a face voltada para baixo, ou seja, em posição de bruços. Essa posição, também é conhecida como decúbito ventral. A aplicação da posição deve ser realizada de forma precoce, preferencialmente nas primeiras 48 horas após o diagnóstico da Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) e a identificação de alterações graves nas trocas de gases. A enfermagem tem um papel fundamental antes, durante e depois da manobra. A equipe precisa estar ciente e preparada aos cuidados ao paciente em posição prona, com o intuito de evitar complicações. É essencial que as contraindicações sejam cuidadosamente consideradas antes de prosseguir com essa abordagem terapêutica. O êxito e os benefícios da técnica já foram confirmados por estudos evidenciados pela prática, e com o passar dos anos vem sendo aperfeiçoados e explorado como uma ferramenta de auxílio na atenção do paciente que carece de uma melhora no suporte ventilatório. É essencial que não haja limitações físicas e que se tenha experiência no uso de EPI, suporte avançado de vida e no tratamento de pacientes graves. Além disso, destaca a importância do trabalho na equipe multidisciplinar, que contém o técnico em enfermagem, enfermeiro, fisioterapeuta e médico.

**Palavras-chave:** Posição prona; Síndrome Respiratória Aguda Grave; Decúbito Ventral

#### **ABSTRACT**

The prone position is very effective in patients with severe acute respiratory syndrome. It is a technique that consists of placing the patient lying face down, that is, in a prone position. This position is also known as prone position. The application of the position must be carried out early, preferably within the first 48 hours after the diagnosis of Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) and the identification of serious changes in gas exchange. Nursing has a fundamental role before, during and after the maneuver. The team needs to be aware of and prepared to care for patients in the prone position, in order to avoid complications. It is essential that contraindications are carefully considered before proceeding with this therapeutic approach. The success and benefits of the technique have already been confirmed by studies evidenced by practice, and over the years it has been perfected and explored as a tool to assist in the care of patients who need an improvement in ventilatory support. It is essential that there are no physical limitations and that there is experience in the use of PPE, advanced life support and the treatment of critically ill patients. Furthermore, it

highlights the importance of working in a multidisciplinary team, which includes a nursing technician, nurse, physiotherapist and doctor.

**Keywords:** Positionprone; Severe Acute Respiratory Syndrome; Prone position

## 1 INTRODUÇÃO

No ano de 2019 na cidade de Wuhan na China, sucedeu uma propagação do novo corona vírus (SARS-cov2) onde ocasionou a covid19, com manifestações assintomática ou sintomática. Na forma sintomática pode progredir para um quadro delicado, algumas das manifestações são semelhantes aos virais como febre, fadiga, dor e fraqueza, deixando em alerta a pneumonia Grave (Silva *et al*,2021).

Na última publicação do painel geral da Covid-19 atualizada em 29 de setembro de 2021, estão documentados 21.399.546 casos confirmados, 596.122 mortes, com registro em todo território brasileiro. No Brasil, o primeiro caso da doença foi notificado em 25 de fevereiro de 2020 e o número de acometidos pelo vírus tem diminuído. (BRASIL. CORONAVIRUS, 2021).

Para garantir a sobrevivência do paciente criticamente adoentado, é necessário prover suporte medicamentoso intensivo, além de suporte mecânico para reabilitação de certas insuficiências orgânicas, como a utilização de ventilador mecânico ou de máquinas de hemodiálise. Os anos de trabalho na UTI proporcionaram o atendimento mais especializado no suporte aos pacientes acometidos pela síndrome do desconforto respiratório agudo (Manfredini *et al*, 2013).

Considerando a relevância da doença para o cenário da terapia intensiva, a investigação clínica e a adoção de intervenções terapêuticas adiantadas, com ênfase para o emprego de táticas ventilatórias protetoras, são fundamentais para a atenuação da morbidade e aumento da sobrevida dos pacientes (Dalmenico *et al*, 2017).

Em 1974 surgiu a primeira assertiva de que a posição prona seria capaz de gerar resultados positivos, no momento em que Bryam propôs que os pacientes anestesiados e paralisados, seriam capazes de apresentar melhor expansão das regiões dorsais do pulmão com desfecho de melhora da oxigenação. Já em 1976, Piehl e Brow apontam estudo retrospectivo, que a posição prona tinha ampliado a oxigenação em cinco pacientes com SDRA sem que exibisse efeitos mórbidos. (Oswaldo Beppuet *et al*, 2005).

Um ano depois, Douglas em estudo futuro comprovou os achados de Pihl e Brow, com melhoria da pressão arterial (PaO<sub>2</sub>) em todos os seus pacientes vistos, incluindo um deles, que se manteve em respiração natural deixando a redução da fração inspirada de oxigênio e do nível de pressão positiva expiratória final (PEEP). O efeito fisiológico mais significativo da posição prona é a evolução da oxigenação, que sucede cerca de 70% a 80% dos pacientes com SDRA (Paiva *et al*, 2005).

Ainda não se encontra concordância em relação ao tempo ideal para permanecer o paciente em posição prona. O que a maioria dos trabalhos tem em comum é um retorno mais significativo na oxigenação nas duas primeiras horas com pequenos acréscimos nas quatro horas subsequentes. (Paiva *et al*, 2005).

Há grupos que utilizam por quatro, seis e dez horas e há pouco tempo atrás tem sido empregada continuamente. Muitas vezes temos que manter o paciente em posição prona constantemente, pois, quando o recolocamos na posição supina acontece nova deterioração gasométrica (Paiva *et al*, 2005).

A equipe de enfermagem precisa estar ciente e preparada aos cuidados ao paciente em posição prona, com o intuito de evitar complicações como a extubação imprevista, edema facial, úlceras cutâneas, dificuldade com a dieta central, obstrução das vias aéreas, deslocamento do cateter venoso central. Em alguns episódios, fica evidente a falta de saber técnico e o desalento da equipe de enfermagem quando aos cuidados primordiais, desde a técnica de instalação do decúbito PRONA até a assistência exata quando à aspiração traqueal, suporte nutricional ou prevenção da lesão por pressão (Manfredini *et al*, 2013).

O êxito e os benefícios da técnica já foram confirmados por estudos evidenciados pela prática, e com o passar dos anos vem sendo aperfeiçoados e explorado como uma ferramenta de auxílio na atenção do paciente que carece de uma melhora no suporte ventilatório. (Pereira *et al*, 2021).

O atual trabalho tem como objetivo identificar e integrar as evidências científicas disponíveis relacionadas a assistência de enfermagem. O uso da posição prona em pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo para a redução do variável desfecho mortalidade em relação à posição de decúbito dorsal. Descrever as ações de enfermagem na posição prona identificar a atuação do trabalho em equipe em relação a manobra da posição prona.

O objetivo geral é identificar e integrar as evidências científicas disponíveis relacionadas a assistência de enfermagem; descrever os benefícios da posição prona

e sua repercussão na melhora da oxigenação em pacientes. Objetivo específico é descrever as ações de enfermagem; identificar a atuação do trabalho em equipe.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 Natureza do estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foram realizadas buscas criteriosas nas principais bases eletrônicas, SciELO, (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), compreendendo o período de 2018 a 2023, utilizando os descritores “posição prona”, “síndrome respiratória aguda grave”, “decúbito ventral”. Excluímos artigos que apresentassem o tratamento da COVID-19 sem utilizar a posição prona. Estudos em que foram realizados mais de um posicionamento e pacientes com outras condições respiratórias crônicas.

### 2.2 Coleta e análise dos dados

Após os dados pesquisados foram realizados a leitura dos artigos que serviu como objetivo, a identificação das informações e dados no material; estabelecendo então, a relação entre o problema proposto e os dados coletados; foi analisado também a veracidade das informações e dados coletados e apresentados pelos autores.

<b>Autores/Ano</b>	<b>Título:</b>	<b>Instituição/Revista</b>
Freitas et al. (2021)	Pronação na covid-19	Revista saberes da UNIJIPA

Guirra et al. (2020)	Manejo do paciente com covid-19	
Osvaldo Beppu et al. (2005)	Posição prona	Jornal Brasileiro de Pneumologia
Manfredini et al. (2013)	Posição prona na síndrome do desconforto respiratório agudo	Revista de enfermagem UFPE
Pereira et al. (2021)	A importância do conhecimento do enfermeiro na prevenção das lesões por pressão em pacientes submetidos à posição prona	Global AcademicNursingJournal
Oliveira et al. (2016)	Protocolo assistencial de manobra de prona	Centro Integrado de Diagnóstico, treinamento, ensino e pesquisa
Salomé et al. (2022)	Decúbito de prona prevenindo lesão por pressão	Baggai
Staciarrini et al. (2020)	Pronação em clientes com síndrome do desconforto respiratório agudo	Universidade Federal do Triângulo Mineiro Hospital das Clínicas
Machado et al. (2020)	Protocolo de ventilação mecânica na síndrome do desconforto respiratório agudo	Associação Paulista para o desenvolvimento da medicina
Neto et al. (2018)	Síndrome do desconforto respiratório agudo SDRA	Medicina Net
Siegel et al. (2020)	Síndrome do desconforto respiratório agudo: epidemiologia, fisiopatologia, patologia e etiologia em adultos	Universidade Federal do Paraná Campus Toledo
Garcia et al. (2008)	Síndrome do desconforto respiratório agudo pulmonar e extrapulmonar	Revista Brasileira de Terapia Intensiva
Soares et. Al (2022)	Posição prona: efetividade da intervenção educativa no processo assistencial intensivo	Biblioteca Virtual
Morsch et al. (2023)	Posição prona: o que é, para que serve e quais os cuidados necessários?	Morsch Telemedicina

Silva et al. (2021)	Posição prona: efetividade da intervenção educativa no processo assistencial intensivo	Instituto Federal de Pernambuco
------------------------	--	---------------------------------

Fonte: autores (2023).

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Histórico Prévio do Posicionamento Prona e Definição

Em 1974, Bryan foi o primeiro a sugerir que a posição prona poderia ter efeitos benéficos em pacientes anestesiados e paralisados. Ele propôs que essa posição poderia resultar em uma melhor expansão das regiões dorsais dos pulmões e, como consequência, melhorar a oxigenação. (Paiva *et. al*, 2016)

A Postura em decúbito ventral, quando adotada de forma subjetiva, contribui para uma distribuição mais homogênea do fluxo de ar nos pulmões. Isso ocorre ao minimizar a expansão excessiva das áreas alveolares na parte frontal e a colapsar excessivamente na parte dorsal dos alvéolos, resultando na redução das disparidades entre as pressões transpulmonares na região dorsal e ventral. Além disso, essa posição ajuda a aliviar a compressão exercida sobre os pulmões, o que, por sua vez, melhora a circulação sanguínea nesses órgãos. (Guirra *et. al*, 2020)

A posição prona é uma técnica que consiste em colocar o paciente deitado com a face voltada para baixo, ou seja, em posição de bruços. Essa posição, também é conhecida como decúbito ventral, é frequentemente adotada em oposição ao decúbito dorsal, que é mais comum em pacientes acamados. No entanto, é importante observar que o paciente pode variar de acordo com a sua condição clínica, sendo necessária ajustar a posição conforme a necessidade ao longo do dia. (Morschet *et. al*, 2023)

A técnica de pronação é uma abordagem de baixo custo, sem a necessidade de equipamentos especiais, tornando-a acessível para a maioria das unidades de terapia intensiva. É benéfica para pacientes com SDRA em estágios moderados e graves, melhorando a oxigenação e reduzindo a gravidade da lesão pulmonar, diminuindo a mortalidade. No entanto, sua execução incorreta pode levar a complicações como extubação não planejada, tubos dobrados, lesões por pressão e outros riscos. Portanto, a equipe de terapia intensiva deve ter conhecimento técnico e

científico, seguir protocolos e prestar cuidados adequados para minimizar esses riscos e garantir o sucesso do tratamento. (Soares *et. al*, 2022)

### **3.2 Fisiopatologia**

Na SDRA o primeiro componente afetado é o epitélio alveolar. Quando ocorre lesão nessa barreira epitelial, algumas consequências se seguem, como o desenvolvimento de edema alveolar, redução na capacidade de eliminar esse edema, diminuição na produção e turnover do surfactante e a possibilidade de fibrose. Um reparo do eficiente do epitélio integro inibe a proliferação de fibroblastos e a deposição da matriz extracelular. O processo de reparo do epitélio envolve uma série de mecanismos moleculares, incluindo a interação entre os pneumócitos tipo II e a matriz extracelular. (Garcia *et. al*, 2008).

Pulmões saudáveis têm a capacidade de regular movimento de fluidos para manter níveis adequados de líquido intersticial e alvéolos secos. No entanto, quando ocorre uma lesão nos pulmões, esse processo de regulação é interrompido, levando acúmulo excessivo de fluidos tanto no espaço intersticial quanto nos alvéolos. Isso resulta em consequências como comprometimento na troca gasosa, quando na diminuição da complacência pulmonar e o aumento da pressão arterial pulmonar. (Siegele *et. al*, 2020)

A SDRA apresenta três etapas distintas, cuja duração depende as progressões clínicas da condição, a primeira é a fase exsudativa propaga-se, na primeira semana após o início da insuficiência respiratória, ocorre um extenso processo de necrose no epitélio alveolar, resultando na perda da integridade da barreira epitelial. Isso permite a passagem livre de líquido intersticial para o espaço alveolar, o que é um indicativo do desenvolvimento de edema pulmonar não relacionado à pressão hidrostática. A fase de proliferação marca no início da tentativa e recuperação pulmonar, com a restauração da população de células alveolares tipo II, que subsequentemente se diferenciam em células alveolares tipo I. Nesse estágio, ocorre a regeneração da funcionalidade da camada epitelial, a remoção do fluido exsudativo para o interstício e a eliminação de detritos remanescentes, bem como a redução da presença de células inflamatórias. O tônus vasomotor começa a retornar ao seu estado normal, microtrombos são resolvidos e a pressão arterial pulmonar diminui. E por último temos



a fase fibrose que se desenvolve de maneira irregular e envolve uma deficiência na remoção do colágeno alveolar, ocorrendo no início do processo de lesão. Essas modificações, juntamente com o surgimento das lesões císticas, restringe a capacidade de recuperação funcional. (Neto *et. al*, 2018)

### **3.3 Benefícios da Posição Prona e Contraindicações**

Conforme as orientações da Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva (ASSOBRAFIR), a aplicação da posição prona deve ser realizada de forma precoce, preferencialmente nas primeiras 48 horas após o diagnóstico da Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) e a identificação de alterações graves nas trocas de gases. Os mecanismos fisiológicos subjacentes que contribuem para a melhoria da ventilação do paciente estão relacionados à distribuição mais uniforme do estresse e da tensão nos pulmões, resultando em uma melhor relação entre ventilação e perfusão. Isso, por sua vez, leva a uma redução do tempo necessário de ventilação mecânica e, como consequência, diminui as taxas de mortalidade. A SDRA é caracterizada pelo colapso dos alvéolos localizados na base e na parte posterior dos pulmões, que são mais suscetíveis aos efeitos da gravidade. O processo inflamatório alveolar associado à SDRA resulta em uma redução significativa na produção de surfactante nos alvéolos afetados. Quando expostos à gravidade, ao peso da caixa torácica e à pressão do miocárdio, esses alvéolos enfrentam dificuldade na expansão, levando ao colapso. A posição do paciente em decúbito ventral reduz a pressão exercida sobre essas áreas específicas, otimizando, assim, a relação entre ventilação e perfusão. Essa abordagem de tratamento tem demonstrado eficácia na melhora da oxigenação e, por conseguinte, na redução da necessidade de ventilação artificial, contribuindo para a diminuição das taxas de mortalidade em pacientes com SDRA grave.

A manobra é uma técnica utilizada em situações clínicas específicas, é uma ferramenta valiosa na gestão de pacientes com desafios respiratórios. No entanto, é essencial que as contraindicações sejam cuidadosamente consideradas antes de prosseguir com essa abordagem terapêutica. Contraindicações absolutas, que representam situações nas quais a posição prona não é recomendada devido ao alto risco para o paciente, incluem arritmias graves agudas, fraturas pélvicas, pressão

intracraniana não monitorada ou significativamente elevada, fraturas vertebrais instáveis, esternotomia recente e a presença de peritoneostomia. Existem contraindicações relativas, onde a aplicação da manobra de prona é possível, mas requer avaliação criteriosa e consideração caso a caso. Isso engloba cenários como dificuldade no manejo das vias aéreas, cirurgia traqueal ou esternotomia realizada nos últimos 15 dias, traqueostomia realizada há menos de 24 horas, dreno torácico anterior com vazamento de ar, trauma facial grave ou cirurgia facial recente, cirurgia oftalmológica ou aumento da pressão intraocular, instabilidade hemodinâmica recente ou parada cardiorrespiratória, implantação de marcapasso cardíaco nos últimos 2 dias, uso de dispositivo de assistência ventricular, presença de balão intra-aórtico, tratamento de trombose venosa profunda por menos de 2 dias, hemoptise maciça ou hemorragia pulmonar que requer intervenção cirúrgica imediata, necessidade de diálise contínua, lesões graves da parede torácica ou fraturas de costelas, cirurgia cardiotorácica recente ou tórax instável, politrauma com fraturas não estabilizadas, gestação (a menos que autorizada pela equipe de obstetrícia), cirurgia abdominal recente ou formação de estoma, cifoescoliose, diagnóstico de osteoartrite ou artrite reumatoide avançadas, peso corpóreo superior a 135 Kg e pressão intra-abdominal superior a 20 mmHg. Em todos os casos, a avaliação minuciosa do paciente por parte da equipe médica é fundamental para determinar se a manobra de prona é apropriada e segura. A segurança e o bem-estar do paciente devem ser prioridades máximas ao considerar essa intervenção. (Machado *et. al*, 2020)

### **3.4 Atribuições, competência, Responsabilidades**

A equipe multiprofissional deve possuir conhecimento atualizado e habilidades na pronação, bem como nos cuidados para evitar eventos adversos. É essencial que não haja limitações físicas e que se tenha experiência no uso de EPI, suporte avançado de vida e no tratamento de pacientes graves. O trabalho em equipe, respeitando competências legais, é fundamental. Além disso, a participação no round interprofissional no início de cada plantão é crucial para um planejamento assistencial eficaz e uma comunicação adequada entre os membros da equipe. A enfermagem tem várias responsabilidades, incluindo a formação da equipe de enfermagem, a definição do plano de intervenção, a administração da dieta e do cateter enteral, o gerenciamento de medicações e infusões, a manutenção de dispositivos invasivos, curativos, aspiração e oxigenação. Além disso, ele deve cuidar da monitorização

hemodinâmica e respiratória, auxiliar na mobilização dos pacientes e na saúde da pele, e garantir a disponibilidade de equipamentos de emergência, incluindo desfibriladores e materiais para intubação traqueal, se necessário. O fisioterapeuta prepara coxins de apoio para várias partes do corpo, verifica a pressão do cuff do tubo traqueal, garante a fixação segura do tubo traqueal, registra a posição do tubo traqueal na boca e configura/monitora os sistemas de aspiração e oxigenação. O médico é responsável por determinar os critérios para a pronação, estabelecer a duração da pronação e a necessidade de repeti-la, liderar a equipe durante a pronação, avaliar e ajustar sedação e relaxamento muscular, além de proteger o tubo traqueal e o cateter venoso central durante a pronação. (Stacciarini *et. al*, 2020)

### **3.5 Descrição do Procedimento**

Segundo o protocolo do Hospital A. C. Camargo na fase inicial da manobra, quando a equipe se prepara, é altamente recomendado que uma revisão da etapa anterior seja conduzida. Isso é importante para assegurar a padronização durante todo o procedimento. Para garantir que a manobra seja executada de forma consistente, é sugerido que o paciente seja colocado em posição pronada às 14:00 e retornado à posição supina às 08:00. Nesta etapa, diversas ações devem ser realizadas, incluindo o posicionamento dos eletrodos e do dômus da PAM nos membros superiores, o alinhamento dos cabos de monitorização e oximetria, a desconexão do frasco da SNE e do extensor de aspiração, a fixação das sondas e drenos (exceto o dreno de tórax), posicionamento entre as pernas ou braços do paciente, ajuste da cabeceira para uma posição plana, alinhamento dos membros, colocação de coxins na pelve e no tórax, e cobertura do paciente com um lençol móvel (figura 1).

**Figura 1-** Ajuste dos coxins sobre o tórax e a pelve antes de iniciar a realização do envelope



Durante essa fase, é importante pausar infusões e desconectar todas, mantendo apenas as de vasopressores e NPT em funcionamento. É crucial também criar um "envelope" enrolando a borda dos lençóis o mais próximo possível do corpo do paciente para garantir a estabilidade durante a manobra. A manobra em si deve ser realizada em três momentos, seguindo as instruções do médico. O paciente deve ser movido para o lado do ventilador mecânico, lateralizado e finalmente girado para a posição pronada. Essas etapas são essenciais para o sucesso da manobra.

**Figura 2-** Manobra do envelope. Etapa 1: Acomodar o lençol superior sobre o inferior e inserir drenos, sondas e transdutores de pressão invasiva no envelope.



**Figura 3-** Manobra do envelope. Etapa 2: Juntar e enrolar o lençol superior e inferior o mais próximo possível do corpo do paciente. O médico indica o giro e move o paciente para o lado oposto ao ventilador mecânico.



**Figura 4:** Manobra do envelope. Etapa 3: Virar o paciente para a posição lateral. Realizar a troca de posição entre a equipe, com uma mão na lateral esquerda e outra na lateral direita do paciente.



Figura 5: Manobra do envelope. Etapa 4: Conclusão do giro, Posicionamento em prona e início dos cuidados.



### 3.6 Cuidados Antes da Manobra

Antes de realizar a manobra de prona, é essencial tomar uma série de precauções para garantir a segurança do paciente. Essas medidas incluem, interromper a alimentação do paciente e inserir uma sonda nasoentérica pelo menos 2 horas antes do procedimento. Se não for possível, é necessário avaliar se o paciente estava recebendo alimentação e, se for o caso, realizar a aspiração do conteúdo gástrico. Preparar os suportes adequados, conhecidos como coxins, para o tórax e pelve do paciente. Se possível, também é recomendado utilizar coxins para apoiar a face, punhos e a região anterior das pernas. A escolha dos coxins é uma tarefa crítica desempenhada pelo fisioterapeuta, que avalia a composição corporal do paciente para selecionar os coxins que permitirão a melhora da ventilação pulmonar, mantendo o abdômen livre. Certificar-se de que um carrinho de parada cardiorrespiratória e uma caixa de intubação estejam próximos e de que todo o material de aspiração esteja em perfeitas condições. Realizar cuidados específicos para os olhos e a pele do paciente, garantindo que estejam protegidos durante a manobra. Revisar e garantir a fixação adequada de dispositivos invasivos, curativos e da via aérea artificial. Isso envolve a aspiração das vias aéreas, a verificação da fixação dos dispositivos, a medição da pressão do balonete do tubo endotraqueal e o registro da comissura labial. Se o

paciente estiver em hemodiálise contínua, é necessário pausar o procedimento, recircular e heparinizar o cateter, se for o caso. Pré-oxigenar o paciente com um suprimento de oxigênio com FiO<sub>2</sub> de 100% por um período de 10 minutos. Ajustar a analgesia conforme necessário e avaliar se há a necessidade de administração de bloqueadores neuromusculares. No que diz respeito à confecção dos coxins, o fisioterapeuta deve realizar uma avaliação minuciosa da composição corporal do paciente, considerando especialmente as distâncias entre o tórax (ombro a ombro) e o quadril (cristas ilíacas), para confeccionar os coxins com o tamanho e altura ideais que permitirão a manutenção do abdômen livre durante a manobra de prona. (Salomé *et. al*, 2022)

### **3.7 Cuidados no Pós-manobra**

Após a conclusão do procedimento e com o paciente na posição prona, é necessário verificar o correto posicionamento do tubo endotraqueal, realizando ausculta pulmonar e observando a comissura labial. Também é crucial confirmar a pressão do balonete do tubo. Além disso, é essencial verificar a posição dos coxins de pelve e tórax anterior, assegurando que o abdômen esteja desobstruído. Certifique-se de posicionar adequadamente os outros coxins, incluindo os que suportam o rosto, mãos e a região anterior das pernas. Avalie a inclinação da cabeceira da cama para reduzir o risco de aspiração. Reposicione o dômus da pressão arterial invasiva e os eletrodos no tórax do paciente conforme necessário. O membro superior deve ser colocado em posição de nadador, alternando a cada duas horas, a fim de prevenir lesões no plexo braquial. Se houver drogas em infusão parenteral ou hemodiálise em andamento, reinicie-as. Alivie pontos de pressão, especialmente nas cristas ilíacas e joelhos. Monitore novamente os sinais vitais e considere o reinício da dieta enteral na segunda hora na posição prona, desde que não ocorram complicações. O processo de retorno do paciente à posição supina, identificamos itens obsoletos no checklist da prona segura, que o tornavam longo e confuso. Portanto, para simplificar o procedimento, propomos a criação de um checklist específico para a transição para a posição supina. A equipe também enfrentava dificuldades para determinar o momento adequado para essa transição. Para resolver isso, adicionamos a hora da prona e o momento recomendado para a supinação no cabeçalho do registro. Essa decisão

deve ser tomada em conjunto pela equipe, preferencialmente durante o dia, respeitando o intervalo de 17 a 20 horas de permanência na posição prona. Registre a data e a hora da prona, bem como a data e a hora do retorno à posição supina, tanto no checklist da prona segura quanto no registro de reposição em supina. Para implementar essa versão simplificada do checklist, a equipe passou por treinamento prévio, utilizando simulações realistas e focando em habilidades técnicas e coordenação da equipe em emergências. (Oliveira *et. al*, 2016)

### **3.8 Assistência de Enfermagem na Posição Prona**

A equipe de enfermagem desempenha um papel essencial na preparação e execução da posição prona em pacientes, especialmente naqueles com insuficiência respiratória aguda. A equipe de enfermagem deve realizar uma avaliação inicial abrangente do paciente para determinar a adequação da posição prona. Isso inclui a verificação de parâmetros vitais, níveis de saturação de oxigênio, status de consciência e a presença de contraindicações, como fraturas ou lesões na coluna vertebral. Preparar o ambiente é crucial. Isso envolve a organização da equipe, a disponibilidade de todos os equipamentos necessários, como almofadas, suportes para a cabeça e tronco, e a garantia de que os cabos e tubos médicos estejam devidamente posicionados e seguros. A equipe de enfermagem deve trabalhar em estreita colaboração com outros profissionais de saúde, como médicos intensivistas, fisioterapeutas e técnicos em radiologia, para garantir que a posição prona seja realizada de maneira segura e eficaz. Durante a posição prona, os enfermeiros devem monitorar continuamente o paciente. Isso inclui a observação dos níveis de oxigênio, a frequência cardíaca, a pressão arterial e a resposta geral do paciente à mudança de posição. A equipe de enfermagem deve estar preparada para lidar com complicações que possam surgir, como a obstrução de vias aéreas, eventos de saturação ou aumento da ansiedade do paciente. Eles devem estar aptos a realizar intervenções imediatas quando necessário. Manter o conforto do paciente é crucial. A equipe de enfermagem deve garantir que o paciente esteja adequadamente sedado e analgesiado para minimizar o desconforto durante a posição prona. Isso também inclui a prevenção de úlceras de pressão e cuidados com a pele. Em casos de posicionamento prolongado, os enfermeiros devem planejar a rotação cuidadosa do



paciente para evitar complicações musculoesqueléticas, como rigidez e dor. A equipe desempenha um papel fundamental na comunicação com a equipe multidisciplinar e com os familiares do paciente. Eles devem manter todos informados sobre o progresso e o bem-estar do paciente. Os enfermeiros devem receber treinamento adequado e atualizações regulares sobre as melhores práticas e protocolos relacionados à posição prona, garantindo que estejam preparados para lidar com situações desafiadoras.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em resumo, a revisão integrativa da literatura sobre a assistência de enfermagem na posição prona em pacientes com síndrome respiratória aguda grave demonstrou evidências sólidas dos benefícios dessa abordagem terapêutica. A posição prona foi associada a melhorias na oxigenação, mecânica respiratória e redução de complicações e tempo de internação. No entanto, é crucial ressaltar que sua implementação bem-sucedida exige treinamento adequado da equipe de enfermagem e estrita adesão aos protocolos clínicos.

Isso enfatiza a importância de uma abordagem multidisciplinar na gestão desses pacientes, com a enfermagem desempenhando um papel fundamental. A posição prona é uma estratégia valiosa para melhorar resultados clínicos e qualidade de vida, mas exige que os profissionais de enfermagem estejam atualizados e comprometidos com a segurança dos pacientes, assegurando uma assistência de alta qualidade. Este estudo destaca a necessidade contínua de pesquisa e educação para aprimorar ainda mais os cuidados em pacientes com síndrome respiratória aguda grave.

#### REFERÊNCIAS

FREITAS, E. C. ET al. **PRONAÇÃO NA COVID-19**: uma evidência que deve ser lembrada. Rev. Saberes da UNIJIPA, Ji - Paraná, v. 22, nº 1, 2021.

GUIRRA, P. S. B. D. et al. Manejo do paciente com COVID-19 em pronação e prevenção de Lesão por Pressão. Brasília, v. 01, n. 02, p. 1-17, mai./2020.

OSVALDO SHIGUEOMI BEPPU. **Posição prona**. Jornal Brasileiro de Pneumologia.

MANFREDINI, G. M. S. G.; MACHADO, R. C.; MANTOVANI, R. **Posição Prona Na Síndrome Do Desconforto Respiratório Agudo: Assistência De Enfermagem.**JournalofNursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE, v. 7, n. 8, 2013

PEREIRA, A. S. et al. **A importância do conhecimento do enfermeiro na prevenção das lesões por pressão em pacientes submetidos à posição prona.**Global Academic Nursing Journal, v. 2, n. Spe. 2, p. e115 - e115, 2021.

Programa de Pós-Graduação. Escola Superior de Ciências da Saúde, da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – **Manejo do paciente com COVID-19 em pronação e prevenção de Lesão por Pressão.** v.2, n 1, 2020.

**Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo Pulmonar e Extrapulmonar: Existem Diferenças?;**Cristiane S. N. Baez Garcia<sup>1</sup> , Paolo Pelosi<sup>2</sup> , Patricia R. M. Rocco<sup>3</sup>; 2008

Benefícios da Posição Prona no Paciente em Ventilação Mecânica | Colunistas;**Comuidade SANAR; 2021**

**POSIÇÃO PRONA: O QUE É, PARA QUE SERVE E QUAIS OS CUIDADOS NECESSÁRIOS?;**Dr. Jose Aldir Morsch; **TELEMEDICINA MORSCH; 2023**

**Posição Prona: Efetividade da Intervenção Educativa no Processo Assistencial Intensivo;** Biblioteca Virtual Em Saude (BVS); 2022

**PRONAÇÃO EM CLIENTES COM SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO;** Protocolo multiprofissional EBSEH; 2020

**Posição prona no tratamento da insuficiência respiratória aguda na COVID-19;** BORGES, Daniel Lago; 2020

**POSIÇÃO PRONA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA;** MARJORIE FRANÇA BENJAMIN; 2018

**PROTOCOLO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA NA SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO;** SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina Hospital Universitário da UNIFESP; 2021

**DECÚBITO DE PRONA PREVENINDO LESÃO POR PRESSÃO;** Geraldo Magela Salomé Gabriela da Graça Lima Lobo Stefanie de Oliveira Silva José Dias da Silva Neto; 2021

**Checklist da prona segura: construção e implementação de uma ferramenta para realização da manobra de prona;** Vanessa Martins Oliveira<sup>1</sup> , Daniele Martins Piekala<sup>1</sup> , GracieliNadalon Deponi<sup>1</sup> , Danusa Cassiana Rigo Batista<sup>1</sup> , Sílvia Daniela Minossi<sup>1</sup> , Marcele Chisté<sup>1</sup> , Patrícia Maurello Neves Bairros<sup>1</sup> , Wagner da Silva Naue<sup>1</sup> , Dulce Inês Welter<sup>1</sup>; 2016

**PTA - PROTOCOLO ASISTENCIAL PROTOCOLO DE MANOBRA DE PRONA;  
A.C.CAMARGO CANCER CENTER; 2020**

## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A CRISE HIPERTENSIVA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

### THE NURSE'S PERFORMANCE IN THE HYPERTENSIVE CRISIS: A LITERATURE REVIEW

Jéssica Patrícia da Silva<sup>1</sup>

Manuela Monteiro de Melo<sup>2</sup>

Rayara Medeiros Duarte Luz<sup>3</sup>

#### RESUMO

A HAS é considerada a doença vascular mais prevalente no mundo e com a maior causa de morte no Brasil. O cuidado de enfermagem para pacientes com HAS visa a redução e o controle dos níveis pressóricos, através de uma monitorização atenta da pressão arterial em intervalos frequentes, nas unidades de urgência e emergência, o enfermeiro deve realizar os cuidados rapidamente, atentando aos sinais clínicos com responsabilidade e competência. O objetivo deste artigo consiste em descrever, através da literatura pertinente, a assistência de enfermagem perante uma crise hipertensiva. Quanto ao método, trata-se de uma Revisão da Literatura, do tipo integrativa, com abordagem qualitativa. As bases de dados que foram utilizadas para a busca e seleção dos artigos são a *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e o Sítio de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, como a *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e Bireme (BDENF). A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença crônica que atinge pessoas em todo o mundo e traz consigo inúmeras complicações principalmente cardiológicas, quando não tratadas adequadamente, entende-se que o enfermeiro tem importante papel tanto na assistência durante a crise hipertensiva, como também nas orientações e conscientização do paciente para realizar a terapêutica recomendada.

**Palavras-chave:** Cuidado de Enfermagem; Hipertensão Arterial; Sistêmica e Crise Hipertensiva.

#### ABSTRACT

SAH is considered the most prevalent vascular disease in the world and the leading cause of death in Brazil. Nursing care for patients with SAH aims to reduce and control blood pressure levels, through careful monitoring of blood pressure at frequent intervals, in urgency and emergency units, the nurse must carry out care quickly, paying attention to clinical signs with responsibility and competence. The objective of this article is to describe, through relevant literature nursing care in the face of a hypertensive crisis. As for the method, it is a Literature Review, of an integrative type, with a qualitative approach. The databases that were used to search and select articles are the Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and the Virtual Health Library – VHL data site, such as Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Bireme (BDENF). Systemic Arterial Hypertension is a chronic disease that affects people all over the world and brings with it numerous complications, mainly cardiological, when not treated adequately, it is understood that nurses have an important role both in assistance during the hypertensive crisis, as well as in providing guidance and patient awareness to carry out recommended therapy.

**Keywords:** Nursing Care; Systemic Arterial Hypertension; Hypertensive Crisis.

## 1 INTRODUÇÃO

A Pressão Arterial (PA) consiste na tensão que o sangue exerce contra a parede do vaso. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) representa um grave problema de saúde pública por ser um ponto de partida para a ocorrência de outras doenças como por exemplo, as doenças cardiovasculares. Consiste numa categoria clínica multifatorial que se caracteriza por níveis constantemente superiores da pressão arterial. Além disso, é considerada uma doença crônica não transmissível (DCNT), em que os benefícios do tratamento medicamentoso e não medicamentoso superam os riscos envolvidos na elevação desses níveis pressóricos (Lopes; Bezerra, 2020).

Os valores considerados normais da PA são: Pressão Arterial Sistólica (PAS) igual ou inferior a 120 mm Hg, e Pressão Arterial Diastólica (PAD) igual ou inferior a 80 mmHg. Para ser definido como HAS é preciso apresentar a elevação persistente da pressão arterial, tendo como PAS maior ou igual que 140 mmHg, e a PAD maior ou igual a 90 mmHg. Esses valores através da medição correta, em pelo menos duas

ocasiões distintas e na ausência de medicação anti-hipertensiva, constitui a Hipertensão Arterial (Barroso *et al.*, 2021).

A HAS é considerada a doença vascular mais prevalente no mundo e com a maior causa de morte no Brasil. A crise hipertensiva consiste em aumentos súbitos da pressão arterial, se manifestando como PAS maior ou igual a 180 mmHg e PAD maior ou igual a 120 mmHg, resultando ou não em lesões de órgão-alvo aguda ou progressiva (Barbosa *et al.*, 2022).

Enquanto a urgência hipertensiva representa uma situação clínica sintomática com elevação da pressão arterial, mas sem lesão de órgão-alvo, podendo ser tratada com medicamentos via oral em até 24 horas, a emergência hipertensiva também é uma situação clínica sintomática, porém possui lesão de órgão-alvo aguda e progressiva e neste caso o tratamento deve ser realizado com medicações parenterais a fim de reduzir os valores dos níveis pressóricos em minutos ou algumas horas (Barbosa *et al.*, 2022).

O enfermeiro e a equipe multiprofissional atuam com fundamental importância na orientação e incentivo ao tratamento do paciente portador de hipertensão arterial, buscando sensibilizá-los através da explanação dos aspectos relativos à doença, dessa forma, o cuidado de enfermagem para pacientes com HAS visa a redução e o controle dos níveis pressóricos, através de uma monitorização atenta da pressão arterial em intervalos frequentes. No Pronto Atendimento, o enfermeiro deve possuir competência técnica para lidar com uma crise hipertensiva, através do conhecimento teórico-científico e a capacidade de tomar decisões rápidas para prestar uma assistência de qualidade e eficaz, além disso também deve prevalecer o cuidado humanizado para o paciente e seus familiares (Rocha, 2021).

Em toda a rede de atenção do Sistema Único de Saúde, o enfermeiro juntamente com a equipe multiprofissional atuam em contato direto com o paciente na promoção, prevenção e acompanhamento de pacientes hipertensos, por isso que o acolhimento e a consulta de enfermagem são fatores fundamentais no atendimento ao paciente para identificar possíveis agravos e acompanhamento para reduzir as complicações crônicas que podem dificultar as atividades cotidianas do paciente, e em alguns casos podem ocasionar situações mórbidas (Marciano *et al.*, 2021).

Nas unidades de urgência e emergência, o enfermeiro deve realizar os cuidados rapidamente, atentando aos sinais clínicos com responsabilidade e competência, além disso, a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) permite esse atendimento rápido e qualificado ao paciente com crise hipertensiva devido ao atendimento individualizado e voltado para reduzir as complicações e o risco de óbito (Marciano *et al.*, 2021).

Assim, a pergunta norteadora da pesquisa foi: Que ações são direcionadas pelo enfermeiro durante a consulta de enfermagem ao paciente com crise hipertensiva?

O cuidado do enfermeiro à pacientes com HAS é conhecido há décadas, devido a atenção qualificada que esse profissional possui através da escuta e investigação dos problemas que podem estar causando a elevação da pressão arterial, o que possibilita o desenvolvimento de um plano de cuidados para evitar as complicações causadas pela crise hipertensiva, a qual pode se mostrar como urgência hipertensiva ou emergência hipertensiva, e em ambos os casos o enfermeiro pode direcionar ações distintas para o controle e estabilidade da pressão arterial.

Nota-se que existem poucas evidências na literatura sobre a conduta do enfermeiro frente a uma crise hipertensiva, o que torna esta pesquisa ainda mais relevante por tratar sobre o cuidado do enfermeiro perante o tratamento de uma crise hipertensiva de forma a enfatizar a importância da SAE para uma assistência de enfermagem fidedigna e que resulte na redução de complicações causadas pelos níveis pressóricos elevados.

Diante disto, o objetivo geral deste artigo consiste em descrever, através da literatura pertinente, a assistência de enfermagem perante uma crise hipertensiva. Mas além disso, este artigo busca compreender a importância do enfermeiro na redução das complicações voltadas para a urgência e emergência hipertensiva, apontar a assistência recomendada na crise hipertensiva quando há ou não lesão de órgão-alvo e analisar a importância da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no atendimento ao paciente com crise hipertensiva.

## **2 METODOLOGIA**

## 2.1 Desenho de estudo

O presente estudo consiste numa Revisão da Literatura, do tipo integrativa, com abordagem qualitativa. Segundo Fornari e Pinho (2022), este método é determinado como o mais abrangente por permitir a inclusão de estudos com distintas abordagens metodológicas, compreendendo conceitos, revisando teorias e analisando problemas através da ampla amostra que possibilita a síntese do conhecimento de diversos autores com visões diferentes sobre um mesmo tema.

## 2.2 Amostragem na literatura

Para a construção desse estudo foram adotadas as seguintes etapas: Escolha da questão norteadora, que possibilita ao leitor a identificação do propósito da pesquisa, aguçando assim o interesse do mesmo, definição dos critérios de inclusão e exclusão, definição dos descritores a serem utilizados na pesquisa, através do site de Descritores em Ciências da Saúde - DeCs da biblioteca virtual em saúde – BVS, após a definição das informações a serem extraídas dos artigos, foi feita a pesquisa no sítio de dados da BVS, delimitação e filtragem dos artigos pesquisados e por último a análise e discussão dos mesmos.

As bases de dados que foram utilizadas para a busca e seleção dos artigos são a *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e o Sítio de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, como a *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e Bireme (BDENF), onde os três descritores: Cuidado de Enfermagem, Hipertensão Arterial Sistêmica e Crise Hipertensiva, foram cruzados utilizando o operador booleano “AND”.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos originais, publicados em português, entre os anos de 2018 e 2023. Os critérios de exclusão basearam-se em artigos repetidos em uma ou mais bases de dados, resumos e comentários.



### 2.3 Coleta, organização e análise dos dados

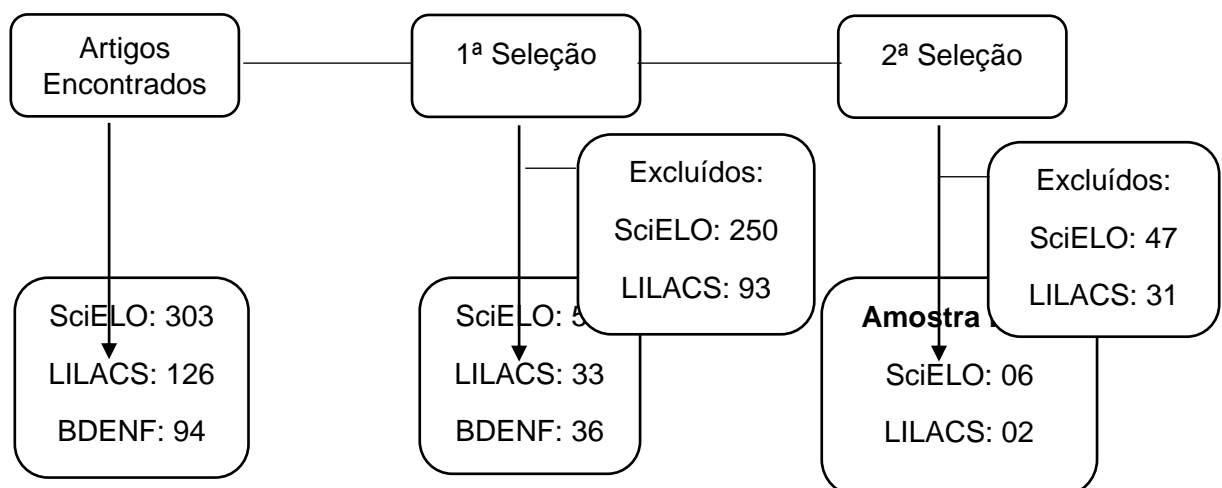
Após o cruzamento dos descritores, os artigos encontrados foram submetidos à análise dos critérios de exclusão. Além disso foi executada uma leitura criteriosa dos resumos a fim de observar os que atendem aos objetivos da pesquisa. Os artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra, eliminando aqueles que não atendem aos critérios de inclusão.

As evidências científicas das publicações serão categorizadas por tipo de estudo, resultados significativos encontrados e conclusões dos autores. Sendo assim, os dados obtidos estarão organizados em quadros e tabelas de forma a permitir melhor entendimento da pesquisa científica.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor entendimento dos resultados encontrados, segue abaixo fluxograma (Figura 1) demonstrando a quantificação dos artigos achados em todas as bases de dados utilizadas.

**Figura1** - Amostra quantitativa dos artigos



Utilizando-se um total de 12 estudos nesta pesquisa, segue abaixo uma tabela explanando detalhadamente estes artigos.

**Tabela 1 – Amostra dos artigos utilizados quanto ao título/ano, autoria, objetivo e desfecho principal**

<b>TÍTULO/ ANO</b>	<b>AUTORES</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>DESFECHO</b>
Cuidados de enfermagem em crise hipertensiva: uma revisão integrativa. 2018	DANIEL, A. C. Q. G.; PEDROSA, R. B. S.; VEIGA, E. V.	Analisar as evidências científicas sobre os cuidados de enfermagem em CH publicadas na literatura nos últimos 10 anos.	Os achados apontam que os cuidados de enfermagem com o paciente em crise hipertensiva se referem à abordagem inicial do paciente em sala de emergência, avaliação inicial, intervenções da enfermagem relacionadas aos cuidados emergenciais, educação em saúde e medida de pressão arterial.
Crise hipertensiva entre usuários de um serviço de pronto atendimento: estudo retrospectivo.	MINELI, T. A., TONETI, A. N., LANA, D. M., NOGUEIRA, V. C., & MARCHI-ALVES, L. M.	Identificar a frequência e caracterizar as crises hipertensivas (CH) entre pacientes	a PCH foi a situação mais frequente na população estudada, mas o expressivo número de prontuários sem registro da medida da PA indica a

2018		atendidos em um serviço de saúde.	necessidade de conscientização dos profissionais de saúde sobre as medidas de prevenção de eventos mórbidos, identificação e controle da CH e respectivas anotações.
Risco cardiovascular em usuários hipertensos da atenção primária à saúde. 2018	SANTOS, L. B., LIMA, W. L., SOUZA, J. M. O., MAGRO, M. C. S., & DUARTE, T. T. P.	Identificar os fatores associados ao risco de doenças cardiovasculares em usuários da atenção primária à saúde (APS) hipertensos.	Usuários da APS hipertensos com DM, IAM, ICC e em uso de diuréticos evoluíram com maior risco de evento cardiovascular. Nesse contexto, faz-se necessário proporcionar uma assistência integrada e pautada na prevenção não apenas para minimizar a ocorrência de complicações, mas principalmente para prolongar qualitativamente a vida dos usuários da APS hipertensos.
Assistência de Enfermagem nas Urgências e Emergências no atendimento aos pacientes com Crise Hipertensiva. 2020	LOPES, E. L.; BEZERRA, M. M.	Conhecer a percepção dos profissionais diante da assistência de enfermagem nas urgências e emergências no atendimento intra e extra hospitalar com o quadro hipertensivo	É visto que a saúde coletiva no Brasil é muitas vezes negligenciada, no entanto esta população inclui-se nos principais óbitos causados por muitas vezes de uma boa assistência prestada, e outras doenças crônicas. Com isso visa-se a necessidade de uma capacitação dos profissionais, para que estes estejam aptos a desenvolver, promover

			educação continuada tanto para os pacientes
Cuidados de enfermagem em pacientes com crise hipertensiva na Atenção Primária. 2020	MARTINS, A. F. A.; AGUIAR, M. I. F.; OLIVEIRA, L. A. F.; LOURINHO, L. A.	Identificar, na literatura, as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro durante a consulta de enfermagem ao usuário com crise hipertensiva acompanhado na atenção primária.	Cabe a equipe de enfermagem cuidar do controle da hipertensão arterial, sendo de grande importância os esclarecimentos dos pacientes e familiares com o intuito de estimular o autocuidado.
Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. 2021	BARROSO, W. K. S., et al.	Tratar sobre todas as especificidades da Hipertensão Arterial.	O tratamento medicamentoso é de extrema importância, mas as ações de prevenção são imprescindíveis para evitar complicações em órgãos-alvo.
O papel da equipe de enfermagem frente a crise hipertensiva. 2021	MARCIANO, M. V. F.; ASSIS, L. M.; BESERRA, F. F.; BACELAR, L. F. F.	Descrever a assistência de enfermagem frente a uma crise hipertensiva e classificá-la de acordo com suas características fisiopatológicas.	Conclui-se que a participação da equipe de enfermagem pode contribuir diretamente no diagnóstico rápido e eficaz cumprindo um papel relevante na prevenção e tratamento destas alterações abruptas da pressão arterial.
Adesão terapêutica de pacientes hipertensos: limites e possibilidades de atuação do enfermeiro. 2021	ROCHA, L. C. S.	Analisar os limites e possibilidades da atuação do enfermeiro relacionados a adesão terapêutica de pacientes hipertensos	Os limites que perpassam a assistência de enfermagem ao paciente hipertenso consistem na baixa adesão dos profissionais à SAE, de modo que a prática se desvincula da teoria e dificulta o estabelecimento de

			condutas assertivas e condizentes com as reais necessidades dos indivíduos e da população.
Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro. 2021	SANTOS, J. C.; MOREIRA, T. M. M.	Identificar os fatores de risco e a complicações associadas em usuários com hipertensão/diabéticos, cadastrados no HIPERDIA da Secretaria Executiva Regional VI em Fortaleza, CE.	Verificou-se associação entre sedentarismo e sobrepeso/obesidade com diabéticos e hipertensos; antecedente familiar de doença cardiovascular com os hipertensos e diabéticos hipertensos; acidente vascular encefálico, doença arterial coronariana e insuficiência renal crônica com hipertensos e diabéticos hipertensos; infarto e acidente vascular encefálico com diabéticos.
Crise Hipertensiva: atuação da enfermagem em uma unidade de emergência. 2022	BARBOSA, M. E. I.; NUNES, S. C. R.; BARBOSA, M. N. I.; LEMOS, M. A. S.; MORAIS, T. N.; BASTOS, T. R. A.	Descrever a importância de um atendimento eficaz e de intervenções necessárias realizadas pelo enfermeiro em unidades de emergência à pacientes de Crise Hipertensiva.	A qualidade dos serviços de enfermagem diante de uma crise hipertensiva é de suma importância para o paciente. A atuação do enfermeiro nas ações de humanização são as principais estratégias para melhoria do atendimento.
Revisão da literatura com apoio de ferramentas digitais: avanços e desafios. 2022	FORNARI, L. F.; PINHO, I.	Apresentar uma Revisão da Literatura feita por meio de ferramentas digitais; reportar os passos sequenciais desta trajetória; refletir sobre a utilização	As ferramentas digitais despontam como um importante apoio aos pesquisadores para a elaboração da Revisão da Literatura, principalmente nas etapas de seleção,

		do webQDA para análise qualitativa de Revisão da Literatura	tratamento e síntese dos estudos
Cuidados de enfermagem a pacientes com crise hipertensiva. 2022	MANUEL, L.; CHISSOCA, A. R. C.; AFONSO, A. C.	Descrever os cuidados de enfermagem a pacientes com crise hipertensiva	O enfermeiro precisa fazer uma avaliação rigorosa mediante a identificação dos sinais e sintomas, antecedentes patológicos pessoais e familiares para que possa diferenciar urgência Hipertensiva da emergência Hipertensiva.

A literatura pesquisada corrobora com o fato de que a Hipertensão Arterial consiste num sério fator de risco cardiovascular e que quando associada a outros fatores de risco como idade avançada e estilo de vida não saudável, aumentam ainda mais o risco de surgir doenças cardiovasculares secundárias. Então de uma forma geral, todos os artigos enfatizam a importância de ter hábitos de vida saudáveis para evitar maiores agravos (Daniel *et al.*, 2018; Martins *et al.*, 2020).

Santos e Moreira (2021) realizaram um estudo com 622 hipertensos para avaliar as principais complicações decorrentes da crise hipertensiva, o estudo constatou que aproximadamente 47,2% dos homens e 42,3% das mulheres tiveram como principal complicação a insuficiência renal, outros tiveram acidente vascular cerebral e também hipertrofia ventricular esquerda.

De acordo com Barroso *et al* 2021, a crise hipertensiva corresponde a 0,45% a 0,59% de todos os atendimentos numa emergência hospitalar, enquanto a emergência hipertensiva corresponde a 25% de todos os casos de crise hipertensiva. Os autores ainda destacam que os cuidados de enfermagem direcionados ao paciente com crise hipertensiva consistem em obtenção da queixa e histórico de saúde do paciente, verificação dos sinais vitais

Enquanto a crise hipertensiva caracteriza-se como um aumento súbito, inapropriado e sintomático da pressão arterial, sendo um acontecimento considerado comum nas urgências e emergências, a emergência hipertensiva consiste na elevação aguda da pressão arterial com acometimento neurológico, renal, ocular, hepático ou ainda insuficiência miocárdica, o que aumenta o risco potencial de vida e concomitante a isso tem-se a urgência hipertensiva que apresenta sintomas menos graves e ocorre sem lesão de órgão-alvo podendo ser tratada dentro de 24 horas, enquanto na emergência hipertensiva o tratamento tem de ser imediato (Mineli *et al.*, 2018; Santos *et al.*, 2018).

Segundo o estudo de Marciano e colaboradores (2021), é papel do enfermeiro e de toda equipe multiprofissional acompanhar o paciente hipertenso em todos os setores de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), pois a elevação da pressão arterial pode ser assintomática ou ter sintomas que podem ser facilmente confundidos com situações diárias como por exemplo a cefaleia e fadiga, o que dificulta o diagnóstico e pode levar a sérias complicações. Por isso, estes autores enfatizam a importância do enfermeiro para detectar uma crise hipertensiva e prosseguir com o tratamento recomendado.

Na crise hipertensiva o tratamento é realizado para diminuir os valores da pressão arterial até um valor hemodinamicamente seguro, evitando complicações nos órgãos-alvo. Já na urgência hipertensiva, a conduta terapêutica consiste em baixar os valores da pressão arterial de forma gradativa com uso de medicação oral e na emergência hipertensiva o tratamento com medicação intravenosa é indicado para que haja a diminuição rápida da pressão arterial (Manuel *et al.*, 2022).

O estudo de Marciano *et al.* (2021) fala da assistência do enfermeiro propriamente dita, enfatizando que o enfermeiro deve iniciar o cuidado desde o acolhimento ao paciente com crise hipertensiva, realizando os cuidados de forma cautelosa, pois com o cuidado humanizado o paciente sente-se mais seguro e a equipe consegue prestar um atendimento qualificado. Os autores ainda constatarem que o uso de um instrumento para coleta de dados durante o atendimento de emergência é fundamental para priorizar a análise dos órgãos considerados vitais que podem ser comprometidos devido ao aumento da pressão arterial, e além disso permite guiar e organizar melhor o atendimento.

Grande parte dos autores concordam que o enfermeiro precisa executar as ações pertinentes a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), assim realizando uma anamnese detalhada, um exame físico direcionado a principal queixa, observando os riscos de complicações cardiovasculares, executando um atendimento imediato e qualificado, visto que o atendimento tardio traz inúmeras chances de ocasionar lesões em órgãos-alvo. Mas além disso, o enfermeiro também realiza ações de educação em saúde através do aconselhamento e orientações que visem a prevenção da crise hipertensiva (Daniel *et al.*, 2018; Lopes; Bezerra, 2020; Martins *et al.*, 2020).

Além de ter importante papel no atendimento direto ao paciente com crise hipertensiva, o enfermeiro também é imprescindível na organização da equipe dentro da urgência e emergência, pois a constante inovação dos conhecimentos desses profissionais faz com que sejam desenvolvidas habilidades que podem ser de grande valia no setor (Manuel *et al.*, 2022; Lopes; Bezerra, 2020).

O atendimento ao paciente com crise hipertensiva é multiprofissional, mas a equipe de enfermagem é indispensável para que haja uma melhoria significativa do quadro clínico estabelecido, prevenindo intercorrências a partir de um planejamento e execução da SAE adequados, ou seja, a partir dos diagnósticos de enfermagem definidos, do plano de cuidados, das intervenções e do manejo correto nas unidades de urgência e emergência (Manuel *et al.*, 2022; Lopes; Bezerra, 2020).

A assistência inicial deve ser realizada de maneira assertiva e após a alta o enfermeiro e sua equipe devem realizar orientações quanto a adesão ao tratamento correto para evitar maiores complicações. Ainda segundo Manuel *et al.* (2022), o risco potencial de complicações decorrentes da hipertensão arterial é maior em homens do que em mulheres, quando se fala na população idosa essa diferença diminui. Mas sabe-se que a doença hipertensiva pode ser influenciada pela participação do indivíduo portador da patologia de acordo com o controle da doença, com o conhecimento e aceitação do paciente.

A assistência de enfermagem nos casos de crise hipertensiva é uma necessidade dentro do plano assistencial, e essa é uma maneira de que o trabalho do enfermeiro seja registrado corretamente para que haja uma melhor avaliação do paciente e também para a segurança do profissional (Barbosa *et al.*, 2022)



No serviço de emergência, a pressão arterial deve ser avaliada mais de uma vez em diferentes locais anatômicos e a reavaliação deve ser realizada diversas vezes antes e durante a realização da terapêutica. Para que tudo ocorra bem, é necessário que o profissional saiba preparar o paciente, deixando-o em repouso por pelo menos 30 minutos, utilizando a técnica adequada e com equipamentos devidamente calibrados (Barroso *et al.*, 2021).

Coletar a queixa e o histórico de saúde do paciente ajuda nas demais intervenções da enfermagem na emergência, ações que podem ser: monitoração cardíaca, avaliação dos parâmetros, acesso venoso periféricos de grosso calibre, instalação de oxigênio suplementar e a avaliação clínica que deve ser realizada pelos profissionais em conjunto. Após isso, e conforme orientação médica, pode-se realizar a administração endovenosa de medicamentos anti-hipertensivos, coleta de exames laboratoriais, eletrocardiograma de 12 derivações, exames de imagem como a radiografia ou tomografia computadorizada, entre outros (Lopes; Bezerra, 2020).

Os autores corroboram com a informação de que a SAE é uma prática importante para que a assistência da enfermagem seja desenvolvida, pois determina prioridades, permite o planejamento, a implementação e avaliação das ações, com o objetivo de garantir uma assistência qualificada e organizada (Rocha, 2021; Lopes; Bezerra, 2020).

Os cuidados da enfermagem contribuem para o prognóstico do paciente durante a crise hipertensiva, por isso esses autores mostram que o enfermeiro e sua equipe possuem importante função por realizarem o atendimento individual da pessoa em crise hipertensiva, observando os sinais importantes, fornecendo cuidados seguros e eficazes, num prazo de tempo curto, mantendo a agilidade no atendimento para alcançar o fator primordial que é a diminuição da pressão arterial (Rocha, 2021; Lopes; Bezerra, 2020; Barbosa *et al.*, 2022).

Além de toda a assistência prestada pelos profissionais de enfermagem, os mesmos devem estimular o senso crítico dos pacientes para que haja a conscientização a respeito dos danos que a doença pode causar em suas vidas se não tratadas corretamente. Portanto, os enfermeiros precisam fazer educação em saúde também no serviço de urgência e emergência, para que o paciente não venha a ter uma nova crise hipertensiva. Orientar quanto a alimentação, a procura de um

nutricionista para sua adequação, a prática de exercícios físicos e a adesão da terapia medicamentosa, é indispensável para prevenir diversas complicações relacionadas ao aumento súbito da pressão arterial (Rocha, 2021).

A chegada do paciente no serviço de urgência e emergência com uma crise hipertensiva requer uma avaliação atenta de todos os parâmetros para decidir se é necessário um atendimento de urgência ou não. Além disso, o acolhimento e a prática de uma assistência humanizada é de extrema importância para a coleta de informações necessárias, principalmente se o paciente não souber informar corretamente suas queixas (Lopes; Bezerra, 2020; Rocha, 2021).

Além de todo esse importante papel, após a estabilização do paciente, o enfermeiro possui a responsabilidade de sensibilizá-lo sobre a doença e a indispensabilidade de realizar o tratamento recomendado para evitar tais complicações que podem até leva-lo a óbito. Assim, os autores destacam que o enfermeiro, mesmo no ambiente hospitalar de urgência e emergência, ainda deve realizar ações de promoção e proteção da saúde concomitante a reabilitação já executada nestes serviços (Daniel *et al.*, 2018; Lopes; Bezerra, 2020; Martins *et al.*, 2020).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Sabendo que a Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença crônica que atinge pessoas em todo o mundo e traz consigo inúmeras complicações principalmente cardiológicas, quando não tratadas adequadamente, entende-se que o enfermeiro tem importante papel tanto na assistência durante a crise hipertensiva, como também nas orientações e conscientização do paciente para realizar a terapêutica recomendada.

O profissional enfermeiro atua durante as crises hipertensivas no serviço de urgência e emergência, e através deste estudo pode-se destacar que a qualidade dos serviços da enfermagem frente a esta situação é de grande importância para o paciente, sem dúvidas com ações humanizadas consegue-se obter mais informações

na coleta do histórico pessoal e familiar, e também consegue-se desenvolver melhor as estratégias para estabilizar o paciente.

A Hipertensão Arterial é um problema de saúde pública que pode ser controlado e podem ser evitados agravos e complicações adjacentes através da escolha de hábitos saudáveis, prolongando o tempo de vida da pessoa, minimizando crises hipertensivas e melhorando a qualidade de vida dos pacientes. Porém, quando já se tem uma crise hipertensiva propriamente dita, com lesões de órgão alvo ou não, é preciso tratar adequadamente, onde a enfermagem junto a equipe médica realizam a terapêutica e monitoramento do paciente a fim de estabilizá-lo e manter sua vida. Após passado a situação de risco, o enfermeiro pode executar ações de educação em saúde para conscientizar o paciente e seus familiares sobre a doença e seu tratamento medicamento e não medicamentoso.

Mesmo que tenham muitos estudos que tratem sobre este tema, sugere-se a construção de mais estudos para que as informações estejam sendo sempre renovadas na literatura através do embasamento teórico científico, já que a Hipertensão Arterial se trata de uma doença muito comum e que pode trazer muitos prejuízos a saúde do indivíduo.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. E. I.; NUNES, S. C. R.; BARBOSA, M. N. I.; LEMOS, M. A. S.; MORAIS, T. N.; BASTOS, T. R. A. Crise Hipertensiva: atuação da enfermagem em uma unidade de emergência. **Brazilian Journal of Health Review** ISSN: 2595-6825, 2022. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/49698/pdf> Acesso em 22 de abril de 2023.

BARROSO, W. K. S., et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol.** 116(3):516-658, 2021. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf> Acesso em: 23 de abril de 2023.

DANIEL, A. C. Q. G.; PEDROSA, R. B. S.; VEIGA, E. V. Cuidados de enfermagem em crise hipertensiva: uma revisão integrativa. **Rev Soc Cardiol** Estado de São Paulo - Supl - 2018;28(3):365-71. Disponível em: [https://socesp.org.br/revista/assets/upload/revista/16848603771539116883pdfptCUIDADOS%20DE%20ENFERMAGEM%20EM%20CRISE%20HIPERTENSIVA%20-%20UMA%20REVIS%C3%83O%20INTEGRATIVA\\_SUPLEMENTO%20DA%20REVISTA%20SOCESP%20V28%20N3.pdf](https://socesp.org.br/revista/assets/upload/revista/16848603771539116883pdfptCUIDADOS%20DE%20ENFERMAGEM%20EM%20CRISE%20HIPERTENSIVA%20-%20UMA%20REVIS%C3%83O%20INTEGRATIVA_SUPLEMENTO%20DA%20REVISTA%20SOCESP%20V28%20N3.pdf) Acesso em 21 de agosto de 2023.

FORNARI, L. F.; PINHO, I. Revisão da literatura com apoio de ferramentas digitais: avanços e desafios. **Investigação Qualitativa e o Desafio Digital**, Vol. 10, 2022. Disponível em: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/512/544> Acesso em: 24 de abril de 2023.

LOPES, E. L.; BEZERRA, M. M. M. Assistência de Enfermagem nas Urgências e Emergências no atendimento aos pacientes com Crise Hipertensiva. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, V.14 N. 53, p. .1165-1172, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/Home/Downloads/2932-Texto%20do%20Artigo-7933-11671-10-20201230.pdf> Acesso em 22 de abril de 2023.

MARCIANO, M. V. F.; ASSIS, L. M.; BESERRA, F. F.; BACELAR, L. F. F. O papel da equipe de enfermagem frente a crise hipertensiva. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, Vol.33, n.3, pp.87-93, 2021. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210207\\_100422.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210207_100422.pdf) Acesso em 24 de abril de 2023.

MARTINS, A. F. A.; AGUIAR, M. I. F.; OLIVEIRA, L. A. F.; LOURINHO, L. A. Cuidados de enfermagem em pacientes com crise hipertensiva na Atenção Primária. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, e5259108073, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/Home/Downloads/8073-Article-123714-1-10-20201006.pdf> Acesso em 21 de agosto de 2023.

MANUEL, L.; CHISSOCA, A. R. C.; AFONSO, A. C. Cuidados de enfermagem a pacientes com crise hipertensiva. **Revista científica multidisciplinar**, v.3, n.7, 2022. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1751> Acesso em: 22 de agosto de 2023.

MINELI, T. A., TONETI, A. N., LANA, D. M., NOGUEIRA, V. C., & MARCHI-ALVES, L. M. Crise hipertensiva entre usuários de um serviço de pronto atendimento: estudo retrospectivo. **RevEnferm UERJ**, 2018 26(e30111), 1-5. Recuperado de: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerrj/article/view/30111/26888> Acesso em: 21 de agosto de 2023.

ROCHA, L. C. S. **Adesão terapêutica de pacientes hipertensos: limites e possibilidades de atuação do enfermeiro**. Niterói: Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal Fluminense, 2021.

Disponível em:

<https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/24142/TCC%20%20Luiz%20Carlos%20dos%20Santos%20Rocha.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em 24 de abril de 2023.

SANTOS, L. B., LIMA, W. L., SOUZA, J. M. O., MAGRO, M. C. S., & DUARTE, T. T. P. Risco cardiovascular em usuários hipertensos da atenção primária à saúde.

**Rev.Enferm UFPE Online**, 2018 12(5), 1303-9. Recuperado de

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234979/28946>

Acesso em: 21 de agosto de 2023.

SANTOS, J. C.; MOREIRA, T. M. M. Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 5, p. 1125-1132, 2021.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

### NURSING CARE IN THE PUERPERIUM: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Raianny Mirelly do Nascimento Aquino<sup>1</sup>

Fernanda Beatriz Soares Bezerra<sup>1</sup>

Ana Carolina Monteiro de Araújo Rolim<sup>2</sup>

#### RESUMO

Objetiva-se identificar na literatura científica o conhecimento sobre a assistência do enfermeiro na atenção da mulher no período puerperal. Este artigo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a pesquisa foi conduzida pela seguinte pergunta: Quais são as atribuições da assistência de enfermagem no puerpério? A busca foi realizada nas bases de dados SciELO, LILACS, BIREME e PubMed, os descritores aplicados foram “assistência de enfermagem”, puerpério, pós-parto, “nursing care”, puerperium e postpartum, com auxílio dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram identificadas 156.551 publicações sobre a temática através da estratégia de busca definida, após adição de filtros, critérios de inclusão e exclusão, mediante leitura de título e resumo, e posteriormente leitura na íntegra elencaram-se 18 artigos para embasar o estudo. Conclui-se que o período puerperal engloba diversas alterações fisiológicas na mulher, é imprescindível a devida assistência da enfermagem no pós-parto em todos os âmbitos e os profissionais de saúde devem compreender acerca de possíveis adversidades puerperais, manejo da dor, cuidados com RN e higiene, e uso do planejamento familiar.

**Palavras-chaves:** Assistência de enfermagem; Puerpério; Pós-parto.

#### ABSTRACT

The objective is to identify in the scientific literature knowledge about nurses' assistance in caring for women in the postpartum period. This article is an integrative review of the literature, the research was conducted by the following question: What are the responsibilities of nursing care in the postpartum period? The search was carried out in the SciELO, LILACS, BIREME and PubMed databases, the descriptors applied were “nursing care”, puerperium, postpartum, “nursing care”, puerperium and postpartum, with the help of the Boolean operators “AND” and “OR”. 156,551 publications on the topic were identified through the defined search strategy, after adding filters, inclusion and exclusion criteria, by reading the title and abstract, and later reading in full, 18 articles were listed to support the study. It is concluded that the puerperal period encompasses several physiological changes in women. Proper postpartum nursing assistance is essential in all areas and health professionals must understand possible puerperal adversities, pain management, newborn care and hygiene, use of family planning.

**Key-words:** Nursingcare; Puerperium; Postpartum.

## 1 INTRODUÇÃO

O puerpério é o processo que faz parte do ciclo gravídico-puerperal, sendo o período popularmente conhecido como resguardo, todas as parturientes passam por esse período, é a fase em que o organismo materno começa a readaptação após o parto, fazendo com que o corpo dessa mulher busque retornar ao convencional. Imediatamente após o concebimento do feto, o organismo inicia o processo de retomada ao estado normal das estruturas físicas do corpo feminino, neste momento acontece uma mudança hormonal muito intensa (Silva, 2020).

O puerpério se inicia logo após o parto, na própria maternidade ou hospital, durando normalmente seis semanas após a concepção. Classifica-se conforme seu período, dividindo-se em: imediato (indo do primeiro ao décimo dia do pós-parto), tardio (indo do décimo primeiro ao quadragésimo quinto dia do pós-parto) e remoto (partindo do quadragésimo quinto dia, com término imprevisível), e o enfermeiro tem participação de assistência ativa em todas as fases citadas (Ribeiro, 2021).

O pós-parto é evidenciado por diferentes alterações físicas no organismo e na mente da mulher que, mesmo tendo noção das mesmas, podem provocar estranhamento ao serem vivenciadas. O desconforto nas mamas é uma das queixas mais recorrentes nesse período, pois apresentam-se mais enrijecidas em detrimento da concentração de leite, podendo manifestar dor, em alguns casos, com escoriações nas aréolas decorrentes da cinesia gerada pelo bebê durante a sucção, inclusive destaca-se a distensão abdominal, ocorrendo devido ao tamanho uterino que ainda não regrediu ou por eventualidades como diástase e flacidez, consistindo no distanciamento muscular da parede abdominal, ressalta-se também as cólicas, em particular nos primeiros vinte a trinta dias puerperais, resultante do processo de involução uterina promovendo contrações, além do desconforto na genitália, sintoma mais recorrente em mulheres que vivenciaram o parto normal, em particular nos casos de episiotomia (Silva, 2020).

E com todas essas mudanças, a mulher ainda tem que se readaptar a rotina nova de seu filho, por isso se faz tão necessário à assistência do enfermeiro no puerpério, tal profissional com todo seu conhecimento acerca do assunto deve assistir essa mãe de perto desde a atenção primária à saúde, pois, tanto o físico e o mental, nesse momento atingem a exaustão, levando a essa mulher necessitar de uma rede

de apoio multiprofissional, para amparar a mesma, se houver a necessidade. Além da ajuda profissional, se faz imprescindível a ajuda do parceiro, a compreensão dela ou dela nessa etapa faz com que essa puérpera se sinta mais segura e mais acolhida (Coutinho, 2019).

Compreende-se como início do período puerperal o momento imediato após o parto, em que o enfermeiro já inicia sua assistência na avaliação fisiológica e psicológica da puérpera no âmbito hospitalar, incluindo análise, manejo e instruções em caso de laceração perineal ou episiotomia, dor, hemorragia pós-parto, infecção de sítio cirúrgico em decorrência da cesárea, entre várias outras situações que podem acontecer em detrimento do parto (Cunha, 2018; Figueiredo, 2018). Para além dessa perspectiva, é muito importante que os cuidados em enfermagem perpassem o manejo clínico em prol de uma assistência holística, garantindo a mulher o bem estar nesse momento tão singular em sua vida, por meio de educação em saúde, instruindo mães (em especial as primíparas) acerca da pega correta na hora do aleitamento e principalmente, do seu papel de extrema relevância na primeira hora de vida do recém-nascido, cuidados de higiene e aspectos fisiológicos no pós-parto, fármacos indicados e ações não-farmacológicas para alívio da dor, e assim por diante (Moura, 2020).

No período puerperal, acontecem significativas alterações hormonais, dando ênfase à diminuição nos percentuais da progesterona e do estrogênio. Tais mudanças podem gerar intensos sintomas emocionais, tais quais; a depressão pós-parto (DPP), estado que necessita de assistência multiprofissional à paciente, com psicólogo, obstetra e psiquiatra, e o baby blues, que se caracteriza por uma sensação de desmotivação e tristeza, ocorrendo quando a mãe vivencia certas dificuldades encontradas no primeiro mês da criança, diferenciando-se pois, na duração e intensidade, sendo o baby blues algo mais passageiro, e a DPP uma condição que além de ser mais duradoura, em casos, pode anteceder o parto. Tais situações podem ser vivenciadas pela puérpera nessa fase e necessitam de conhecimento prévio para que não ocorra autocrítica ou acanhamento que interfiram ainda mais nesse processo, porque, além de ser uma fase complexa na vida de uma mulher, muitas vezes a sociedade as julgam e as culpam nesse período (Ribeiro, 2021).

Embora se entenda como puerpério, o período de pós-parto desde o nascimento do bebê até o retorno menstrual feminino, a queixa na assistência ofertada a grande maioria das mulheres, é de que o enfermeiro tem seus cuidados voltados



apenas ao recém-nascido, dando pouca atenção à mulher e informando-a em prol de sua autonomia nas consultas e visitas puerperais na atenção primária à saúde (Dantas, 2023; Silva, 2022).

Os cuidados de enfermagem à mãe e ao recém-nascido na primeira semana puerperal é mandatória, com a execução das ações de saúde integral e educação continuada na primeira consulta puerperal, que deve ser realizada até o sétimo dia do pós-parto, de maneira multiprofissional, incluindo médico, agente comunitário de saúde, enfermeiro e/ou técnico de enfermagem. A portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011 estabelece, na esfera do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha, e trata-se de um plano do Ministério da Saúde que prevê a implementação de uma rede de cuidados direcionados às puérperas e gestantes, preconizando a associação entre a rede (Brasil, 2011). O presente artigo objetiva identificar na literatura científica o conhecimento sobre a assistência do enfermeiro na atenção da mulher no período puerperal, tendo como objetivos específicos descrever quais são as ações realizadas pelo enfermeiro na atenção ao puerpério segundo a literatura científica, e explorar quais protocolos de atenção ao puerpério são usados pelos enfermeiros na assistência de enfermagem a usuária no momento do puerpério de acordo com a literatura.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Natureza do estudo**

O projeto de pesquisa se tratou de uma revisão integrativa de literatura, com natureza básica e de caráter exploratório. A revisão integrativa consiste na elaboração de uma análise ampla da literatura, agregando discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, além de promover reflexões acerca da produção de futuros estudos, por possuir mais variedade no processo de amostragem, tal método proporciona uma maior contemplação de conteúdo a serem analisados e discutidos (Mendes, 2008).

Para o processo de elaboração da mesma, seguem-se seis etapas: Elaboração da questão norteadora; Busca ou amostragem da literatura; Coleta de dados; Análise

crítica dos estudos incluídos; Discussão dos resultados; Apresentação da revisão integrativa (Souza, 2010).

## **2.2 Busca na literatura**

### **2.2.1 Seleção de bases de dados**

As bases de dados que foram utilizadas para fornecimento confiável de artigos reconhecidos acerca do tema são PubMed, LILACS, BIREME e Scielo.

### **2.2.2 Seleção de estratégia de busca**

Os descritores e operadores booleanos utilizados na pesquisa foram: “assistência de enfermagem AND puerpério OR pós-parto” e “nursingcare AND puerperium OR postpartum”, a questão norteadora que incentivou esse estudo foi “Qual o conhecimento na literatura científica sobre a assistência do enfermeiro na atenção da mulher no período puerperal?”. A partir dos resultados coletados, realizou-se a seleção integrativa dos artigos de acordo com as características de inclusão e exclusão, seguidos da leitura de título e resumo, para em seguida realizar leitura na íntegra dos periódicos para apanhado final.

### **2.2.3 Critérios de inclusão e exclusão**

Foram utilizados como critérios de inclusão artigos publicados nos últimos cinco anos, espécie humana, completos e gratuitos, como critérios de exclusão serão descartados artigos que não respondam à pergunta norteadora, revisões de literatura e pesquisas duplicadas.

## **2.3 Procedimentos de coleta de dados**

### **2.3.1 Instrumento de coleta de dados**

Esta pesquisa tem como instrumento utilizado para coleta de dados, utilizou-se uma tabela que contém os seguintes tópicos: Autor, país e ano de publicação, objetivo, metodologia e conclusão.

### **2.3.2 Períodos de coleta**

O período de coleta dos artigos que foram utilizados na presente pesquisa deu-se nos meses de julho e agosto de 2023, para realização da revisão integrativa da literatura.

### **2.3.3 Etapas de coleta**

Este estudo tem como procedimento de coleta de dados, a partir da delimitação do tema e seleção de descritores e booleanos, artigos que contemplem as exigências de inclusão e exclusão delimitadas pelas pesquisadoras, partindo desta seleção de buscou-se nas bases de dados, seguindo-se de leitura preliminar, após, realizou-se a leitura crítica analítica em que foram selecionados os periódicos, finalizando o artigo.

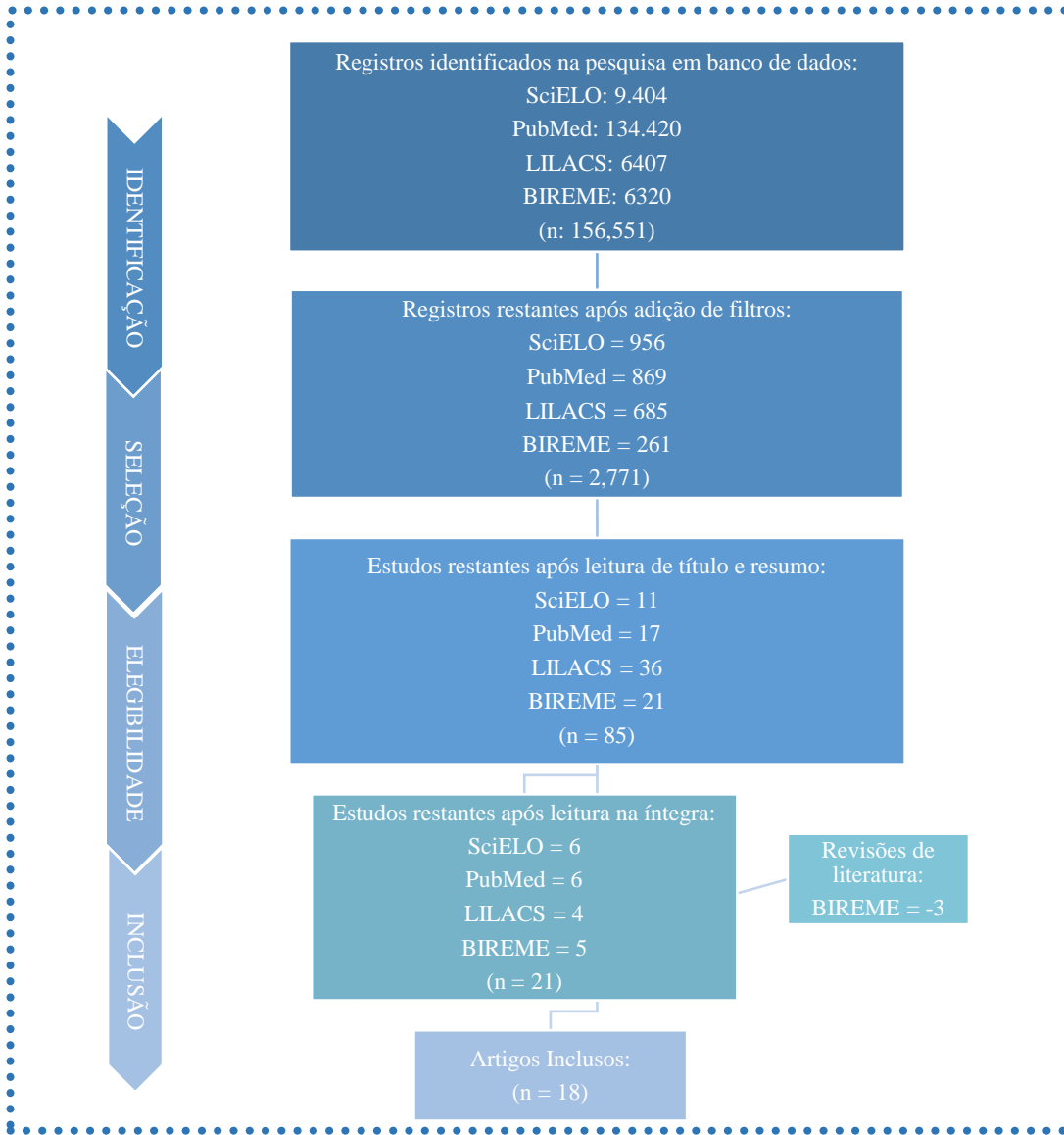
## **2.4 Organização e análise de dados**

A análise da presente pesquisa integrativa contemplou as amostras coletadas, e a partir de uma análise qualitativa dos artigos selecionados, foram lidas e discutidas entre as pesquisadoras que utilizaram um levantamento em tabela dos artigos ao final da estratégia de busca e seleção, sucedida dos resultados da análise geral destes.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificadas 156.551 publicações sobre a temática através da estratégia de busca definida, na qual, 9.404 foram advindas da SciELO, 134.420 da PubMed, 6.407 da LILACS e 6.320 da BIREME. Após aplicação dos filtros, restaram 2,771 artigos para leitura de títulos e resumos. Em seguida foram excluídos mediante os critérios de inclusão e exclusão, restando para leitura na íntegra 85 estudos. Destes, foram descartados 67 por não responderem à pergunta condutora, remanescendo 18 publicações para embasar o presente artigo. Os resultados obtidos estão apresentados na figura 1 abaixo:

**Figura 1:** Fluxograma prisma dos artigos selecionados utilizando os critérios de inclusão, exclusão e filtros supracitados.



Fonte: Elaborada por autoras

Após coleta de dados, foi utilizada uma tabela constando autor, ano de publicação, país, objetivo, metodologia e conclusão dos artigos refinados para composição deste estudo, indicada no quadro 1 abaixo:

**Quadro 1-** Tabela dos artigos selecionados, incluindo autor, ano, país, objetivo, metodologia e conclusão.

Autor, Ano, País	Objetivo	Metodologia	Conclusão

Cunha, 2018, Brasil.	Descrever o perfil das mulheres em relação às suas condições de vida, estado de saúde e perfil sociodemográfico, correlacionando-o com a presença de sinais e sintomas sugestivos de infecção de sítio cirúrgico pós-cesárea, identificando informações a serem consideradas na consulta de puerpério realizada pelo enfermeiro e propondo um roteiro para a sistematização da assistência.	Revisão quantitativa, exploratória, descritiva, transversal e retrospectiva de prontuários de mulheres que tiveram partos cesáreos em 2014, na cidade de São Paulo.	A sistematização da consulta puerperal é essencial. O roteiro é um instrumento que pode potencialmente melhorar a qualidade do serviço e o registro de informações.
Tomaz, 2022, Brasil.	Implementar estratégias para o manejo da dor perineal em puérperas internadas em uma maternidade pública do Estado de São Paulo e avaliar sua adesão às práticas baseadas em evidências.	Estudo de implementação utilizando o modelo JBI realizado com profissionais de enfermagem e puérperas entre setembro e dezembro de 2019. Entrevistas com puérperas e dados de prontuários foram utilizados para	Foram identificados déficits nas práticas auditadas e obstáculos ao manejo da dor, os quais foram superados pelas estratégias empregadas. A auditoria de acompanhamento demonstrou melhorias no cumprimento das

		auditar sete critérios baseados em evidências. As intervenções adotadas incluíram protocolo de atendimento, capacitação profissional e elaboração de folder para puérperas.	melhores práticas assistenciais.
Schott, 2022, Brasil.	Conhecer os fatores intervenientes na adesão dos profissionais de saúde às práticas humanizadas de cuidado ao recém-nascido com boa vitalidade na sala de parto.	Pesquisa qualitativa, por meio de formulário on-line, com 36 profissionais de saúde que atuam em salas de parto no Rio de Janeiro. Os dados foram processados na Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes Et de Questionnaires e analisados segundo a Análise de Conteúdo Temática.	O contato pele a pele foi identificado como fator diretamente relacionado ao clampeamento oportuno do cordão umbilical e ao aleitamento materno na primeira hora de vida. Outros fatores intervenientes foram: aceitação, formação e categoria profissional; tipo de parto; capacitação e treinamento de equipes.
Müller, 2020, Brasil.	Avaliar a autoeficácia do aleitamento materno e verificar a manutenção do	Estudo de coorte prospectivo com 115 puérperas atendidas em um hospital	A maioria obteve escores compatíveis com alta autoeficácia (91,3%). Os fatores de proteção para

	<p>aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses após o parto.</p>	<p>público de Parobé, Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados no período de agosto a dezembro de 2018, por meio de questionário de caracterização e da Escala de Autoeficácia em Aleitamento Materno. A manutenção do aleitamento materno exclusivo foi verificada por meio de contato telefônico aos 30 e 60 dias pós-parto. Foi realizada análise descritiva e proporcional.</p>	<p>o aleitamento materno exclusivo foram ter idade igual ou inferior a 27 anos, não ter dificuldades para amamentar nas primeiras 24 horas e ser primigesta. Não houve relação significativa entre o escore e a permanência do aleitamento materno exclusivo, embora 27% o tenham abandonado no primeiro mês, e 19% no segundo mês.</p>
<p>Lima, 2019, Brasil.</p>	<p>Estimar a prevalência de aleitamento materno exclusivo de prematuros na alta hospitalar, aos 15 e 30 dias pós-alta, e identificar as alegações maternas para sua interrupção.</p>	<p>Estudo transversal com 108 prematuros nascidos em dois Hospitais Amigos da Criança, entre abril-julho de 2014. Realizou-se pesquisa em prontuário e entrevistas por telefone. Usaram-se análise descritiva, qui-quadrado de</p>	<p>A prevalência do aleitamento materno exclusivo na alta foi de 85,2%, de 75% aos 15 dias e 46,3% aos 30 dias. A principal alegação para introdução de outros alimentos e/ou líquidos foi o leite insuficiente.</p>



		Pearson e teste exato de Fisher, com intervalo de confiança de 95%.	
Lopes, 2019, Brasil.	Analisar os resultados perineais no parto e na assistência perineal pós-parto em um centro de parto normal.	Estudo transversal, com coleta de dados realizada nas fichas de registro de nascimento das mulheres da Casa Angela, centro de parto normal, São Paulo, Brasil, em 2016-2017 (n=415). Foram analisados os seguintes dados: ocorrência e grau de ruptura perineal; variáveis maternas, neonatais e relacionadas à assistência ao parto; prevalência de sutura perineal; complicações na cicatrização de feridas e métodos naturais no cuidado perineal. Os dados foram submetidos a análises descritiva, inferencial e múltipla.	Em 11,8% das mulheres, o períneo foi mantido intacto, 61,9% apresentaram ruptura espontânea de primeiro grau e 26,3% ruptura de segundo grau. As variáveis relacionadas à ocorrência e maior grau de ruptura espontânea foram idade materna e segundo período do parto >2 horas. Os fatores de proteção contra a ocorrência e maior grau de ruptura foram número de partos vaginais anteriores e posição materna diferente da vertical durante o parto. A sutura perineal foi realizada em 16,0% e 70,6% das mulheres com roturas espontâneas de primeiro e segundo graus, respectivamente. As principais complicações perineais após o nascimento foram edema

			(53,6%) e dor (29,4%); e a sutura perineal aumentou a chance dessas complicações (OR=2,5, IC95% 1,5-4,3). A compressa de gelo do períneo foi utilizada em 53,8% das mulheres no pós-parto.
Zhu, 2022, China.	Avaliar se a compressa quente de acuponto envolvendo as regiões abdominal, lombossacral e plantar poderia reduzir a incidência de retenção urinária pós-parto, aliviar a dor da contração uterina pós-parto, prevenir distúrbios emocionais e promover a lactação.	Ensaio clínico randomizado multicêntrico, conduzido em 12 hospitais na China. As pacientes grávidas foram rastreadas quanto à elegibilidade (n = 13 949) e inscritas após o parto vaginal (n = 1200) entre 17 de janeiro e 15 de agosto de 2021; A coleta de dados foi concluída em 18 de agosto de 2021. Após o parto vaginal, essas participantes foram randomizadas 1:1 para o grupo intervenção ou grupo controle. A análise estatística foi	Os resultados deste estudo mostraram que a compressa quente acuponto após o parto vaginal diminuiu a retenção urinária pós-parto, a dor nas contrações uterinas, os sintomas depressivos e aumentou o volume de leite materno. A compressa quente de acuponto pode ser considerada uma intervenção adjuvante na assistência pós-natal que atende às necessidades de autocuidado da paciente.

		baseada na população por protocolo.	
Huang, 2022, China.	Explorar a associação dos cuidados essenciais precoces ao recém-nascido com o aleitamento materno e os desfechos maternos.	Um estudo controlado não randomizado foi realizado de maio de 2020 a janeiro de 2021 em um hospital terciário na cidade de Chengdu, na China. As gestantes foram recrutadas na maternidade antes do parto. Foram analisados 182 pares mãe-recém-nascido após o nascimento, divididos em grupo controle e grupo intervenção.	A implementação de cuidados precoces essenciais ao recém-nascido de alta qualidade pode ajudar as mães a iniciarem a amamentação precoce, melhorar as taxas de aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar, aumentar a autoeficácia da amamentação, promover a recuperação da mulher do trabalho de parto e reduzir a ansiedade e a dor maternas no período pós-parto.
Oksuz, 2021, China.	Determinar o efeito do método canguru aplicado ao recém-nascido saudável no início do pós-parto sobre o aleitamento materno.	O estudo experimental randomizado e controlado foi conduzido de 1º de junho a 25 de agosto de 2016, em um hospital de treinamento e pesquisa em Istambul, Turquia, e	O cuidado com a mãe canguru administrado a recém-nascidos saudáveis imediatamente após o nascimento encorajou os recém-nascidos a adotarem o peito mais cedo, com maior frequência e por períodos mais longos. Também aumentou suas

		incluiu recém-nascidos saudáveis e suas mães igualmente divididos em grupo de estudo A e grupo de controle B.	habilidades de amamentação.
Gustavino, 2021, Itália.	Avaliar a eficácia e segurança da aplicação vaginal de derivados do ácido hialurônico de liberação prolongada no pós-parto.	Estudo prospectivo, randomizado, controlado, aberto. Oitenta e cinco pacientes foram randomizadas para aplicar Hydeal-D gel vaginal 0,2% de liberação a cada três dias por 12 semanas consecutivas ou conduta expectante.	Os resultados do nosso estudo demonstraram que o gel vaginal derivado do ácido hialurônico foi capaz de melhorar a função sexual de puérperas no tratamento de curto prazo. Entre as puérperas, o gel vaginal Hydeal-D causou uma melhora significativa da função sexual, incluindo desejo, excitação e lubrificação, em comparação com o tratamento expectante. Além disso, leva à diminuição do pH vaginal e ao aumento do estado trófico do epitélio vaginal.
Averbach, 2018, Uganda.	Avaliar se a inserção pós-parto imediata de implantes contraceptivos de levonorgestrel está	Ensaio randomizado com mulheres em Uganda que desejavam implantes contraceptivos no	Não se encontrou associação entre o momento do início pós-parto dos implantes contraceptivos de

	associada a uma diferença no crescimento infantil do nascimento aos 6 meses, em comparação com inserção tardia na 6 a 8 semanas pós-parto.	pós-parto. As puérperas foram divididas em inserção imediata (dentro de 5 dias após o parto) e tardia (6 a 8 semanas após o parto) de um sistema de implante contraceptivo de levonorgestrel de duas hastes.	levonorgestrel e a mudança no crescimento infantil do nascimento aos 6 meses, início da lactogênese ou continuação da amamentação aos 3 ou 6 meses pós-parto.
Fang, 2021, China.	Explorar o efeito da consulta pós-parto multidimensional aplicada a parturientes com bico invertido na melhora das taxas de aleitamento materno.	Um total de 114 parturientes com mamilos invertidos que deram à luz no Drum Tower Hospital Afiliado à Faculdade de Medicina da Universidade de Nanjing de outubro de 2018 a outubro de 2019 e amamentadas com sucesso no hospital foram selecionadas.	A aplicação dessa consulta em parturientes com mamilos invertidos pode melhorar a taxa de aleitamento materno, aumentar o conhecimento sobre aleitamento materno, reduzir a incidência de mastite materna e a taxa de hospitalização infantil e melhorar a autoeficácia do aleitamento materno. Assim, é digno de promoção.
Lobão, 2023, Brasil.	Elaborar uma proposta de plano de cuidados de enfermagem com enfoque na anemia em uma puérpera.	Relato de caso referente a uma puérpera de 24 anos, parto eutócico às 39 semanas com valor de hemoglobina	O desenvolvimento deste estudo de caso favoreceu a identificação das necessidades de cuidados da puérpera, sendo o ponto de partida

		sérica pós-parto 7,9 gr/dL. Utilizado Modelo Teórico do Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem e a taxonomia da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem.	para o desenvolvimento de intervenções de enfermagem, dando subsídio na prestação de cuidados com qualidade e individuais, possibilitando responder as necessidades identificadas e as particularidades da puérpera com anemia.
Pacífico, 2020, Brasil.	Identificar o diagnóstico de enfermagem “Amamentação ineficaz” em puérperas cadastradas e acompanhadas em Unidade Básica de Saúde.	Estudo transversal, realizado no período de janeiro a abril de 2016, em Unidades Básicas de Saúde do município Vitória de Santo Antão. Os dados foram analisados quantitativamente e foi aplicado o teste exato de Fisher para verificar a associação entre as variáveis.	O diagnóstico esteve presente em 40,00 % das puérperas, 22 (73,30 %) estavam no puerpério tardio, oito (26,60 %) no imediato e nenhuma no remoto. Entre os 13 fatores de risco do diagnóstico Amamentação ineficaz, entre as 16 características definidoras relacionadas ao diagnóstico, três apresentaram significância estatística.
Caetano, 2020, Brasil.	Identificar a conduta de enfermeiros perante uma emergência no período puerperal.	Estudo qualitativo do tipo exploratório. Os dados foram coletados de outubro a novembro de 2013,	Destacou-se como fator positivo, a boa interação e organização entre a equipe de enfermagem, sendo um aspecto

		<p>por meio de entrevistas feitas com enfermeiros de dois Centros Obstétricos e Ginecológicos no Sul do Rio Grande do Sul.</p>	<p>fundamental para a realização de um bom atendimento em intercorrências com as puérperas. Porém, observou-se o tempo de experiência dessas profissionais e a falta de conhecimento sobre esse assunto.</p>
<p>Moll, 2019, Brasil.</p>	<p>Rastrear a depressão pós-parto entre mulheres jovens que estão na segunda semana e no sexto mês após o parto.</p>	<p>Estudo quantitativo, descritivo, exploratório e transversal cujas participantes foram mulheres com idades entre 18 e 26 anos, entre a segunda semana e o sexto mês após o parto. Coletaram-se os dados entre os meses de agosto/2017 a janeiro/2018, por meio da Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo e de um inquérito sociodemográfico.</p>	<p>Evidencia-se que a depressão pós-parto precisa ser investigada na atenção primária em saúde, que deve valorizar os aspectos sociodemográficos e individuais para estabelecer um plano de cuidados integral desde o pré-natal, com vistas à prevenção desse frequente transtorno do puerpério.</p>

Ventura, 2019, Brasil.	Identificar a partir da história de vida das gestantes/puérperas usuárias de crack, as necessidades prioritárias que poderiam ajudá-las a reconstruir um viver sem drogas.	Pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso, com três participantes, sendo uma gestante e duas puérperas usuárias de crack, cujos dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas entre outubro e dezembro/2015.	Observou-se que os profissionais precisam rever seus próprios valores e preconceitos; e o poder público, pois a não adesão dessa clientela aos serviços de saúde é uma forma de negligência também com as próximas gerações.
Cremonese, 2020, Brasil.	Conhecer as práticas de cuidado desenvolvidas por enfermeiras de Estratégias de Saúde da Família para mulheres no puerpério.	Pesquisa qualitativa, realizada entre dezembro de 2016 e janeiro de 2017 por meio de entrevista semiestruturada com nove enfermeiras.	As enfermeiras percebem a relevância das práticas de cuidado e suas principais características, pois reconhece as alterações hormonais, emocionais e sociais do período, e a importância da atuação do enfermeiro nessa fase.

Fonte: Autores (2023)

É válido reiterar que o puerpério imediato tem seu início mediante o parto, logo após a concepção do bebê, e essa assistência de enfermagem é fornecida ao binômio mãe/filho, de maneira integral. Atualmente as práticas humanizadas estão sendo amplamente discutidas em meio acadêmico e profissional, visando reduzir o excesso de intervenções realizadas à díade, em relação aos cuidados neonatais que favoreçam a adaptação extrauterina é preconizado que a temperatura do recém-nascido (RN) seja mantida entre 36,5 a 37,5 °C, portanto, a temperatura ambiente deve ser mantida entre 23 a 26 °C, secar o segmento céfalo podálico usando



compressas aquecidas, estimulando o contato pele a pele materno e cobrindo o RN com tecido de algodão agasalhado e seco, o lactante pode ser posicionado no tórax ou abdômen da mãe enquanto se é aguardado o clampeamento oportuno do cordão umbilical, tal ação previne a anemia ferropriva nos primeiros meses de vida (Schott, 2022 apud Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021).

O Método Canguru trata-se de uma política nacional de saúde que se refere a um conjunto de ações que visam a qualificação do cuidado ao RN e sua família, e é bastante recomendado na assistência de enfermagem no puerpério pois envolve a questão do contato pele a pele como principal característica, essa prática imediatamente após o parto é fator determinante para o encorajamento do lactente iniciar a sucção mais cedo, por períodos mais longos, com mais frequência e apresentam melhoras na habilidade de amamentação (Oksuz, 2021). Schott (2022) realizou uma pesquisa qualitativa com enfermeiros de uma maternidade do Rio de Janeiro, acerca dos cuidados humanizados realizados ao RN com boa vitalidade e a adesão destas por meio da equipe, e além de destacar os efeitos positivos dessa assessoria, tais quais o contato pele a pele atuando como um facilitador do clampeamento oportuno e melhora da amamentação nas horas iniciais de vida, identificou possíveis causas que podem interferir na adesão dessa assistência, sendo elas a baixa informação e treinamento da equipe, dificuldade de adesão por parte de alguns profissionais, pouca quantidade de salas de parto, alta demanda e sobrecarga, condições inadequadas de trabalho e desmotivação profissional.

No puerpério imediato é de extrema importância se atentar aos cuidados perineais e traçar estratégias de manejo da dor perineal no pós-parto, Lopes (2019) formulou um estudo transversal, com dados de fichas de registros de uma casa de parto normal em São Paulo, e ao fazer a avaliação desse apanhado constatou que ocorreram mais complicações no processo de cicatrização quando houve sutura na região do períneo, independente do grau de rotura espontânea, em relação as complicações, os achados mais prevalentes foram edema, dor e equimose, relatados por 53,7% das mulheres avaliadas, quanto a intervenção, métodos não-farmacológicos foram aceitos por 51,8 % das usuárias, medicamentos como paracetamol, diclofenaco de sódio e escopolamina foram consumidos por apenas 24,1 % das mulheres.

É de extrema importância que o manejo da dor perineal seja pautado em práticas baseadas em evidência, com o uso de resfriamento local utilizando gelo ou

gel frio de 10 a 20 minutos, tintura de calêndula, compressa de chá de camomila, administração por via oral de paracetamol no alívio de dor leve, uso de anti-inflamatórios não esteroidais por via oral ou apresentados em supositório para no alívio da dor moderada, além do tratamento em si, o profissional de saúde deve constantemente realizar avaliação e monitorização da situação local do períneo a cada contato puerperal, avaliando desconforto, dor, queimação, dispaurenia, odor, sinais flogísticos, sinais de infecção, não cicatrização, reparo inadequado, o enfermeiro também atua na educação continuada em saúde, instruindo a puérpera e/ou sua rede de apoio acerca dos cuidados de higiene perineal, correta higienização de mãos e troca devida de absorventes (Tomaz, 2022). A compressa quente de acuponto também é indicada, dessa forma pode amenizar as puérperas de parto vaginal, pois quando aplicada em região abdominal, lombossacral e plantar, apresenta melhoras com a diminuição da retenção urinária no pós-parto, da dor na involução uterina e nos sintomas depressivos, estimulando também o aumento do volume de leite materno (Zhu, 2022).

Ainda se tratando do âmbito hospitalar, podem ocorrer diversas urgências ou emergências puerperais, tendo como situações mais recorrentes a atonia uterina, situação que aumenta o risco de hemorragia pós-parto, e se não resolvida pode evoluir para um choque hipovolêmico e posteriormente parada cardiorrespiratória, infecção de sítio cirúrgico, infecção por aborto inseguro, hipotensão postural, eclâmpsia e crise convulsiva. Os profissionais de saúde atuantes no setor devem estar preparados para agir adequadamente diante de quaisquer adversidades, uma boa comunicação e consenso na atuação de cada integrante da equipe é essencial nesses momentos, pois quando o conjunto não está devidamente coordenado, podem ocorrer dificuldades além da situação em questão, levando à elevação do estresse da equipe e acionamento de outros setores do local para prestação de suporte (Caetano, 2020).

O uso vaginal de géis derivados de ácido hialurônico de liberação prolongada é um recurso indicado no manejo da ardência, sensação de prurido, ressecamento vaginal e disfunção sexual, pois a elevação dos índices de estrogênio induzido pelo parto e subsequentemente postergado pela lactação pode acarretar nesses achados, tais géis possuem uma grande resistência a degradação enzimática e promovem uma melhora na microbiota vaginal, garantindo uma melhor proliferação de células do epitélio vaginal, atuando positivamente na cicatrização mais rápida, excitação sexual, lubrificação e desejo feminino (Gustavino, 2021). O planejamento familiar deve ser

inserido no puerpério, pois a mulher deve ser instruída acerca do retorno de suas atividades sexuais normais, com ou sem intenção de ter mais filhos, acerca dos implantes subcutâneos contraceptivos de levonorgestrel, sua indicação no período puerperal ainda é preconizada, independente se apresentada de forma imediata (até 5 dias pós-parto) ou de forma tardia (de 6 a 8 semanas pós-parto), pois muito se temia em relação a influência da inserção imediata no desenvolvimento de lactentes através da amamentação, porém não encontrou-se associação do implante e início da lactação, com mudanças no crescimento infantil (Averbach, 2018).

A puérpera com anemia, além de ser um achado não tão recorrente, merece atenção no que se diz respeito as particularidades da mesma (necessidades fisiológicas) para entender quais intervenções devem ser usadas nesse momento, pois é comum que os índices de hemoglobina diminuam ligeiramente no momento da concepção, dentro do período de 24 horas, e no caso de pacientes anêmicas essas mudanças potencializam alterações bioquímicas como a hipocromia, microcitose e deficiência de ferritina, e os sintomas de tontura, dor, fraqueza muscular, ansiedade e tinnitus. A instrução acerca da melhora de padrões de sono eficazes, cuidado com riscos de queda, cuidados de higiene, boa hidratação, incentivo a amamentação, ingesta de frutas ácidas durante refeições, ingesta de alimentos ricos em ferro, uso de probióticos e suplementação são as indicações adequadas nesse tipo de ocorrência (Lobão, 2023).

Sabe-se que a mulher na fase do puerpério está passando por muitas transformações físicas, além de ter mudanças hormonais significativas, então nesse momento a Enfermeira na estratégia de saúde da família (ESF), deve amparar essa puérpera em sua vulnerabilidade e em suas dificuldades. Torna-se fundamental que as enfermeiras compreendam o puerpério como um momento de fragilidade, no qual os cuidados com o recém-nascido, os reajustes familiares e o próprio autocuidado podem gerar insegurança, ansiedade e dúvidas nas mulheres (Castiglioni, 2020 apud Andrade, 2015).

É de suma importância o cuidado nesse processo, a estratégia de amparo dessa mulher deve ser aplicada de forma assertiva para que não venha causar problemas futuros. As enfermeiras desta pesquisa percebem a relevância das práticas de cuidado no puerpério e suas principais características uma vez que reconhecem as alterações hormonais, emocionais e sociais do período e a importância da atuação dos profissionais nessa fase ao compreendê-la cercada por

transformações, adaptações e vulnerabilidade. Além disso, a maioria consegue destacar as necessidades e os principais pontos a serem trabalhados e enfatizados nesse processo (Castiglioni, 2020).

As infecções de sítio cirúrgico (ISCs) são uma das causas mais recorrentes das internações e mortalidade, sabendo disso entende-se que quando se trata de ICS pós-cesariana, é uma infecção grave devido a rápida proliferação de microorganismos por ser um local propício a isto. As queixas das mulheres iniciaram em até sete dias após o parto cesariano, e elas apresentaram, dentre os sintomas e sinais, dor em baixo ventre, febre, alteração urinária, sangramento, secreção amarela e purulenta, dor no sítio cirúrgico, deiscência e tiveram diagnóstico médico de infecção em 50% dos casos com tratamento de escolha com antibioticoterapia (Cunha, 2018).

É recorrente essas emergências de ICS, por este motivo é ideal que o enfermeiro saiba identificar a sintomatologia dessa mulher, para o tratamento precoce, e evite danos maiores. A proposta elaborada para o Roteiro para a Consulta de Enfermagem no Puerpério Pós-Cesariana contém as informações que auxiliam o enfermeiro a reconhecer sinais e sintomas sugestivos de infecção do sítio cirúrgico pós-cesariana, selecionadas a partir dos estudos realizados que indicaram fatores de risco para o desenvolvimento deste evento além dos dados necessários para um processo de enfermagem adequado, promovendo a segurança do paciente, com uma assistência pautada na qualidade e redução de danos (Cunha, 2018).

Compreende-se que a amamentação, é o único alimento que o recém-nascido (RN) necessita nos primeiros meses de vida, e é preconizado que seja pelo menos até os seis meses, sendo o aleitamento exclusivo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) orienta que o Aleitamento Materno (AM) deve permanecer exclusivo até os seis meses de vida da criança e mantido como complemento até, no mínimo, os dois anos de idade. No período exclusivo, a criança não necessita de nenhum outro tipo de alimento, uma vez que o leite materno possui todos os nutrientes necessários para o seu crescimento e desenvolvimento, sem a necessidade de nenhuma outra forma alimentar ou chás/água (Müller, 2020).

É indispensável que o enfermeiro esteja nessa assistência tanto no pré-natal quanto no puerpério, para que ele oriente essa mulher acerca da amamentação, a assistência no manejo com o RN, principalmente se ela for primípara. Os resultados encontrados neste estudo contribuem para a tríade pesquisa, ensino e cuidado, trazendo dados a respeito da amamentação, já que não há estudos na região. Além

de evidenciar a necessidade de melhorias no atendimento, no que diz respeito às orientações sobre amamentação, na assistência pré-natal e puerperal por parte da equipe de saúde e, em especial, a enfermagem visando à promoção, apoio e proteção ao AM (Müller, 2020).

A amamentação é fundamental para o recém-nascido (RN), os nutrientes necessários, o aconchego da mãe, são inúmeros os benefícios de uma amamentação exclusiva para o RN. A amamentação e a saúde materna desempenham papéis cruciais na melhoria da saúde dos recém-nascidos, que está intimamente relacionada com o desenvolvimento das famílias e da sociedade. Os cuidados precoces essenciais ao recém-nascido, que enfatizam a amamentação exclusiva precoce e o contacto pele com pele, são recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Portanto se faz necessário que a parturiente realize a amamentação do seu RN, devido a benesse que traz a esse RN. A implementação dos Cuidados essenciais precoces para recém-nascidos está associada a melhores resultados maternos e de amamentação, o que pode não só melhorar o início precoce da amamentação e a taxa de amamentação exclusiva, mas também aliviar a ansiedade e a dor da mãe e aumentar a sua confiança na amamentação na alta hospitalar (Huang, 2022).

A depressão pós-parto é um achado recorrente e precisa ser investigada também na atenção primária em saúde, que deve valorizar aspectos sociodemográficos e individuais para estabelecer um plano de cuidados integral, desde o pré-natal, com vistas à prevenção desse frequente transtorno do puerpério. Os enfermeiros devem rastrear essas mulheres, com intuito de acompanhar e evitar que essa situação seja agravada. Faz-se necessário, diante desse contexto, que integrantes da equipe atuante na atenção primária em saúde, com ênfase no enfermeiro, que deve assistir as mulheres em todas as fases do ciclo gravídico puerperal, se atentem para a inclusão do rastreamento e do monitoramento da depressão pós-parto entre as ações prioritárias durante o puerpério, fortalecendo principalmente por meio de redes de apoio para priorizarem o amparo dessas mulheres (Fernandes, 2019).

O viver com as drogas não é fácil, e quando pensa no contexto de gestante/puerperas vivendo nas drogas torna-se uma situação mais complexa, porque se trata de duas pessoas vulneráveis. Considerando que o uso de crack entre as mulheres em idade reprodutiva vem alcançando níveis cada vez mais elevados, mesmo conhecendo os efeitos deletérios desta substância no organismo, assim como

as consequências socioculturais e familiares que a droga acarreta, e o desconhecimento das necessidades prioritárias destas gestantes/puérperas, este estudo procura dar voz às gestantes/puérperas usuárias de crack com objetivo de identificar, a partir de suas histórias de vida, as necessidades prioritárias que poderiam ajudá-las a reconstruir um viver sem drogas. Ao identificar, com base na percepção das gestantes/puérperas usuárias de crack, os cuidados que podem ajudá-las a reconstruir um viver sem drogas, constatou-se que as necessidades prioritárias de cuidados para estas mulheres estão ligadas à espiritualidade, ao apoio de familiares e à forma como são tratadas nos contextos sociais nos quais vivem e que interferem de forma negativa. Entendendo essa circunstância, família dessa mãe teria que servir de abrigo, de amparo, para que seja possível o retorno desse indivíduo na sociedade, sem preconceitos ou exclusão social, quanto mais ela é reinserida em sociedade, mais chances são abertas para que se livre das drogas (Ventura, 2019).

O puerpério é uma fase complexa, além de ter várias transformações físicas na mulher, essa fase vem acompanhada da amamentação que pode acabar sendo ineficaz se a mulher ou o bebê sentir dificuldades de realizar esse aleitamento. O processo de amamentação insatisfatório no puerpério pode levar ao desmame precoce. Nesse caso, pode-se identificar o diagnóstico de enfermagem Amamentação Ineficaz em puérperas, o que resulta na necessidade de uma assistência adequada ou de práticas educativas que venham a incentivar a amamentação satisfatória (Pacífico, 2020 apud Silva, 2018; Jouybari, 2016). São variados os motivos que fazem esse diagnóstico de Amamentação Ineficaz, e o enfermeiro precisa estar atento a esta mãe para que a auxilie e não deixe que ela desista. O diagnóstico de enfermagem Amamentação ineficaz esteve presente em 40,00 % das puérperas. Dentre os 11 fatores relacionados identificados, os que tiveram maior prevalência foram: Ansiedade materna e Lactente recebe alimentação suplementar com mamadeiras, ambos com o mesmo percentual (40,00 %), seguido por Interrupção na amamentação (33,30 %). Dentre os 13 fatores relacionados que constam na Taxonomia da NANDA-I, dois não estiveram presentes: Ambivalência materna e Anomalia do lactente (Pacífico, 2020).

O aleitamento materno exclusivo (AME) é indiscutível para com o bebê, por que ele necessita de todos os nutrientes que existem no leite materno, e é o alimento mais nutricionalmente completo para o mesmo. Para os Recém-Nascidos (RN) prematuros, o leite materno oferece benefícios adicionais, como menor incidência e gravidade de enterocolite necrosante, sepse e retinopatia da prematuridade, aumento no

desempenho neuropsicomotor, fortalecimento do vínculo mãe-filho, menor tempo de hospitalização e menor incidência de reinternações (Lima, 2019 apud Quigley, 2018).

Entende-se que a mãe neste momento tão difícil que é a amamentação, ela tenha suporte de família, e de uma equipe para que a oriente o quanto benéfico é o AME para o seu filho. É preciso que haja um planejamento de alta, que envolva mãe-família e equipe multidisciplinar, e uma rede de atenção à saúde eficiente, com ações articuladas entre a unidade hospitalar de referência e o serviço de atenção básica que garantam o cuidado integral por meio da oferta de serviços contínuos nos diferentes níveis de complexidade (Lima, 2019).

Conhecimento é a base de todas as coisas existentes, e no caso de passar conhecimento às parturientes acerca da amamentação faz com que essa experiência se torne um pouco mais leve, mais consciente. A visita pós-parto multidimensional (MDPV) refere-se ao acompanhamento das parturientes por meio de diversos métodos, a fim de melhorar efetivamente sua adesão médica e promover o desenvolvimento de comportamentos e hábitos saudáveis (Fang, 2021).

Os resultados deste estudo mostraram que o conhecimento sobre amamentação das parturientes do grupo observação foi maior em comparação ao grupo controle ( $P < 0,05$ ). Isto indicou que a implementação da MDPV para parturientes com mamilos invertidos poderia efetivamente melhorar o seu conhecimento sobre amamentação. Por este motivo que as enfermeiras em suas consultas puerperais, devem-se perpetuar as informações sobre amamentação em um caso de mamilo invertido (Fang, 2021).

#### **4 CONCLUSÃO**

Conclui-se que o período puerperal engloba diversas alterações fisiológicas, psicológicas e comportamentais na mulher, e a rede de apoio em conjunto com a correta assistência de enfermagem são essenciais no manejo de possíveis intercorrências em todas as fases do puerpério. Os profissionais de saúde devem compreender acerca de possíveis urgências ou emergências puerperais, manejo da dor perineal, cuidados com RN, identificação de infecção de sítio cirúrgico, aleitamento adequado, identificação da DPP, higiene materno-infantil, puérpera com anemia,

dependente química, uso do planejamento familiar e promoção da educação continuada em saúde com sua equipe.

É imprescindível a devida assistência da enfermagem no pós-parto em todos os âmbitos, desde o momento da concepção, já introduzindo os conceitos do puerpério nas gestantes e nos seus companheiros, pois, nesse ciclo é indispensável o amparo da rede de apoio. Notou-se que embora os enfermeiros conheçam o que é preconizado, ainda existe uma discrepância entre a prática, para além disso, é válido salientar a notoriedade desse conhecimento entre as equipes multiprofissionais, em especial à atenção básica, e que a formulação de estudos que envolvam a fase puerperal sempre se fará necessária.

## REFERÊNCIAS

AVERBECH, S. *et al.* **The effect of immediate postpartum levonorgestrel contraceptive implant use on breastfeeding and infant growth: a randomized controlled trial.** *Contraception*, Uganda, v. 99, n. 2, 2019.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011.** Brasil, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html). Acesso em: 8 mar. 2023 às 9:39h.

CAETANO, J. H. *et al.* **A atuação de enfermeiros em emergência no período puerperal.** *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. Brasil, v. 24., n. 1. pág. 133-146, 2020.

CASTIGLIONE, C. M. *et al.* **Práticas de cuidado no puerpério desenvolvidas por enfermeiras em Estratégias de Saúde da Família.** *Revista de enfermagem UFSM*, Brasil, v. 10, e. 50, pág. 1-19, 2020.

COUTINHO, E. *et al.* **Nurses -puerperal mothers interaction: searching for cultural care.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 4, p. 910-917, jul. 2019.

CUNHA, M. R. *et al.* **Identification of post-cesarean surgical site infection: nursing consultation.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 1395-1403, 2018.

DANTAS, S. L. C. *et al.* **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PÓS-PARTO.** *Cogitare Enfermagem [S.l.]*, v. 23, n. 3, ago. 2018. ISSN 2176-9133.



FANG, Y. *et al.* **The effect of multi-dimensional postpartum visits on encreasing the breastfeeding rate of parturients with inverted nipple: a randomized study.** Annals of palliative medicine, China, v. 10, n. 3, 2021.

FIGUEIREDO, J. V. *et al.* **Pain in the immediate puerperium: nursingcare contribution.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, p. 1343-1350, 2018.

GUSTAVINO, C. *et al.* **Efficacy and safety of prolonged-release hyaluronic acid derivative vaginal application in the postpartum period: a prospective randomized clinical trial.** Annals of medicine, Itália, v. 53, n. 1, 2021.

HUANG, C. *et al.* **Effectiveness of early essential newborn care on breastfeeding and maternal outcomes: a nonrandomized controlled study.** BMC pregnancy and childbirth, China, v. 22, n. 707, 2022.

LIMA, A. P. E. *et al.* **Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Brasil, v. 40, 2019.

LOBÃO, A. F. M; ZANGÃO, M. O. B. **Cuidados de enfermagem a puérpera com anemia: Relato de caso.** Revista de Enfermagem do Centro-oeste Mineiro, Brasil, v. 12, e. 4624, 2022.

LOPES, G. A. *et al.* **PERINEAL CARE AND OUTCOMES IN A BIRTH CENTER.** Texto & Contexto – Enfermagem, Brasil, v. 28, 2019.

MENDES, K. D. S. *et al.* **Revisão Integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto & Contexto – Enfermagem, Brasil, v. 17, ed. 4, dez 2008.

MOLL, M. F. *et al.* **Rastreado a depressão pós-parto em mulheres jovens.** Revista de Enfermagem UFPE, Brasil, v. 13, e. 5, 2019.

MOURA, N. A. S. *et al.* **Analysis of practices in childbirth and postpartum hospital care.** Rev Rene, Brasil, 18 jun. 2020. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/43671>. Acesso em: 12 abr. 2023 às 11:54h.

MÜLLER, A. G. *et al.* **SELF-EFFICACY AND EXCLUSIVE BREASTFEEDING MAINTENANCE IN THE FIRST MONTHS AFTER CHILDBIRTH.** Texto & Contexto – Enfermagem, Brasil, v. 29, 2020.

OKSUZ, S. K.; INAL **The effect of kangaroo mother care Applied to the healthy newborns in the early postpartum period on breastfeeding: A randomized controlled trial.** JPMA. The journal of the Pakistan Medical Association, China, v. 71, n. 9, 2021.

PACIFICO, A. M. M. *et al.* **Avaliação do diagnóstico de enfermagem amamentação ineficaz em puérperas.** Revista Cubana de Enfermería, Brasil, v. 36, n. 1, 2020.

RIBEIRO, S. G. *et al.* **FACTORS THAT INTERFERE IN THE QUALITY OF LIFE RELATED TO HEALTH OF WOMEN IN THE POSRPARTUM PERIOD IN NORTHEASTERN BRAZIL.** Texto & Contexto - Enfermagem, v. 30, p. e20190009, 2021.

SCHOTT, L. C. *et al.* **Adherence to humanized care practices for newborns with good vitality in the delivery room.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Brasil, v. 43, 2022.

SILVA, L. S. C. da. *et al.* **Memórias de puérperas sobre a assistência de enfermeiros na gestação e puerpério.** NTQR, Oliveira de Azeméis, v. 13, e701, set. 2022.

SILVA, L. P. da. *et al.* **Assistance to the puerperium and the construction of a flow chart for nursing consultation.** Revista Brasileira de Saúde MaternoInfantil, v. 20, n. 1, p. 101-113, jan. 2020.

SOUZA, M. T. de. *et al.* **Integrative Review: What is it? How to do it?** Einstein, São Paulo, v. 8, p. 102-106, 2010.

TOMAZ, R. G. de. *et al.* **Implementation of evidence-based practices in the perineal pain management in the postpartum period.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasil, v. 75, n. 2, 2022.

VENTURA, J. *et al.* **Gestantes/ Puérperas usuárias de crack: Necessidades prioritárias na reconstrução de um viver sem drogas.** Revista Fun Care, Brasil, v. 11, e. 4, pág- 937-943, 2019.

ZHU, Y. *et al.* **Effect of Acupoint Hot Compress on Postpartum Urinary Retention After Vaginal Delivery: A Randomized Clinical Trial.** JAMA Netw Open, China, v. 5, e. 2213261, 2022.

## CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO

### NURSE CONTRIBUTIONS IN CARE FOR HUMANIZED BIRTH

Ananda Karolayne Soares de Santana<sup>10</sup>

Margareth Fontes Ferreira de Barros<sup>11</sup>

Ewerton Fylipe de Araújo Silva<sup>12</sup>

#### RESUMO

Humanizar o parto é inserir no cotidiano da assistência a parturiente um conjunto de medidas que proporcionem um parto e nascimento saudável para o binômio mãe e filho, respeitando o processo natural do acontecimento e evitando condutas obstétricas desnecessárias. Dessa maneira, recomenda-se algumas intervenções por parte dos profissionais da equipe de saúde e ressalta-se os direitos da mulher para uma gestação e atendimento humanizado. O enfermeiro como parte da equipe multidisciplinar tem um papel fundamental para a humanização da assistência, tem como atributos oferecer atendimento humanizado à mulher desde o início da gestação através das consultas de pré-natal, até o trabalho de parto e acompanhamento puerperal. A partir do exposto se observou a necessidade de abordar a temática e realizar um estudo bibliográfico com o objetivo ratificar a atuação do enfermeiro no parto humanizado, uma vez que esse profissional tem fundamental atuação nessa prática. Com a realização da pesquisa pôde-se compreender que enfermeiro tem um papel fundamental no processo do parto humanizado, considerando sua capacidade de realizar um acompanhamento seguro e atencioso junto à parturiente e sua família.

**Palavras-chave:** Parto humanizado. Assistência de enfermagem. Enfermagem obstétrica.

#### ABSTRACT

Humanizing childbirth means inserting a set of measures into the daily care of women in labor that provide a healthy labor and birth for the mother and child, respecting the

---

<sup>10</sup>Graduanda em Enfermagem; UNIFACOL; anandasantana065@gmail.com

<sup>11</sup>Graduanda em Enfermagem; UNIFACOL; margarethf.barros@unifacol.edu.br

<sup>12</sup>Dr. em ; UNIFACOL; ewerton.fylipe@hotmail.com

natural process of the event and avoiding unnecessary obstetric procedures. In this way, some interventions by health team professionals are recommended and women's rights to pregnancy and humanized care are highlighted. The nurse, as part of the multidisciplinary team, has a fundamental role in the humanization of care, with the attributes of offering humanized care to women from the beginning of pregnancy through prenatal consultations, until labor and postpartum follow-up. From the above, it was observed the need to address the topic and carry out a bibliographic study with the aim of ratifying the role of nurses in humanized birth, since this professional has a fundamental role in this practice. By carrying out the research, it was possible to understand that nurses have a fundamental role in the humanized birth process, considering their ability to carry out safe and attentive monitoring with the parturient woman and her family.

**Keywords:** Humanized birth. Nursing assistance. Obstetric nursing.

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação é para as mulheres um período de inúmeras mudanças físicas, fisiológicas e psicológicas que afetam consideravelmente sua estabilidade. Nesse período, juntamente com diversas outras dúvidas e inseguranças, o momento do parto é sempre um tema ponderado durante toda a gestação, gerando medo e incertezas (Azevedo *et al.*, 2022).

Esse momento repleto de fortes sentimentos e emoções é uma experiência única que ficará para sempre na memória da mulher, portanto é necessário um ambiente propício de cuidados por de todos os envolvidos neste evento. O cuidado é entendido como repleto de significados, como dar apoio à pessoa cuidada, atender às suas necessidades e respeitar a sua privacidade e particularidades. Para prestar esse cuidado de forma benéfica e eficaz, é necessário humanizar a assistência (Cotta *et al.*, 2020).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), humanizar o parto significa incorporar no cotidiano da assistência materna um conjunto de medidas que proporcionem um trabalho de parto saudável para o binômio mãe e filho, respeitando o curso natural dos acontecimentos e evitando procedimentos obstétricos que possam ser um risco. Dessa forma, a OMS recomenda algumas intervenções dos profissionais da equipe de saúde e enfatiza os direitos da mulher na gravidez e o atendimento humanizado (Queiroz; Monte, 2021).

Dentre eles, destacam-se o acompanhamento durante o pré-natal, avaliação da saúde física e mental durante todo o processo de parto e pós-parto, respeitando a escolha do local após a mulher ser informada das opções disponíveis, oferecer assistência obstétrica de acordo com a necessidade da parturiente, realizar o parto pela via mais viável e segura no momento, sempre respeitando os direitos e escolhas da mulher. Além de fornecer as informações necessárias sobre os procedimentos realizados, bem como a escolha dos acompanhantes para aquele momento (Ismael *et al.*, 2020).

A humanização do parto é algo que vai além do conforto do ambiente, é uma série de cuidados que se estende do pré-natal até o momento do parto e puerpério, visando proporcionar à mulher uma assistência respeitosa, permeada pela segurança, autonomia e contentamento. A Política Nacional de Humanização (PNH) protege uma estratégia semelhante ao processo saúde-doença, a partir da qual fortalece os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), como a integralidade e equidade, em consonância com a valorização da vida e o respeito à cidadania, consubstanciado em todas as etapas do cuidado humano (Brasil, 2003).

O Ministério da Saúde procurando inserir os princípios da humanização para a assistência obstétrica e neonatal criou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), que propõe ampliar a proposta de humanização nos serviços de atenção à saúde em todo o período gravídico-puerperal. O PHPN se destaca por expor dois aspectos relevantes: um olhar holístico para a integralidade da assistência obstétrica e a corroboração dos direitos da mulher inseridos em suas diretrizes institucionais (Brasil, 2000). O enfermeiro como parte da equipe multidisciplinar em saúde tem seu papel fundamental para a humanização dessa assistência. Tem como atributos oferecer assistência humanizada a mulher já no início de sua gestação através das consultas de pré-natal, assistência direta no trabalho de parto e acompanhamento puerperal. O profissional de enfermagem possui autonomia decisiva no processo de trabalho de parto já que são os profissionais que estão mais próximos da mulher nesse momento. É fundamental que o mesmo desenvolva, amparado por todo o conhecimento pertinente, a assistência ao parto humanizado, oferecendo informações necessárias a parturiente sobre a evolução do parto, sanando dúvidas e desenvolvendo a autonomia da mulher (Melo *et al.*, 2018)a.

O enfermeiro tornou-se responsável não só pela assistência que precede a hora do parto, mas pelo próprio parto normal sem distócia através da enfermagem obstétrica. Em 1998 o Ministério da Saúde oficializou a assistência ao parto pelo enfermeiro obstetra no SUS e em 1999 foi instituído no país os Centros de Parto Normal, permitindo a execução de partos de baixo risco fora dos hospitais, sendo esses profissionais responsáveis pelo o ato e cuidados prestados a mulher e o bebê (Nascimento *et al.*, 2020).

Segundo a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), N° 0477/2015, o enfermeiro possui autonomia legal para exercer assistência integral às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos. Com isso, a assistência ao parto normal, acompanhamento da evolução do trabalho de parto e a execução do parto sem distócia poderá ser realizado pelo enfermeiro obstetra e obstetrix (Cofen, 2015).

Atualmente o país também conta com a Rede Cegonha, que se configura como uma rede de cuidados e assistência à mulher e a criança, que assegura direitos e cuidados humanizado desde o início da gestação, durante o pré-natal, parto e nascimento, puerpério e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança desde o seu nascimento até os nove anos de idade, podendo esses cuidados também serem prestados pelo enfermeiro (Brasil, 2011).

A partir do exposto se observou a necessidade de abordar a temática e realizar um estudo bibliográfico com o objetivo ratificar a atuação do enfermeiro no parto humanizado, uma vez que esse profissional tem fundamental atuação e importância nessa prática.

## 2 METODOLOGIA

O estudo se trata de uma revisão integrativa da literatura, que é definida como um método que consiste na síntese de várias produções bibliográficas, com embasamento de

conhecimentos científicos e com o intuito de incorporar aplicabilidade de intervenções na prática. É denominada integrativa, pois fornece informações de modo geral acerca de um assunto (Melo *et al.*, 2020)<sup>b</sup>. Para construção desse tipo de revisão é necessário à existência de etapas específicas que consiste em: levantamento de dados; filtragem; análise e avaliação.

O levantamento dos artigos científicos foi realizado nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados de enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a pesquisa foram utilizadas as palavras-chave: Parto humanizado; Assistência de enfermagem e; Enfermagem obstétrica.

Foram considerados como critérios inclusivos artigos que abordaram o tema de maneira clara; nos idiomas português e inglês; com texto completo; publicados entre os anos 2018-2023; e que respondessem sucintamente ao objetivo do estudo. Foram excluídos os estudos que não estiveram de acordo com os critérios inclusivos.

Após essa etapa de filtros, a pré-seleção dos artigos foi realizada por meio da avaliação de seus títulos e resumos, com a finalidade de escolher quais pesquisas iriam compor esta revisão de maneira satisfatória.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 Humanização da assistência

Humanizar é promover respeito à vida humana, é proporcionar ao indivíduo o direito no que tange a abordagem de suas relações éticas, sociais, educacionais e psíquicas. Deve complementar-se aos aspectos técnicos e científicos que amparam a objetividade e o conhecimento especializado em suas mais amplas dimensões. É

valorizar os aspectos biológicos e psicológicos da humanidade e acolher de forma ética, identificando as limitações do sujeito e suas particularidades para que enfim se possa compreendê-lo em sua mais profunda singularidade (Doricci *et al.*, 2021).

Em 2003 o Ministério da saúde lançou a Política Nacional da Humanização (PNH), também conhecida como “Humaniza SUS”, que teve como objetivo efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão da saúde, buscando qualificar a saúde pública no país e estimulando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários para a produção de sujeitos protagonistas. (Brasil, 2003).

Conforme Assis (2018), seguindo os princípios da humanização, ao assistir o paciente o profissional de saúde deverá qualificar o seu cuidado, considerando os princípios da ética e bioética que devem conduzir sua prática, fazendo com que o cuidado não seja apenas o emprego das técnicas e sim um cuidado holístico, considerando não só as necessidades fisiológicas do paciente, mas também seu emocional. Dessa maneira as relações interpessoais e a qualidade da assistência se tornarão um pressuposto indispensável para uma assistência humanizada.

Humanizar a assistência em saúde nada mais é do que ofertar políticas públicas que venham suprir a necessidade da população, acolher de maneira adequada, oferecer qualidade no atendimento, interagir com o sujeito, utilizar dos avanços tecnológicos a seu favor, além de oferecer um ambiente propício para que todas essas subjetividades aconteçam (Nascimento *et al.*, 2018).

### 3.2 Trabalho de parto

O trabalho de parto é um processo fisiológico, natural, concebido as mulheres, normalmente após 36 semanas gestacionais. Esse período é marcado pelo tipo de parto realizado para tal evento. Existem dois tipos, o parto normal e a cesariana. O parto normal é dividido por três principais fases: a fase de dilatação, onde normalmente se inicia com contrações uterianas regulares e dolorosas, progredindo à



medida que o trabalho de parto evolui. A segunda fase é marcada pelo período de expulsão, onde a dilatação total é atingida e se encerra com a saída do feto a parte exterior. A terceira fase é definida pelo secundamento que se configura pelo desprendimento e expulsão da placenta e resto de líquido amniótico pelo canal vaginal (Silva *et al.*, 2019).

O parto cesário é configurado por uma intervenção cirúrgica, onde se realiza uma incisão abdominal para a retirada do feto. É um método amplamente invasivo que compreende vários riscos, tanto para a mulher quanto para o bebê. É o meio mais comumente utilizado hoje no país, por se tratar de algo momentaneamente indolor e muitas vezes mais rápido quando comparado ao processo do trabalho de parto normal (Souza *et al.*, 2019).

Para Viana (2019), a escolha do tipo de parto é uma premissa que acompanha todo o período gestacional, uma vez que o momento é aguardado e assombrado por várias dúvidas, medos e expectativas. O tipo de parto realizado deve levar sobretudo em consideração o risco-benefício gerado para a mãe e o bebê, além de também dar ênfase a autonomia e escolha dessa mulher.

Conforme Toral (2019), a conduta da parturiente nesse evento vai depender, além da evolução do seu próprio trabalho de parto, de sua história pessoal, nível de conhecimento e contexto socioeconômico a qual está inserida. Esse momento pode ser vivenciado pela mulher de maneira serena ou se tornar um momento traumático, a depender das orientações que a mesma recebeu anteriormente e da assistência prestada pela equipe de saúde.

### 3.3 Parto humanizado

Segundo Viana (2020), a humanização do parto se dá por meio de ações e assistência embasadas na perspectiva da integralidade do cuidado, desde o momento do acolhimento da gestante até sua alta hospitalar. Esse cuidado se fundamenta em

reconhecer os direitos e autonomia da mulher, identificar suas fragilidades e perspectivas, sanar suas dúvidas, oferecer-lhe ajuda no que for preciso, possibilitar a escolha do local de parto, posição mais confortável, direito ao acompanhante, preservação de sua integridade física e mental, além de proteção contra o abuso e negligência.

Para Russo (2020), o parto humanizado é um desafio constante enfrentado pelo sistema, que tem como objetivo promover uma experiência perspicaz ao binômio mãe e filho para esse momento considerado delicado, no que tange a integralidade do cuidado. O mesmo complementa que para esse processo acontecer de maneira eficaz é necessário promover um ambiente propício para tal humanização, disponibilizando recursos e assistência necessária.

Conforme Lansky (2019), a humanização do parto é assegurada prioritariamente pela qualidade da assistência prestada a paciente e esse processo se inicia ainda no pré-natal com o envolvimento da mulher e também de seus familiares no processo de gerir e parir, considerando suas limitações e potencialidades biológicas, socioeconômicas, culturais e afetivas. O autor ainda conclui relatando que humanizar é também entender e tentar suprir a necessidade do outro de acordo com suas possibilidades, incluindo as relações interpessoais entre equipe de saúde, parturiente, recém-nascido e familiares.

Vale ressaltar que o parto humanizado não tem que necessariamente ocorrer por via vaginal, pois a cesariana também faz parte desse contexto e deve ser utilizada sempre que se fizer necessário, ou seja, quando é o mais indicado, levando em consideração o risco-benefício para o binômio mãe e filho. O parto cirúrgico deve ocorrer de maneira afetuosa, considerando a interação entre a equipe de saúde e a mulher, sendo esta protagonista desse momento (Cotta *et al.*, 2020).

### 3.4 Assistência de enfermagem

Conforme Cotta (2020), o enfermeiro como dirigente da equipe de enfermagem, para que possa realizar uma assistência adequada deve reconhecer a parturiente em suas mais diversas dimensões para que consiga interpretar e compreender seu estado naquele momento. Essa compreensão vai nortear quais os métodos e estratégias mais adequadas para que seja realizado um cuidado equitativo. Os cuidados prestados deverão ocorrer de maneira resolutiva e eficaz, além de serem embasados em evidências científicas.

Sabe-se que as atitudes e intervenções dos profissionais de saúde nesse momento é de grande relevância para o momento do parto, com isso é fundamental que o mesmo respeite o tempo, limites, anseios e desejos de cada mulher durante todo o acompanhamento do trabalho de parto e parto. É necessário que o profissional enfermeiro deixe a mulher segura do que está vivendo, que faça orientações, supra suas expectativas e acima de tudo, reconheça o papel dessa mulher como figura principal do processo de parto, tendo ela autonomia sobre seu próprio corpo e sobre o processo de nascimento (Azevedo *et al.*, 2022).

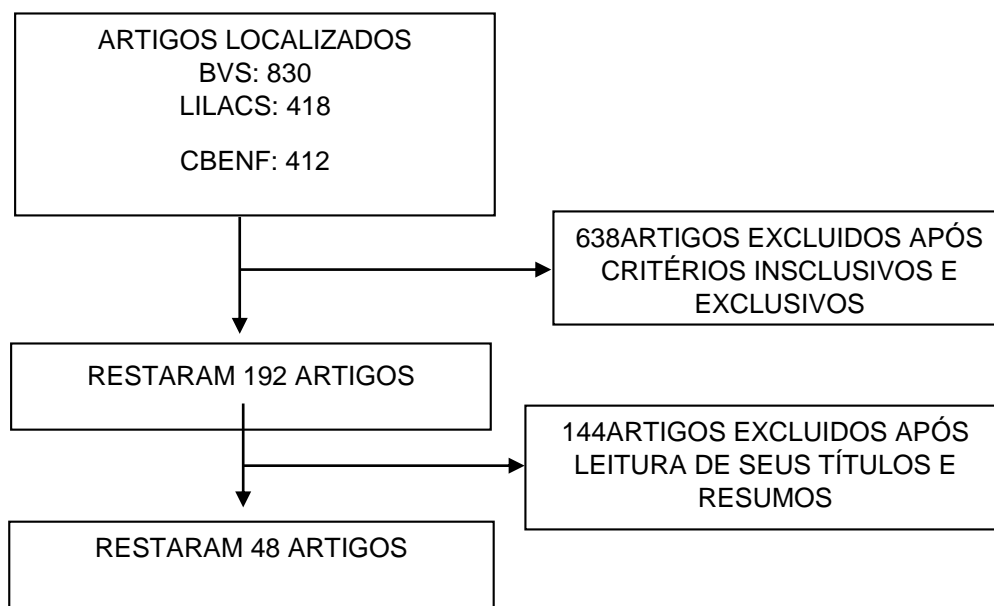
Dentre as intervenções que podem ser realizadas pelo enfermeiro para esse momento, podemos destacar: o estímulo à deambulação da paciente, visto que esse estímulo reduz o tempo de trabalho de parto, favorecendo a descida e apresentação do feto; o banho, que favorece o relaxamento e estimula a circulação, diminuindo o desconforto e regulando as contrações; a dieta espontânea que é fundamentada pelo cuidado com o fornecimento de energia e hidratação, garantido o bem-estar materno-fetal; estimular a micção espontânea que reduz a retenção urinária e o desconforto das contrações; e trabalhar a respiração, que reestabelece o autocontrole da mulher e auxilia na oxigenação materno-fetal (Queiroz *et al.*, 2021).

As propostas de humanização do parto visam realizar técnicas de alívio da dor, conforto físico e emocional principalmente através dos métodos considerados naturais, menos invasivos e não farmacológicos. Contudo, o enfermeiro é parte imprescindível para que essa metodologia aconteça na prática, resignificando o contexto da assistência e sendo um diferencial no momento do trabalho de parto e vida dessa mulher (Melo *et al.*, 2018).

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados nas bases de dados descritas 830 artigos com as palavras-chave mencionadas. A partir dos critérios de inclusão e exclusão 638 artigos foram excluídos por não se adequarem aos requisitos propostos. Com isso, restaram 192 artigos para análise de títulos e resumos com o intuito de pré-selecionar os estudos mais relevantes. Dentre esses, 144 foram excluídos, restando 48 pesquisas, as quais 33 não respondiam concisamente o que o objetivo do estudo requeria, com isso, 15 artigos foram escolhidos para serem apresentados e utilizados como base para esse estudo, como mostra a Figura 1.

**Figura 1-** Fluxograma da busca de dados



Fonte: **Autoria própria (2023)**

Após leitura dos artigos selecionados, os mesmos foram utilizados para serem apresentados em forma de quadro (Quadro 1), trazendo suas principais características.

**Quadro 1–Caracterização dos estudos selecionados conforme autor(s), ano de publicação, título, método, objetivo(s) e conclusão(s).**

<b>Auto r(s) e Ano de publicação</b>	<b>Títu lo</b>	<b>Métod o</b>	<b>Objeti vo(s)</b>	<b>Conclusão(s)</b>
Assis , 2018	Inter seccionalid ade, racismo instituciona l e direitos humanos: compreens ões à violência obstétrica.	Pesqui sa exploratória	Trazer os conceitos interseccional idade, racismo institucional e direitos humanos para compreender a violência obstétrica relacionada às mulheres negras na saúde.	Embora os avanços adquiridos a partir das políticas públicas e iniciativas governamentais em prol da saúde da população negra muitos desafios ainda precisam ser superados.

Azevedo <i>et al.</i> , 2022	A Política Nacional de Humanização no SUS: a palavra como “dáviva” na subjetivação da atenção e gestão em saúde.	Estudo qualitativo	Abordar aspectos conceituais a partir dos pressupostos teóricos sociológicos, antropológicos e históricos	Propõe-se revisitara teoria donatista da conversação e interação verbal, em que a perspectiva seja analisada contemporaneamente, a partir da circulação das palavras das políticas públicas.
Cotta <i>et al.</i> , 2020	Parto Humanizado: limites e possibilidades	Pesquisa bibliográfica	Analisar as possibilidades de uma parte humanizada da assistência.	É importante e necessária a implantação de políticas de humanização que possibilite a valorização da atenção à mulher durante o processo de parto.
Doricci; Lorenzi, 2021	Revisão integrativa sobre cogestão no contexto da Política Nacional	Revisão integrativa da literatura	Explorar a produção científica no Brasil sobre a Cogestão, após a criação da PNH em 2003	Levantar reflexões e questões que funcionam como ideias ou aberturas para novos estudos e pesquisas sobre a temática, que possam oferecer análises ou

	de Humanização.			teorias inovadoras de gestão.
Ismael <i>et al.</i> , 2020	Assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica.	Revisão bibliográfica	Descrever a violência obstétrica e a assistência de enfermagem na promoção do parto seguro	Os enfermeiros desempenham um papel importante para promover um parto seguro para as parturientes, sendo fundamental e insubstituível a presença dos mesmos para promover um parto humanizado.
Lansky <i>et al.</i> , 2019	Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes	Estudo transversal multicêntrico e multimétodos	Analisar o perfil e a experiência de parto de 555 mulheres que visitaram uma exposição durante a gestação.	O relato identificou que apenas 12,6% das mulheres reflete desconhecimento ao problema e se concentra na população de menor renda
Leal <i>et al.</i> , 2018	Percepção da enfermeira obstetra acerca da violência obstétrica.	Estudo exploratório com abordagem qualitativa.	Conhecer a percepção de enfermeiras obstetras acerca da	Vislumbrou à necessidade de estratégias preventivas a ocorrência do fenômeno da violência obstétrica.

			violência obstétrica.	
Melo <i>et al.</i> , 2018	Atuação do enfermeiro no parto humanizado.	Revisão bibliográfica	Investigar na literatura nacional qual o papel do enfermeiro na humanização do parto.	A assistência prestada à parturiente pelo enfermeiro deve ser diferenciada e humanizada garantindo a autonomia e direitos da mulher.
Nascimento <i>et al.</i> , 2020	Desafios da assistência de enfermagem ao parto humanizado.	Revisão bibliográfica	Compreender como as ações de enfermagem ajudam a diminuir a utilização de técnicas intervencionistas durante o trabalho de parto.	Necessidade do profissional de enfermagem possuir conhecimento técnico-científico do processo de nascimento afim de reconhecer as necessidades da gestante.
Nascimento; Silva; Viana, 2018	Assistência de enfermagem no parto humanizado.	Revisão de literatura integrativa	Identificar os benefícios relacionados à assistência de enfermagem no parto humanizado	A assistência ao parto deve sempre visar o bem-estar enfatizando os direitos de se fazer um acolhimento com segurança e tranquilidade.



			lado qualquer processo que possa ser demasiadamente evasivo e desnecessário.	
Queiroz <i>et al.</i> , 2021	Assistência de enfermagem às parturientes no parto humanizado: revisão integrativa da literatura	Revisão da literatura	Identificar através de um levantamento bibliográfico as evidências disponíveis sobre os cuidados de enfermagem prestados às parturientes no parto humanizado.	O cuidado das enfermeiras foi descrito como satisfatório, com competência técnica e humana, que contempla as necessidades, desejos, expectativas e escolhas das mulheres durante o trabalho de parto e parto.
Russo; Nucci, 2020	Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova	Pesquisa bibliográfica qualitativa	Identificar a nova realidade dos modos de parir no Brasil	O movimento do parto humanizado vem ganhando força, tendo como objetivos a denúncia da violência obstétrica e o retorno da forma natural de parturição e o cuidado com o bebê.

	maternidade.			
Silva <i>et al.</i> , 2019	Significados e práticas da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado: uma revisão de literatura	Revisão de literatura	Analisar o significado e as práticas da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado, no período de 2007 a 2017	No parto humanizado deve ser respeitado o processo fisiológico de cada mulher, evitando procedimentos desnecessários ou prejudiciais.
Souza <i>et al.</i> , 2019	Tecnologias apropriadas ao processo do trabalho de parto humanizado.	Estudo reflexivo	Refletir sobre as tecnologias apropriadas utilizadas pelos enfermeiros generalistas e obstetras no processo do trabalho de parto humanizado.	A aplicabilidade das tecnologias leve e leve-dura é favorável ao parto humanizado, reduzindo assim os riscos de infecção e mortalidade materna e neonatal.
Toral <i>et al.</i> , 2018	Assistência de enfermagem na humanização do	Revisão integrativa da literatura	Identificar o papel do enfermeiro na humanização do parto e	O enfermeiro tem o papel de aproximar a realidade da assistência à humanidade às necessidades da mulher.

	parto: uma revisão integrativa.		conhecer a produção científica sobre a assistência do enfermeiro na humanização do parto.	
--	---------------------------------------	--	---	--

**Fonte:**Dados dos artigos, 2023.

Para Assis (2018), a entrada da enfermagem obstétrica na atenção aos partos de baixo risco, anteriormente ocupados majoritariamente por médicos tem provocado embates entre as categorias, o que pode dificultar a implantação da política de humanização. Diante disso, Lansky e colaboradores (2019) pressupõem, que a não participação ativa dos profissionais de enfermagem no processo de parturição dentro da maternidade contribui para a falta de conhecimento sobre o tema abordado.

Em seu estudo, Ismael (2020) salienta que os obstáculos encontrados na implementação do cuidado humanizado relacionam-se principalmente com o desconhecimento das mulheres, de seus familiares e acompanhantes sobre os direitos reprodutivos na atenção ao parto e nascimento. Leal (2018) complementa enfatizando que a falta de orientação e preparo do acompanhante, a relação assimétrica entre profissionais de saúde e parturiente, a insuficiência e negação da informação, as más condições estruturais e a falta de comunicação são os principais percalços que dificultam o processo da humanização no parto.

Como alternativa apontada por Silva (2019), acredita-se que a chave da humanização no parto é o pré-natal, sendo ideal nesse período o fornecimento de orientações adequadas no processo de gestação até o puerpério, levando conhecimento para a mulher sobre seus direitos, e o enfermeiro é visto como profissional essencial nesse processo.

Russo (2020) ratifica que a enfermagem durante o processo de parto atua promovendo maior segurança e conforto a paciente, buscando sempre realizar uma escuta qualificada e estabelecer um vínculo com a gestante. Nascimento (2018) corrobora que a presença do enfermeiro durante o trabalho de parto é essencial para compreender as necessidades da parturiente e então perceber quais ações devem ser realizadas. Complementa ainda afirmando que é grande a importância dos enfermeiros na redução da ansiedade das gestantes e parturientes, proporcionando-lhes mais coragem, conforto e segurança.

Melo (2018) nota a necessidade dos profissionais de enfermagem se especializarem cada vez mais no processo de humanização, buscando manter uma postura qualificada diante da assistência ao parto e nascimento, reconhecendo sua importância como membro da equipe de saúde na assistência à mulher e o neonato. Souza (2019) complementa que esse profissional necessita utilizar de seu conhecimento técnico-científico para promover a saúde e bem-estar do binômio mãe e filho, auxiliando na implementação das práticas humanizadas dentro dos hospitais e maternidades.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização da revisão bibliográfica pôde-se compreender que enfermeiro tem um papel fundamental no processo do parto humanizado, considerando sua capacidade de realizar um acompanhamento seguro e atencioso junto à parturiente e sua família, buscando sempre assistir as necessidades requeridas em cada fase desse processo, para que dessa forma, a gestante consiga exercer sua maternidade de maneira segura, prezando sempre pelo bem-estar do binômio mãe e filho.

Além disso, pôde-se observar que esse profissional é personagem essencial durante o pré-natal, oferecendo assistência e esclarecimentos durante o período gravídico, momento esse que é primordial para a construção do parto humanizado. Considera-se ainda que é necessária a mobilização dos serviços de saúde para

capacitação dos enfermeiros no processo da humanização, uma vez que são vistos como indispensáveis para a assistência às famílias, principalmente às mulheres, para que assim, possam se sentir seguras e empoderadas nesse momento tão especial da vida.

## REFERÊNCIAS

ASSIS, J.F. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. **Serviço Social & Sociedade**, p. 547-565, 2018.

AZEVEDO, A.R.Z. *et al.* ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO. **REVISTA CIENTÍFICA**, p. 103, 2022.

BRASIL.**Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2003. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_fol\\_heto.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fol_heto.pdf). Acesso em: 15 de outubro de 2022.

BRASIL.**Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Brasília, 2000. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html). Acesso em: 15 de setembro de 2023.

BRASIL. **Portaria N° 1.459, de 24 de junho de 2011. Rede Cegonha**. Brasília, 2011. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html). Acesso em: 15 de setembro de 2023.

BRASIL. **Atenção ao pré-natal de baixo risco: caderno deAtençãoBásica nº32**.Brasília:2012. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0569\\_01\\_06\\_2012\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0569_01_06_2012_rep.html) Acesso em: 15 de setembro de 2023.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução COFEN-0477/2015**. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015\\_30967.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015_30967.html). Acesso em: 10 de setembro de 2023.

COTTA, J.E.D. *et al.* Parto Humanizado: limites e possibilidades. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, 2020.

DORICCI, G.C.; GUANAES, C.G. Revisão integrativa sobre cogestão no contexto da Política Nacional de Humanização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2949-2959, 2021.

ISMAEL, F.M.*et al.* Assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020.

LANSKY, S. *et al.* Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2811-2824, 2019.

LEAL, S.Y.P.*et al.* Percepção da enfermeira obstetra acerca da violência obstétrica. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 1, 2018.

MELO, A.A.P. *et al.* Atuação do enfermeiro no parto humanizado. **Revista Científica Eletrônica de Enfermagem da Faef**, v. 1, n. 1, p. 4-11, 2018.a

MELO, A. K. V. *et al.* Revisão de literatura. **Scientific-Clinical Odontology**, p. 323, 2020. b

NASCIMENTO, E.R. *et al.* Desafios da assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 6, n. 1, p. 141-141, 2020.

NASCIMENTO, F.C.; SILVA, M.P.; VIANA, M.R.Pereira. Assistência de enfermagem no parto humanizado. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 4, 2018.

QUEIROZ, R.N.L.S.; MONTE, B.K.S. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS PARTURIENTES NO PARTO HUMANIZADO: revisão integrativa da literatura. **Revista da Saúde da AJES**, v. 7, n. 14, 2021.

RUSSO, J.A.; NUCCI, M.F. Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, 2020.

SILVA, T.M.A. *et al.* Significados e práticas da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research–BJS**, v. 26, n. 1, p. 90-94, 2019.

SOUZA, F.M.L.C. *et al.* Tecnologias apropriadas ao processo do trabalho de parto humanizado. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 2, 2019.

TORAL, A.; *et al.* Assistência de enfermagem na humanização do parto: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v. 8, n. 1, p. 45-53, 2018  
MELO, A. K. V. *et al.* Revisão de literatura. **Scientific-Clinical Odontology**, p. 323, 2020.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO MANEJO DAS HIPOGLICEMIAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

### NURSING CARE IN THE MANAGEMENT OF HYPOGLYCEMIA: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Naênnya Carolina de Oliveira<sup>13</sup>  
José Jairo Teixeira da Silva<sup>14</sup>

#### RESUMO

A diabetes mellitus é uma doença endócrina e crônica que necessita de acompanhamento e cuidados contínuos para evitar complicações decorrentes do controle inadequado da doença. Em vista disso, a enfermagem desempenha um papel fundamental no manejo dessa condição. Este estudo tem como objetivo geral caracterizar a assistência de enfermagem no manejo dos episódios hipoglicêmicos. É uma revisão integrativa da literatura, realizada no período de fevereiro a setembro de 2023, utilizando a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca foi feita utilizando o operador booleano *AND* e os descritores "diabetes; enfermagem; hipoglicemia". Após a busca, foram identificados ao todo 43 artigos onde, após leitura detalhada, foram escolhidos 10 artigos. A maior parte dos artigos foram publicados em inglês e os resultados obtidos em 90% dos artigos se apresentaram favoráveis ao que foi proposto. Com isso, a assistência de enfermagem no manejo das alterações glicêmicas, em especial na hipoglicemia, se mostraram favoráveis e eficazes.

**Palavras-chave:** Diabetes; Enfermagem; Hipoglicemia.

#### ABSTRACT

Diabetes mellitus is a chronic endocrine disease that requires continuous monitoring and care to avoid complications resulting from inadequate control of the disease. In view of this, nursing plays a fundamental role in managing this condition. This study has the general objective of characterizing nursing care in the management of hypoglycemic episodes. It is an integrative review of the literature, carried out from February to September 2023, using the Virtual Health Library (VHL) database. The search was carried out using the Boolean operator *AND* and the descriptors "diabetes; nursing; hypoglycemia". After the search, a total of 43 articles were identified where, after detailed reading, 10 articles were chosen. Most of the articles were published in English and the results obtained in 90% of the articles were favorable to what was proposed. As a result, nursing assistance in the management of glycemic changes, especially hypoglycemia, proved to be favorable and effective.

**Keywords:** Diabetes; Nursing; Hypoglycemia.

---

<sup>13</sup> Discente do curso de bacharel em enfermagem da UNIFACOL. Email: naenyac.oliveira@unifacol.edu.br

<sup>14</sup> Docente do curso de bacharel em enfermagem da UNIFACOL. Email: josejairo09@gmail.com



## 1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença endócrina que é determinada pelos altos níveis de glicose no sangue, decorrente de baixa ou nenhuma produção de insulina pelo pâncreas, ou também pela incapacidade do organismo de utilizar a insulina de forma eficiente. Esta atinge grande parte da população e sua incidência tem aumentado com o envelhecimento populacional, se tornando, ao longo dos anos, uma doença cada dia mais comum (Flor; Campos, 2017).

Com o decorrer dos anos, cresce o número de diabéticos na população adulta, acometendo indivíduos cada vez mais jovens. A DM é um desafio sério e crescente para a saúde pública, tendo o número de adultos com a doença mais do que triplicado nos últimos 20 anos e esse aumento é devido a, principalmente, dois grandes fatores: má alimentação da população e a falta de atividade física regular, desencadeando, como consequência, obesidade e outros problemas de saúde, como a diabetes (Flor; Campos, 2017).

Segundo a *International Diabetes Federation* (2021), foi apresentado em sua 10ª edição do Atlas de Diabetes que existem aproximadamente 537 milhões de adultos entre 20 a 79 anos com diabetes no mundo todo. Os dados também mostram a previsão que esse número aumente para 643 milhões em 2030 e para 783 milhões em 2045.

Por ser uma doença crônica, a diabetes precisa de tratamento vitalício para manter os níveis de glicose sempre controlados, evitando, assim, complicações decorrentes do mau controle da glicemia. Uma glicemia em seus níveis normais se encontra nos valores de 70mg/dL a 100mg/dL. Acima desses valores, até 125mg/dL, uma pessoa é considerada como pré-diabética e a partir de 126mg/dL é considerada diabética. Quando a diabetes está descompensada, ela pode gerar complicações graves e até emergências glicêmicas como, por exemplo, cetoacidose diabética e estado hiperosmolar hiperglicêmico, que é quando a glicemia se encontra em níveis muito elevados e no caso da cetoacidose diabética ainda há a produção de cetonas que, por ser uma substância ácida que vai causar um desequilíbrio no pH sanguíneo, e se não for tratada adequadamente, pode levar à óbito (Grossi, 2006).

Por outro lado, quando a glicemia atinge níveis abaixo de 70mg/dL, caracteriza-se a hipoglicemia. A hipoglicemia pode ser resultado de tratamento inapropriado, como uso de insulina ou uso de alguns hipoglicemiantes orais, como por exemplo a glibenclamida, mas também pode estar relacionada a condições inerentes ao paciente, como exemplo a alimentação e atividade física rigorosa após o uso da insulina. Apesar de muito se discutir sobre as implicações de uma hiperglicemia, a hipoglicemia também é considerada uma emergência glicêmica e requer atenção e tratamento imediato, pois uma hipoglicemia grave ou o prolongamento dela pode causar coma e até mesmo a morte (Roque, 2018).

O enfermeiro tem papel fundamental na assistência ao paciente com DM. É extremamente importante que este profissional saiba identificar precocemente os sinais e sintomas sugestivos de uma hipoglicemia, sendo estes fraqueza, tontura, fome, confusão, suor e calafrios, visão embaçada, sensação de parestesia ou dormência na região dos lábios e na língua, convulsões e inconsciência e, diante desses sintomas, o enfermeiro saiba como agir. Os cuidados prioritários na assistência de enfermagem em situações de hipoglicemia são a realização do hemoglicoteste, também chamado de HGT, obtenção de acesso venoso, avaliação do equilíbrio hidroeletrólítico e ácido básico, “verificação do padrão respiratório como prioridade, avaliação dos sinais e sintomas, monitorização dos sinais vitais, coleta de gasometria arterial e também a instalação de oxigênio” (Oliveira; Schoeller; Hammerschmidt; Vargas; Girondi, 2014, p. 522).

Diante do exposto, vimos que a diabetes é uma doença crônica que requer tratamento e acompanhamento e nota-se a necessidade de compreender como se dá a assistência de enfermagem a estes pacientes. Diante disso, essa pesquisa tem como objetivo geral caracterizar, com base na literatura, a assistência de enfermagem no manejo dos episódios hipoglicêmicos nos pacientes com Diabetes Mellitus.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Natureza do estudo**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura acerca da assistência de enfermagem no manejo de episódios hipoglicêmicos. A revisão integrativa configura-se um método amplamente utilizado na área da pesquisa que visa sumarizar e integrar os resultados de pesquisa sobre um tema ou questão específica de maneira sistemática e organizada. Ela tem como objetivo contribuir para o conhecimento sobre o tema ou questão, reunindo e analisando os resultados de estudos existentes (Roman; Friedlander, 1998).

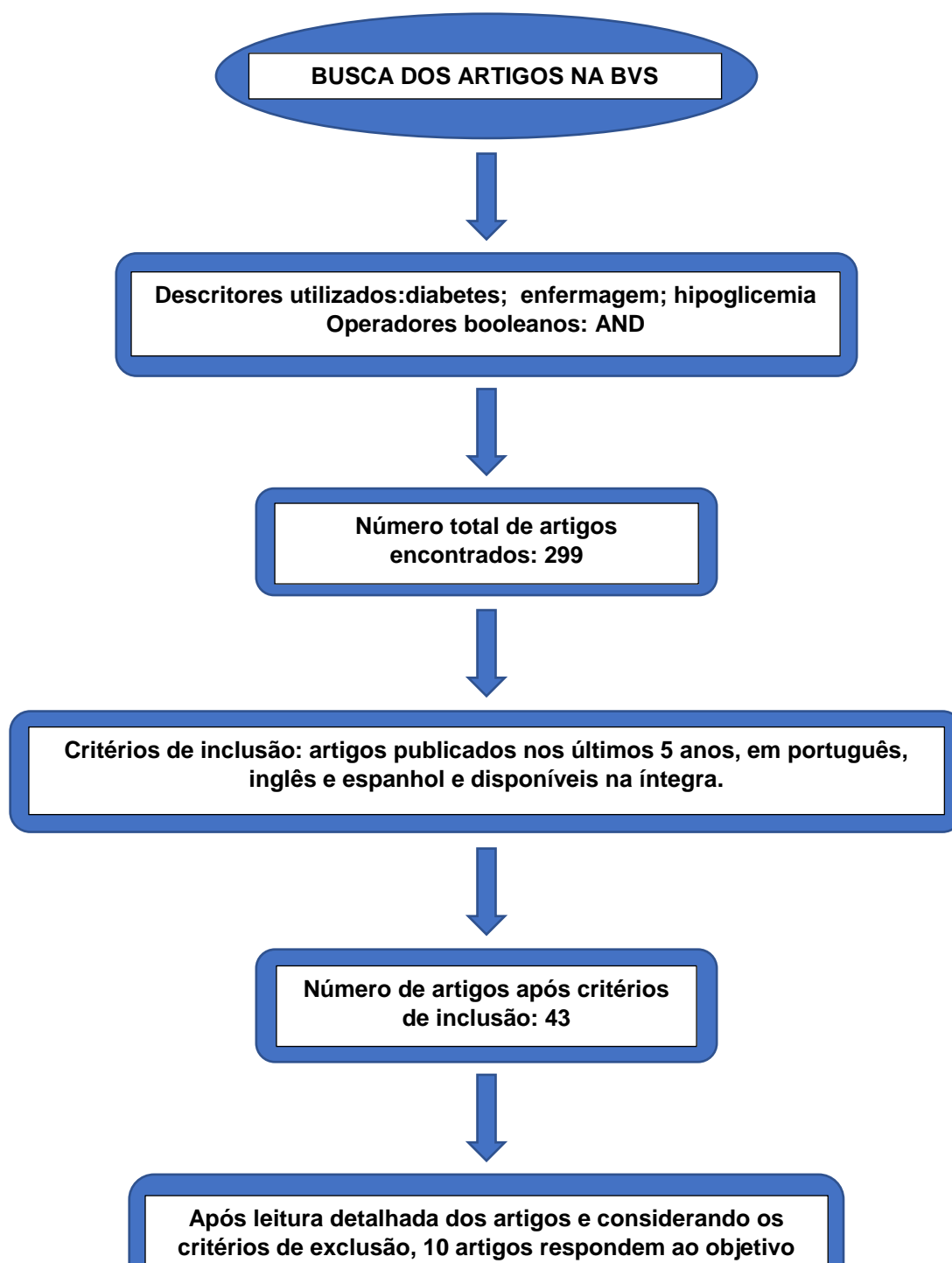
A revisão integrativa da literatura objetiva sintetizar o conhecimento através de um levantamento bibliográfico com a finalidade de responder a questão norteadora. Para Mendes, Silveira e Galvão (2008), ela se divide em cinco etapas, sendo essas a escolha do tema e da pergunta; separação dos critérios de inclusão, exclusão e a busca na literatura; categorização dos estudos; análise dos estudos selecionados e por fim, a interpretação dos resultados obtidos.

## **2.2 Coleta de dados**

Para obtenção da amostra deste estudo foram utilizados artigos encontrados na literatura, através do banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A busca foi feita utilizando os descritores diabetes AND enfermagem AND hipoglicemia, com o uso do operador booleano *AND*. Foram considerados como critérios de inclusão artigos originais publicados nos últimos 05 anos, em português, inglês, espanhol e disponíveis na íntegra e foram desconsiderados os artigos originais publicados há mais de 05 anos, resumos, teses, dissertações, revisões da literatura, manuais e livros, sendo estes os critérios de exclusão.

## **2.3 Organização e análise dos dados**

Na busca inicial, foram obtidos 43 artigos. Numa análise preliminar dos artigos encontrados, 03 foram excluídos por se tratar de revisões integrativas e 01 por estar repetido na base de dados. Em seguida, foi realizada uma leitura exploratória e detalhada de cada resumo/artigo, destacando aqueles que responderam ao objetivo proposto por este estudo, a fim de organizar e tabular os dados. Obteve-se, após leitura sistemática, 10 artigos que responderam a pergunta norteadora desse estudo. Para a organização e tabulação dos dados, foi elaborado um instrumento no software Word, versão 365 (Office®) de coleta de dados contendo: título, autor, periódico, ano de publicação, objetivo do estudo e principais resultados.



### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Diabetes Mellitus

O diabetes Mellitus é uma doença endócrino-metabólica que envolve uma série de fatores, incluindo genéticos, biológicos e ambientais. É caracterizada pela presença de hiperglicemia crônica, que significa níveis elevados de glicose no sangue, devido a defeitos na secreção de insulina pelo pâncreas ou na ação da insulina nos tecidos do corpo (Ministério da Saúde, 2020).

A *International Diabetes Federation* (IDF) trouxe em sua 10ª edição do atlas de diabetes dados globais da prevalência de pessoas com diabetes no mundo, onde a diabetes atinge cerca de 537 milhões de pessoas no mundo e traz também a estimativa de novos casos nos próximos anos, estimando que os números de adultos com diabetes cheguem a 643 milhões em 2030 e para 783 milhões em 2045 (*International Diabetes Federation*, 2021).

O atlas mostra também como isso afeta o gasto global com a diabetes, que aumenta mais a cada ano que passa. O Atlas de Diabetes da IDF publica, desde a sua 3ª edição de 2006, os gastos globais com a saúde devido ao diabetes onde, em 2007, os dados mostraram gastos que ultrapassaram US\$ 232 bilhões de dólares. Em 2021, cerca de US\$ 966 bilhões de dólares foram gastos com a saúde de pacientes diabéticos entre a faixa etária de 20 a 79 anos, representando um aumento de 316% em menos de 15 anos e a projeção é que esses números cheguem a US\$ 1,03 trilhões até 2030 e US\$ 1,05 trilhões até 2045 (*International Diabetes Federation*, 2021).

O diagnóstico da diabetes mellitus (DM) deve ser determinado pela detecção de níveis elevados de glicose no sangue. Para o diagnóstico, podem ser utilizados o exame de glicemia em jejum, a medição da hemoglobina glicada, e o teste oral de tolerância à glicose (TOTG). É aconselhável, em alguns casos, realizar o rastreamento em pacientes sem sintomas (Cobas, 2021)

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), a categorização do diabetes mellitus possibilita a terapia apropriada e a formulação de abordagens para a detecção precoce de doenças concomitantes e complicações crônicas. A SBD preconiza a classificação fundamentada na etiologia do diabetes, na qual abrange o diabetes mellitus tipo I (DM1), o diabetes mellitus tipo II (DM2), o diabetes mellitus gestacional (DMG) e outras formas de diabetes (Rodacki, 2021).

### 3.1.1 Diabetes tipo I

O Diabetes tipo 1 é uma doença autoimune na qual o sistema imunológico do corpo ataca e destrói as células Beta do pâncreas, que são responsáveis pela produção de insulina. Quando as células Beta pancreáticas são danificadas ou destruídas pelo sistema imunológico, o corpo não pode mais produzir insulina adequadamente. Isso resulta em uma grave deficiência de insulina, levando a níveis elevados de glicose no sangue, o que pode causar uma série de problemas de saúde se não for controlado (Bethany, 2021).

O Diabetes do tipo 1 é mais prevalente em crianças e adolescentes. A manifestação clínica é súbita, frequentemente levando a outras complicações, como por exemplo a cetoacidose diabética, o que requer o uso de insulina em regime completo desde o momento do diagnóstico ou pouco tempo depois (Rodacki, 2021).

### 3.1.2 Diabetes tipo II

O diabetes mellitus tipo 2 (DM2), também chamado de diabetes mellitus não insulino-dependente, tem uma etiologia multifatorial, onde fatores genéticos, estilo de vida e estado de saúde do paciente desempenham papéis influentes no desenvolvimento da condição. Estudos sugerem que a carga nutricional resulta em um aumento na secreção de insulina, desencadeando à hiperinsulinemia.

Esta hiperinsulinemia, por sua vez, desencadeia a resistência à insulina, eventualmente levando à disfunção das células  $\beta$  pancreáticas(Jingqian; Yingsheng; Shan; Lu; Songying, 2023).

Apesar da existência de uma predisposição genética para o Diabetes Mellitus tipo 2, tanto o início quanto o curso da doença são mais influenciados pelo ambiente, como exemplo uma alimentação inadequada e a falta de atividade física regular sendo os principais fatores para desencadear a doença. Os efeitos colaterais dos fármacos, mesmo os fármacos de primeira escolha, como a metformina, ainda continuam a ser um desafio, podendo causar, no caso da metformina, sintomas como náuseas e desconforto gástrico. Portanto, a adoção de hábitos saudáveis, incluindo uma dieta apropriada e a prática de exercícios físicos regulares, com o uso de fármacos como uma terapia complementar, emerge como uma alternativa de tratamento mais saudável e econômica(Jingqian; Yingsheng; Shan; Lu; Songying, 2023).

### 3.1.3 Diabetes gestacional

A desregulação glicêmica é a anomalia metabólica mais frequente na gravidez. No início do pré-natal, a investigação do diabetes mellitus oferece uma oportunidade valiosa para mitigar o risco de anomalias congênitas e também atentar-se sobre a necessidade do rastreamento e conseqüentemente do tratamento dessas complicações do DM. A forma mais comum de elevação nos níveis de glicose durante a gestação é o DMG, que é caracterizado por uma inconstante intolerância aos carboidratos. Essa intolerância, porém, não se manifesta após a gestação (Zajdenverg, 2021).

A elevação dos níveis de glicose durante a gestação pode vir a trazer inúmeros resultados adversos tanto para a mãe quanto para o feto. É imprescindível ressaltar que é possível diminuir os riscos relacionados ao DM durante a gestação, como por exemplo mantendo um controle glicêmico eficaz (Zajdenverg, 2021).

No Manual de Gestação de Alto Risco de 2012, o Ministério da Saúde preconizou o emprego de indicadores clínicos de risco para Diabetes Mellitus

Gestacional (DMG), em associação com a medição da glicemia em jejum no início da gestação (antes de 20 semanas ou o mais breve possível), como parte do processo de triagem para DMG. Quando a glicemia em jejum estiver na faixa de 85 a 125 mg/dL ou se houver qualquer indicativo clínico de risco, as gestantes devem ser submetidas ao Teste Oral de Tolerância à Glicose com 75 g de glicose. O diagnóstico de DMG é confirmado quando pelo menos dois resultados estiverem igual ou superior a 95 mg/dL (jejum), 180 mg/dL na primeira hora e 155 mg/dL duas horas após o início do teste (FEBRASGO, 2019).

Embora a maioria das mulheres que desenvolveram Diabetes Mellitus Gestacional vejam uma normalização rápida da tolerância à glicose após o parto, o risco de desenvolver Diabetes Mellitus tipo 2 ou intolerância à glicose permanece significativo. A incidência de diabetes entre mulheres com histórico de Diabetes Mellitus Gestacional varia consideravelmente, com taxas de 3% a 65%. Essa ampla variação resulta de diferenças étnicas, uso de métodos diversos para diagnosticar diabetes após a gestação, falta de uniformidade nos critérios de diagnóstico, adoção de protocolos variados de acompanhamento, diferentes abordagens estatísticas dos dados e períodos de acompanhamento desiguais (FEBRASGO, 2019).

É de extrema importância conscientizar os profissionais de saúde e o público em geral sobre a importância de realizar o rastreamento pós-parto em puérperas que tiveram Diabetes Mellitus Gestacional. Isso ocorre porque a detecção e o tratamento precoces do Diabetes Mellitus tipo 2 reduzem o risco de possíveis complicações nesse grupo de mulheres (FEBRASGO, 2019).

## **3.2 Complicações relacionadas à glicemia**

### **3.2.1 Cetoacidose diabética**

A cetoacidose diabética (CAD) é uma complicação grave do diabetes mellitus, associada principalmente ao diabetes tipo I e que se desenvolve progressivamente. Essa condição é caracterizada pela presença da elevação



nos níveis de glicose, cetonas e acidose metabólica. Os sintomas iniciais da cetoacidose diabética incluem taquipneia, perda de peso, poliúria, náuseas, polidipsia, vômitos e dor abdominal e o quadro progride rapidamente, podendo causar sonolência, coma e até mesmo morte, caso haja atraso em iniciar o tratamento (Santomauro, 2023).

A cetoacidose diabética é caracterizada em leve, moderada e grave, de acordo com sua gravidade, levando em conta o valor do pH venoso. Um quadro de cetoacidose diabética com o pH de 7,20 a 7,30 é considerada uma CAD leve. Já um pH entre 7,10 e 7,20 é considerada de gravidade moderada. Quando o pH atinge níveis abaixo de 7,10, a CAD pode ser considerada grave. Porém, outros indicadores também estão associados a uma cetoacidose diabética grave, sendo alguns destes uma saturação abaixo de 92%, hipocalemia abaixo de 3,5 mmol/L, frequência cardíaca acima de 100bpm ou abaixo de 60bpm e Glasgow menor que 12 (Santomauro, 2023).

O tratamento da Cetoacidose Diabética deve ser iniciado imediatamente assim que se confirmar o diagnóstico, uma vez que a CAD é uma emergência médica que pode ser potencialmente fatal se não tratada prontamente. Esse tratamento consiste em fazer, principalmente, a reposição de eletrólitos, reposição de volume e insulino terapia para se obter a reversão do quadro (Santomauro, 2023).

### 3.2.2 Estado hiperosmolar hiperglicêmico

O Estado Hiperosmolar Hiperglicêmico (EHH), que é uma emergência médica que ocorre em pacientes diabéticos com hiperglicemia extrema, normalmente acima de 600mg/dL, mas diferente da CAD, é caracterizada pela ausência de cetose significativa. Este é um distúrbio metabólico grave que ocorre predominantemente em pessoas com diabetes tipo 2, embora também possa ocorrer em pessoas com diabetes tipo 1 (Fustiñana; Zuázaga; Pellegrini; Arpi; Prieto; Mateu; Krochik, 2020).

O EHH se manifesta clinicamente com poliúria, fraqueza, taquicardia, polidipsia, perda de peso, ressecamento das mucosas, hipotensão, diminuição

da elasticidade da pele e, em casos graves, choque. A desidratação e a perda de eletrólitos são mais marcantes em comparação com a CAD. Os sintomas predominantes para o diagnóstico do EHH incluem hiperglicemia grave, superior a 600 mg/dL, ausência de acidose significativa com pH superior a 7,3 e bicarbonato superior a 15 mEq/l), hiperosmolaridade de no mínimo 320 mOsm/kg, hipovolemia, ausência ou presença mínima de cetonemia e cetonúria, além de frequentes alterações do nível de consciência, como letargia, desorientação e estupor (Fustiñana; Zuázaga; Pellegrini; Arpi; Prieto; Mateu; Krochik, 2020).

O tratamento do EHH compreende a correção do déficit de líquidos e o ajuste dos níveis de fluidos e eletrólitos por via intravenosa. A insulina não é indicada no início do tratamento. É esperado que, com a administração de líquidos, a glicemia diminua a uma taxa de 75 a 100 mg/dL por hora. Se fosse administrada insulina logo no início do tratamento, esse glicemia poderia diminuir de maneira mais acentuada, o que poderia resultar em uma súbita queda na pressão osmótica intravascular, levando ao colapso circulatório, hipocalemia aguda grave e trombose venosa, o que aumentaria o risco de morte. A insulina só deve ser administrada quando a glicemia diminuir para uma taxa inferior a 50 mg/dL/hora, após feita a hidratação adequada (Fustiñana; Zuázaga; Pellegrini; Arpi; Prieto; Mateu; Krochik, 2020).

### 3.2.3 Hipoglicemia

O controle adequado dos níveis de glicose no sangue é fundamental para reduzir o risco de complicações microvasculares e doenças macrovasculares de longo prazo em indivíduos com diabetes, porém, alcançar um controle glicêmico intensivo pode aumentar o risco de uma hipoglicemia, que ocorre quando os níveis de açúcar no sangue se encontram extremamente baixos (Pearson, 2021).

O perigo de episódios de hipoglicemia representa uma barreira significativa para alcançar um controle glicêmico adequado. Isso ocorre porque as hipoglicemias graves geralmente apresentam sintomas neuroglicopênicos, ou

seja, sintomas desencadeados pela diminuição do suprimento de glicose para o cérebro e com isso comprometendo o estado de consciência, podendo resultar em convulsões, coma e até mesmo danos neurológicos permanentes. Episódios de hipoglicemias graves pode restringir a autonomia do paciente em atividades comuns, como a condução de veículos, e também pode ter um impacto significativo em sua capacidade de trabalho (Ministério da Saúde, 2020).

Uma hipoglicemia grave induz o desenvolvimento de arritmias cardíacas e aumenta a necessidade de oxigênio pelo músculo cardíaco, o que pode predispor a episódios de angina. Além disso, a hipoglicemia grave pode resultar em danos neurológicos permanentes, enfatizando a importância de sua identificação o mais cedo possível(Oliveira; Schoeller; Hammerschmidt; Vargas; Girondi, 2014, p. 522).

### **3.3 Assistência de enfermagem nas hipoglicemias**

As principais preocupações de enfermagem durante o atendimento de pacientes em situações de hipoglicemia grave incluem a realização do hemoglicoteste, sendo realizado como medida prioritária e também acesso venoso como a primeira intervenção de enfermagem (Oliveira; Schoeller; Hammerschmidt; Vargas; Girondi, 2014, p. 522).

A obtenção de um acesso venoso adequado é necessária devido a necessidade de uma reidratação intensiva e à correção de desequilíbrios hidroeletrólíticos e ácido-base, conforme a situação clínica de cada paciente. Também faz parte da assistência de enfermagem o controle e a monitorização dessa glicemia, verificando sempre e registrando nas anotações de enfermagem (Oliveira; Schoeller; Hammerschmidt; Vargas; Girondi, 2014, p. 522).

Além da assistência prestada em situações de emergências, os profissionais de enfermagem também precisam orientar e educar em saúde esses pacientes em relação a diabetes. É importante o profissional ter consciência de quão bem os pacientes entendem sua patologia e sua atitude em

relação a ela. Esses dados podem orientar estratégias e diretrizes de educação em saúde para a adesão ao tratamento (Capellari; Figueiredo, 2020).

Tabela com os artigos disponíveis na literatura e utilizados para construção desta pesquisa

Autor, revista e ano de publicação	Título	Delineamento	Objetivos	Resultados/intervenções de enfermagem propostas
Kelly, Bethany. Br J Community Nurs ; 26(11): 544-552, 2021 Nov 02.	Nursing interventions for people with type 1 diabetes and frequent hypoglycemia.	Quantitativa	Delinear sobre as principais intervenções de enfermagem nos pacientes com hipoglicemia.	Ações de educação em saúde comunitária; Otimização dos mecanismos de monitorização contínua; Sensibilização dos profissionais envolvidos sobre o manejo das hipoglicemias.
Hughes, Lucille; Caragher, Maura. Am J Nurs ; 121(5): 56-61, 2021 05 01.	Addressing Hospital-Acquired Hypoglycemia.	Quantitativa	Otimizar a monitorização da glicemia antes das refeições e monitorar a oferta da dieta em pacientes com diabetes em uso de insulina. Ademais, reduzir o número de complicações relacionadas	Monitorização contínua e dinâmica frente as variações de glicose (30 minutos antes das refeições), bem como garantia da oferta da refeição ao paciente. A importância da comunicação interdisciplinar e interprofissional, bem como conhecimento por parte dos profissionais dos

			à hipoglicemia no ambiente hospitalar.	protocolos institucionais e utilização da insulina.
<p>Pearson, Sam M; Whittam, Beverley; Kulavarasalingam, Kavita; Mitchell-Gears, Amelia; James, Cathyrn; Ajjan, Ramzi A.</p> <p>Cardiovasc Diabetol ; 20(1): 18, 2021 01 12.</p>	<p>Reduction in cardiovascular mortality following severe hypoglycemia in individuals with type 2 diabetes: the role of a pragmatic and structured intervention : Structured intervention for community hypoglycemia.</p>	Quantitativa	<p>Objetivou-se pacientes diabéticos com episódios graves de hipoglicemia e avaliar o impacto da intervenção liderada por enfermeiros na mortalidade.</p>	<p>Observou-se que a assistência de enfermagem intensiva ao paciente com desfecho cardiovascular desfavorável devido à hipoglicemia resultou em redução da taxa de mortalidade nesse público.</p>
<p>Emidio, Ana Catarina; Faria, Rita; Bispo, Bruno; Vaz-Pinto, Vítor; Messias, António; Meneses-Oliveira, Carlos.</p> <p>Rev. bras. ter. intensiva ; 33(1): 138-145, jan.-mar. 2021. tab, graf</p>	<p>GlucoSTR ESS - Projeto de otimização do controle glicêmico em uma unidade de cuidados intensivos portuguesa nível C (III)</p>	Quantitativa	<p>Instituir um programa de educação formal e, posteriormente, um protocolo de insulino-terapia.</p>	<p>Redução dos episódios hipoglicêmicos através de ações de educação em saúde, bem como pela aplicação de protocolos de insulino-terapia eletrônicos e manuais dinâmicos.</p>

<p>Brinati, Lídia Miranda; de Fátima Januário, Carla; Balbino, Paula Coelho; Gonçalves Rezende Macieira, Tamara; Cardoso, Sílvia Almeida; Moreira, Tiago Ricardo; de Oliveira Salgado, Patrícia.</p> <p>Int J Nurs Knowl ; 32(2): 96-102, 2021 Apr.</p>	<p>Incidence and Prediction of Unstable Blood Glucose Level among Critically Ill Patients: A Cohort Study.</p>	<p>Quantitativa</p>	<p>Avaliar a incidência e predição de glicemia instável em pacientes adultos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva.</p>	<p>Evidencia a necessidade de incorporar a NANDA-I o diagnóstico de enfermagem: risco de glicemia instável, visto que 50% dos participantes desse estudo apresentaram episódios hipoglicêmicos.</p>
<p>Schroder, Ana Carolina; Vanz, Ana Paula; Geremia, César; Trindade, Carolina Sturm; Canabarro, Simone Travi.</p> <p>Esc. Anna Nery Rev. Enferm ; 25(1): e20200046, 2021. tab</p>	<p>Telessaúde e em um centro de referência em Diabetes Mellitus: uma análise transversal</p>	<p>Quantitativa</p>	<p>Analisar uma ferramenta de telessaúde para pacientes diabéticos sob a perspectiva dos cuidadores.</p>	<p>Atendimento através de Telessaúde. No que tange a assistência de enfermagem, destaca-se as ações de educação em saúde.</p>
<p>Capellari, Claudia; Figueiredo, Ana Elizabeth Prado Lima.</p> <p>Rev. enferm. UERJ ; 28:</p>	<p>Conhecimento e Atitude: perfil de pessoas com diabetes em diálise.</p>	<p>Quantitativa</p>	<p>Identificar o conhecimento e o enfrentamento do diabetes junto a pessoas com</p>	<p>Segundo os autores, uma das estratégias mediadas por enfermeiros consiste nas ações de educação em saúde como uma forma de adequar</p>

e45261, jan.-dez. 2020.			diabetes em diálise.	os cuidados, capacitar os pacientes e torná-los corresponsáveis por seu tratamento e por sua condição de saúde.
Pena Jiménez, Yaima; Medina Pérez, José Martín; Águila Moya, Oscar.  Medicentro (Villa Clara) ; 23(1)ene.-mar. 2019.	Atención de enfermería en complicaciones metabólicas del recién nacido hijo de madre con diabetes pregestacional.	Quantitativa	Determinar as principais complicações e intervenções de enfermagem ao RN proveniente de gestação cursando com diabetes.	Dentre as principais intervenções de enfermagem, destacam-se: estimular a alimentação precoce do RN, ações de educação em saúde.
Nelson, Elizabeth; Bobade, Rohit; Hunt, Vicki; Mundi, Manpreet S.  J Am Assoc Nurse Pract ; 30(8): 443-449, 2018 Aug.  Artigo em Inglês   MEDLINE   ID: mdl-29846308	Optimizing adult diabetes care in community health.	Quantitativa	Reduzir os valores de hemoglobina glicada para valores inferiores a 8%.	Nesse estudo, a assistência de enfermagem prestada por enfermeiros especialistas contribui com o controle da hemoglobina glicada dos pacientes. Além disso, os autores defendem a proposta que profissionais especializados não apenas contribuem para melhor controle glicêmico, quanto contribuem para redução do risco da hipoglicemia e

				melhora do autocontrole glicêmico pelo paciente.
Kyi, M; Wraight, P R; Rowan, L M; Marley, K A; Colman, P G; Furlanos, S.  Diabet Med ; 35(6): 816-823, 2018 06.	Glucose alert system improves health professional responses to adverse glycaemia and reduces the number of hyperglycaemic episodes in non-critical care inpatients.	Quantitativa	Investigar o efeito de um novo sistema de alerta de glicose, compreendendo o Melbourne Glucose Alert Pathway e medidores de glicose no sangue em rede com capacidade para alerta de glicose, nas respostas dos enfermeiros e dos médicos do hospital à glicemia adversa.	Nesse estudo, não houve benefícios do sistema de alerta na monitorização da glicose em pacientes com hipoglicemia quanto comparado ao tempo de resposta por enfermeiros.

Fonte: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento do diabetes é um equilíbrio delicado entre manter os níveis de glicose no sangue dentro de metas saudáveis e evitar hipoglicemia. Isso geralmente envolve uma abordagem individualizada, em que o plano de tratamento é adaptado às necessidades e às características do paciente. Sendo assim, a assistência de enfermagem aos pacientes com diabetes,



especificamente as hipoglicemias, busca estabelecer metas glicêmicas apropriadas e desenvolver planos de tratamento que minimizem o risco desta hipoglicemia, ao mesmo tempo que busca um controle glicêmico ideal. Além disso, o monitoramento regular da glicose, a educação em saúde sobre o diabetes e o uso adequado da insulina e monitoramento da glicose podem ajudar a melhorar o controle glicêmico e reduzir o risco de complicações.

## REFERÊNCIAS

- ALENCAR, Delmo de Carvalho *et al.* CONSULTA DE ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DE USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. *Revista de Enfermagem Ufpe Online*, Recife, v. 11, n. 10, p. 3749-3756, 01 out. 2017. Acessado em: 30 mar. 2023.
- BRINATI, Lídia Miranda; JANUÁRIO, Carla de Fátima; BALBINO, Paula Coelho; GONÇALVES, Tamara Rezende Macieira; CARDOSO, Silvia Almeida; MOREIRA, Tiago Ricardo; SALGADO, Patrícia de Oliveira. Incidence and Prediction of Unstable Blood Glucose Level among Critically Ill Patients: A Cohort Study. ***International Journal of Nursing Knowledge***, v. 32, p.96-102, julho 2020.
- CAPELLARI, Claudia; FIGUEIREDO, Ana Elizabeth Prado Lima. Conhecimento e Atitude: perfil de pessoas com diabetes em diálise. *Revista de Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 28, p. 1-10, 2020. Acessado em: 28 setembro 2023.
- COBAS, Roberta; RODACKI, Melanie; GIACAGLIA, Luciano; CALLIARI, Luis Eduardo; NORONHA, Renata Maria; VALERIO, Cynthia; CUSTÓDIO, Joaquim; SCHARF, Mauro; BARCELLOS, Cristiano Roberto Grimaldi; Zajdenverg L, Gabbay G, Bertoluci M. Diagnóstico do diabetes e rastreamento do diabetes tipo 2. ***Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes***, 7 julho 2021.
- EMIDIO, Ana Catarina; FARIA, Rita; BISPO, Bruno; VAZ-PINTO, Vítor; MESSIAS, António; MENESES-OLIVEIRA, Carlos. GlucoSTRESS - Projeto de otimização do controle glicêmico em uma unidade de cuidados intensivos portuguesa nível C (III). ***Revista Brasileira de Terapia Intensiva***, v. 33, p. 138-145, março 2021.
- FLOR, Luisa Sorio; CAMPOS, Monica Rodrigues. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 16-29, mar. 2017.
- FUSTIÑANA, Dras. A; ZUÁZAGA, M.; PELLEGRINI, S.; ARPI, L.; PRIETO, M.; MATEU, C. Martínez; KROCHIK, G. MANEJO DE LAS ALTERACIONES DEL SENSORIO EN LA CETOACIDOSIS DIABETICA Y EL ESTADO

HIPEROSMOLAR HIPERGLUCEMICO. **Revista del Hospital de Pediatría Garrahan**, [S.L], v. XXVII, n. 2, p. 184-191, diciembre 2020.

GROSSI, Sonia Aurora Alves. O manejo da cetoacidose em pacientes com Diabetes Mellitus: subsídios para a prática clínica de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, [S.L.], v. 40, n. 4, p. 582-586, dez. 2006.

HUGHES, Lucille; CARAGHER, Maura. Addressing Hospital-Acquired Hypoglycemia. **American Journal of Nursing**, v. 121, n. 5, p. 56-61, maio 2021.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF Diabetes Atlas 10th edition, 2021.

JINGQIAN, Su; YINGSHENG, Luo; SHAN, Hu; LU, Tang; SONGYING, Ouyang. Advances in Research on Type 2 Diabetes Mellitus Targets and Therapeutic Agents. **Internacional Journal of Molecular Sciences**, [S.L], v. 24, n. 13381, p. 1-28, 29 agosto 2023.

KELLY, Bethany. Nursing interventions for people with type 1 diabetes and frequent hypoglycaemia. **British Journal of Community Nursing**, v. 26, n. 11, p. 544-552, 03 novembro 2021.

KYI, M.; WRAIGHT, P. R.; ROWAN, L. M.; MARLEY, K. A.; COLMAN, P. G.; FOURLANOS, S. Glucose alert system improves health professional responses to adverse glycaemia and reduces the number of hyperglycaemic episodes in non-critical care inpatients. **Journal Diabetic Medicine**, v. 36, p. 816-823, 2018.

LAGO, Itamara Duarte do; PAULA, Janaina Maria dos Santos Francisco de. Assistência de enfermagem a um paciente diabético. *Revista de Enfermagem da Ufpi, Piauí*, v. 6, n. 4, p. 75-78, 01 dez. 2017.

Lima, Nalva Kelly Gomes; Fernandes, Marta Regina Chaves Camilo; Silva, Jéssyka Chaves; Silva, Arthur Felipe Rodrigues; Coura, Alexsandro Silva; França, Inácia Sátiro Xavier. Eficácia dos protocolos de enfermagem direcionados ao paciente com complicações diabéticas. **Revista online de pesquisa**, jan/dez; 13:685-691, 2021.

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*, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DO DIABETE MELITO TIPO 1**, Brasília, v. 1, p. 1-68, 2020.

NELSON, Elizabeth; BOBADE, Rohit; HUNT, Vicki; MUNDI, Manpreet S. Optimizing adult diabetes care in community health. **Journal of the American Association of Nurse Practitioners**, v. 30, p. 443-449, agosto 2018.

PEARSON, Sam M.; WHITTAM, Beverley; KULAVARASALINGAM, Kavita; MITCHELL-GEARS, Amelia; JAMES, Cathryn; AJJAN, Ramzi A. Reduction in cardiovascular mortality following severe hypoglycemia in

individuals with type 2 diabetes: the role of a pragmatic and structured intervention : Structured intervention for community hypoglycemia.

**Cardiovascular Diabetology**, v. 20, 12 janeiro 2021.

PENA JIMÉNEZ, Yaima; MEDINA PÉREZ, José Martin; ÁQUILA MOYA, Oscar. Atención de enfermería en complicaciones metabólicas del recién nacido hijo de madre con diabetes pregestacional / Nursing care in metabolic complications of the newborn child from mothers with pregestational diabetes. **Medicentro**, v. 23, 2019.

PEREIRA, B. G.; FERNANDES, C. E.; SAUNDERS, C.; NASCIMENTO, D. J.; MOISÉS, E. C. D.; CALDERON, I. M. P.; SÁ, M. F. S.; CORNETTA, M. C. M.; OPPERMAN, M. L. R.; RUDGE, M. V. C.; SANCOVSKI, M.; REDHER, P. M.; COSTA, R. A.; COSTA, R. A. A.; CODARIN, R. R.; MATTAR, R.; BARROS, R. A. J. P. A.; FRANCISCO, R. P. V.; RIO, S. M. P.; SCUDELLER, T. T.; AYACH, W. RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL NO BRASIL. **Femina**, São Paulo, v. 47, n. 11, p. 786-796, 2019.

OLIVEIRA, Daiani Moraes et al. Conhecimento da equipe de enfermagem nas complicações do diabetes mellitus em emergência. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 27, n. 6, p. 520-525, 20 ago. 2014.

RODACKI, Melanie; TELES, Milena; GABBAY, Monica. Classificação do diabetes. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2022.

ROMAN, Arlete Regina; FRIEDLANDER, Maria Romana. REVISÃO INTEGRATIVA DE PESQUISA APLICADA À ENFERMAGEM. *Revista Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 109-112, dez. 1998.

ROQUE, Keroulay Estebanez *et al.* Fatores de risco associados à hipoglicemia e análise de eventos adversos em uma terapia intensiva. **Texto & Contexto – Enfermagem**, [S.L.], v. 27, n. 3, p. 327-345, 06 ago. 2018.

SANTOMAURO, Ana Teresa; JUNIOR, Augusto Cezar Santomauro; PESSANHA, Aline Bodart; RADUAN, Roberto Abrão; MARINO, Emerson Cestari; LAMOUNIER, Rodrigo Nunes. Diagnóstico e tratamento da cetoacidose diabética. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2023.

SCHRODER, Ana Carolina; VANZ, Ana Paula; GEREMIA, César; TRINDADE, Carolina Sturm; CANABARRO, Simone Travi. Telessaúde em um centro de referência em Diabetes Mellitus: uma análise transversal. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**, v. 25, p. 1-7, 2021.

ZAJDENVERG, Lenita; FAÇANHA, Cristina Figueiredo Sampaio; DUALIB, Patrícia Medici; GOLBERT, Elaine Christine Dantas Moisés; CALDERON, Iracema de Mattos Paranhos; MATTAR, Rosiane; FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira; NEGRATO, Carlos Antonio. Rastreamento e diagnóstico da hiperglicemia na gestação. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2021.

**O USO DAS DROGAS VASOATIVAS NA UNIDADE DE TERAPIA  
INTENSIVA E O PAPEL DA ENFERMAGEM REVISÃO INTEGRATIVA DA  
LITERATURA**

**THE USE OF VASOACTIVE DRUGS IN THE INTENSIVE CARE UNIT AND  
THE ROLE OF NURSING INTEGRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE**

Thays Eduarda Correia da Silva<sup>1</sup>  
Cinthia Rafaelle do Carmo Santos Marques<sup>2</sup>

## RESUMO

As drogas vasoativas inotrópicas e vasopressores são frequentemente utilizadas nas UTI para melhorar a perfusão tecidual e de órgãos-alvo, regulando a pressão arterial, a frequência cardíaca e o débito cardíaco em paciente grave. As DVA são medicações de altos riscos com eventuais efeitos adversos, entre elas são: arritmias, parada cardíaca, acidente vascular cerebral e necrose tecidual, se utilizadas inadequadamente. Descrever quais são as catecolaminas mais utilizadas nas unidades de terapia intensiva e o papel da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente em uso desses fármacos. Estudo de revisão integrativa, que tem por objetivo sintetizar os resultados obtidos em pesquisas, de modo sistemática, ordenada e integral, sobre o respectivo tema. Dos 85 pacientes que fizeram parte da amostra total da sua pesquisa a idade que prevaleceu internado na unidade de terapia intensiva foi de 77 a 98 anos, com a idade média de 70 anos, representando 36 pacientes (42,3%). Relacionado aos diagnósticos que ocasionaram os pacientes a serem internados em uma unidade de terapia intensiva, sendo elas acidente vascular encefálico (AVE), doenças cardíacas, entre elas, insuficiência cardíaca, doença arterial coronariana, sepse, doença pulmonar, doença isquêmica aguda, estenose aórtica.

**Palavras-chave:** “Enfermagem”, “Unidade de terapia intensiva”, “Catecolaminas”.

## ABSTRACT

Inotropic vasoactive drugs and vasopressors are frequently used in ICU to improve tissue and target organ perfusion, regulating blood pressure, heart rate and cardiac output in critically ill patients. VADs are high-risk medications with possible adverse effects, including: arrhythmias, cardiac arrest, stroke and tissue necrosis, if used inappropriately. To describe which catecholamines are most used in intensive care units and the role of the nursing team in caring for patients using these drugs. Integrative review study, which aims to synthesize the results obtained in research, in a systematic, orderly and comprehensive way, on the respective topic. Of the 85 patients who were part of the total research sample, the prevailing age admitted to the intensive care unit was 77 to 98 years, with an average age of 70 years, representing 36 patients (42.3%). Related to the diagnoses that caused patients to be admitted to an intensive care unit, including stroke, heart disease, including heart failure, coronary artery disease, sepsis, lung disease, acute ischemic disease, aortic stenosis.

**Keywords:** “Catecholamines”, “Intensive Care Units” and “Nurse”.

## 1 INTRODUÇÃO

Dentre as áreas que compõem o sistema hospitalar, a unidade de terapia intensiva (UTI) se distingue dos outros setores pela quantidade de recursos

tecnológicos e profissionais especializados direcionados ao tratamento de pacientes em estado grave e, desta maneira não podendo haver erros no diagnóstico e na terapia implementada (Mendonça., *et al.* 2012).

Unidade de terapia intensiva sendo um dos setores com monitoramento contínuo do paciente, como aparelhos específicos para o diagnóstico e o tratamento. O enfermeiro que trabalha na UTI precisa ter o conhecimento sobre as prováveis alterações hemodinâmicas, para garantir um cuidado de enfermagem essencial para os pacientes (Melo., *et al.* 2016).

O uso rotineiro das drogas vasoativas (DVA) em pacientes críticos, é necessário o conhecimento em relação as suas características farmacológicas por parte da equipe de enfermagem, especialmente pelo enfermeiro, visto que é o profissional responsável pela equipe de enfermagem, sendo de sua responsabilidade a identificação de intercorrências relacionadas ao uso dessas medicações (Melo., *et al.* 2016).

A segurança dos pacientes na internação hospitalar vem tendo maior relevância na atenção dos enfermeiros, na procura por uma assistência que possibilite uma maior qualidade com o mínimo de riscos. No que diz respeito a administração de medicamentos, a incidência de erros durante essa etapa, não só é indesejável para alcançar a qualidade no serviço, e sim, prejudicial para o paciente, equipe e instituição hospitalar (Melo., *et al.* 2016).

A administração de medicamentos e uma atribuição do enfermeiro, ainda que esteja sendo realizada por outro membro da equipe de enfermagem, de acordo com decreto-lei no 94.406/87, que regulamenta a lei que dispõe sobre o exercício da enfermagem (Cofen, 1987).

As drogas com ações vasoativas mais utilizadas na pratica clínica são as catecolaminas, também descritas como “aminas vasoativas” ou “fármacos simpatomiméticos”. As catecolaminas são sintetizadas na medula supra-renal, no cérebro e nas fibras nervosas simpáticas. Entre elas, destacam-se a noradrenalina (NA), a adrenalina, a dopamina e a dobutamina. As catecolaminas tem ação, de preferência, sobre o debito cardíaco (DC), que é estabelecido pelo o volume sistólico (VS) e frequência cardíaca (FC) (Mendonça., *et al.* 2012), (Rocha., *et al.* 2010).

As drogas vasoativas inotrópicas e vasopressores são frequentemente utilizadas nas UTI para melhorar a perfusão tecidual e de órgãos-alvo, regulando

a pressão arterial, a frequência cardíaca e o débito cardíaco em paciente grave. As DVA são medicações de altos riscos com eventuais efeitos adversos, entre elas são: arritmias, parada cardíaca, acidente vascular cerebral e necrose tecidual, se utilizadas inadequadamente (Hunter., *et al.* 2019).

O estudo tem como objetivo descrever quais são as catecolaminas mais utilizadas nas unidades de terapia intensiva e o papel da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente em uso desses fármacos.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Natureza do estudo**

A pesquisa desenvolvida refere-se a um estudo de revisão integrativa, que tem por objetivo sintetizar os resultados obtidos em pesquisas, de modo sistemática, ordenada e integral, sobre o respectivo tema.

Para a levantamento deste estudo, faz-se necessário a utilização de quatro etapas pré-estabelecidas: identificação do tema; definição dos critérios de inclusão e exclusão; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados e discussão.

Realizaram-se buscas nas bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e pela National Library of Medicine (PubMed/MedLine).

### **2.2 Coleta e análise dos dados**

Para a seleção dos artigos selecionados, os descritores contemplados de acordo com a plataforma de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), sendo eles: “Enfermagem”; “Unidade de Terapia Intensiva”; “Catecolaminas”; “Catecholamines”, “IntensiveCareUnits” e “Nurse” em conjunto com o operador booleano “AND”.

A pesquisa foi realizada no período de fevereiro de 2023. Para os critérios de inclusão foram selecionados para o artigo: texto completo, artigos originais, publicados em português e inglês que seja de acordo com tema proposto. E para os Critérios de exclusão: textos duplicados, artigos que fujam do tema proposto, teses e dissertações.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 Introdução às Drogas Vasoativas na UTI**

As drogas vasoativas são um grupo de medicamentos com propriedades farmacológicas específicas que afetam diretamente o sistema cardiovascular, mais precisamente, a circulação sanguínea. Eles são usados em unidades de terapia intensiva (UTIs) para regular a pressão arterial, a função cardíaca e o fluxo sanguíneo em pacientes críticos. A principal característica dessas drogas é a capacidade de atuar sobre os vasos sanguíneos (vasoatividade), influenciando a resistência vascular e o débito cardíaco (Ostini.,*et al.* 1998).

Aqui estão algumas das principais características e especificidades das drogas vasoativas: Ação sobre os vasos sanguíneos: O termo "vasoativo" indica a capacidade dessas drogas de influência sobre o tônus dos vasos sanguíneos. Elas podem causar constrição (vasoconstrição) ou dilatação (vasodilatação) dos vasos, alterando a resistência vascular periférica e, assim, a pressão arterial. O controle hemodinâmico em pacientes críticos é de extrema importância na enfermagem e desempenha um papel fundamental no cuidado desses pacientes.(Melo,*et al.* 2016).

A enfermagem é responsável por monitorar constantemente as parâmetros hemodinâmicos dos pacientes críticos, como pressão arterial, frequência cardíaca, débito cardíaco, saturação de oxigênio e temperatura. Esse monitoramento constante permite identificar rapidamente quaisquer mudanças significativas nos sinais específicos e tomar medidas imediatas. (Russell,*et al.* 2020).



### 3.2 Classificação e Mecanismo de Ação das Drogas Vasoativas

**Catecolaminas:** São substâncias que imitam a ação dos neurotransmissores naturais do sistema nervoso simpático, como a norepinefrina e a epinefrina. Elas atuam estimulando os receptores adrenérgicos no coração e nos vasos sanguíneos. As catecolaminas têm efeitos variados, incluindo aumento da frequência cardíaca, aumento da contratilidade cardíaca, vasoconstrição (aumento da resistência vascular periférica) ou vasodilatação (dependendo do tipo de receptor adrenérgico estimulado). Exemplos: Norepinefrina, epinefrina, dopamina. (Hunter, *et al.* 2019).

**Vasodilatadores:** Essas drogas atuam relaxando os músculos lisos das paredes dos vasos sanguíneos, o que resulta em vasodilatação (aumento do diâmetro dos vasos) e, conseqüentemente, na redução da resistência vascular periférica. Os vasodilatadores reduzem a pressão arterial ao facilitar o fluxo sanguíneo através dos vasos sanguíneos. Eles também podem reduzir a carga de trabalho do coração, tornando-os úteis em algumas condições cardíacas. Exemplos: Nitroglicerina, nitroprussiato de sódio, hidralazina. (Rang, *et al.* 2012)

**Inotrópicos (Inotrópicos Positivos):** Essas drogas afetam a contratilidade do músculo cardíaco, aumentando a força das contrações cardíacas. Os inotrópicos positivos aumentam o subsídio cardíaco ao permitir que o coração bombeie mais sangue a cada coração. Isso pode ser benéfico em casos de insuficiência cardíaca ou hipotensão. Exemplos: Dobutamina, milrinona, digoxina (embora a digoxina também tenha ação inotrópica negativa em altas doses). (Ostini, *et al.* 2012)

É importante observar que algumas drogas vasoativas podem pertencer a mais de uma categoria, dependendo de seus efeitos específicos e da dose utilizada. Além disso, a seleção da droga vasoativa adequada depende da condição clínica do paciente, da resposta ao tratamento e dos objetivos terapêuticos, como o aumento da pressão arterial, a melhora da contratilidade cardíaca ou a redução da carga de trabalho do coração. Portanto, o uso dessas drogas deve ser cuidadosamente determinado por um médico e administrado

com monitoramento rigoroso em um ambiente clínico adequado, como uma UTI.(Rang, *et al.* 2012).

### 3.3 Indicações e Critérios para Uso

**Choque Séptico:** O choque séptico é uma condição grave que ocorre quando uma infecção se espalha pelo corpo e causa uma resposta inflamatória generalizada. As drogas vasoativas são frequentemente usadas para restaurar a pressão arterial e o fluxo sanguíneo em pacientes com choque séptico. (Ferreira, *et al.* 2012)

**Choque Cardiogênico:** O choque cardiogênico ocorre quando o coração não consegue bombear sangue suficiente para atender às necessidades do corpo. As drogas vasoativas a contratilidade cardíaca e melhorar o subsídio cardíaco.(Souza, 2021).

**Choque Hipovolêmico:** O choque hipovolêmico ocorre devido a uma perda significativa de volume sanguíneo, como em casos de hemorragia grave ou desidratação profunda. As drogas vasoativas podem ajudar a manter a pressão arterial em níveis aceitáveis até que o volume sanguíneo seja restaurado. (Ferreira, *et al.* 2012)

**Insuficiência Cardíaca:** Em pacientes com insuficiência cardíaca aguda ou crônica grave, as drogas vasoativas podem ser usadas para melhorar a contratilidade cardíaca e o subsídio cardíaco (Webber., *et al.* 2017).

**Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca:** Após cirurgias cardíacas complexas, como cirurgia de revascularização do miocárdio ou substituição valvar, as drogas vasoativas podem ser usadas para apoiar a função cardíaca durante o período pós-operatório (Souza, 2021).

**Hipertensão Arterial Grave:** Em casos de hipertensão arterial grave que não respondem ao tratamento com medicamentos orais, drogas vasoativas podem ser usadas para reduzir rapidamente a pressão arterial (Ferreira.,*et al.* 2012).

**Angina Instável:** Uma angina terrível é caracterizada por dor no peito devido à má perfusão do músculo cardíaco. Algumas drogas vasoativas, como

a nitroglicerina, podem ser usadas para aliviar a dor e melhorar a perfusão cardíaca (Webber., et al. 2017).

**Transplante de Órgãos:** Durante e após um transplante de órgãos, como o transplante cardíaco, as drogas vasoativas podem ser usadas para apoiar a função do novo órgão e garantir uma perfusão adequada. (Pontes., *et al.* 2019).

**Insuficiência Renal Aguda:** Em pacientes com insuficiência renal aguda que resulta em acúmulo de toxinas no corpo, as drogas vasoativas podem ser usadas para manter a pressão arterial e a perfusão dos órgãos até que a função renal seja restaurada. (Webber., et al. 2017).

**Outras Críticas:** Além das condições mencionadas, o uso de drogas vasoativas pode ser considerado em uma variedade de outras condições clínicas críticas, como embolia pulmonar significativa, overdose de drogas, lesão medular traumática grave e mais. A determinação da necessidade de uso de drogas vasoativas na UTI envolve uma avaliação cuidadosa dos intervalos clínicos do paciente. Esses parâmetros são fundamentais para identificar a gravidade da condição e a resposta ao tratamento. Abaixo estão algumas das parâmetros de avaliação que ajudarão a determinar a necessidade de drogas vasoativas: (Ferreira, *et al.*,2012).

**Pressão Arterial Sistólica (PAS):** A pressão arterial sistólica é um dos principais indicadores da perfusão tecidual. A queda acentuada da PAS, especialmente abaixo de um limite pré-determinado, pode indicar a necessidade de drogas vasoativas para elevar a pressão arterial e garantir uma perfusão adequada dos órgãos. (Souza, 2021).

**Pressão Arterial Média (PAM):** A PAM é calculada a partir da pressão arterial sistólica e diastólica e é um indicador mais confiável da perfusão tecidual do que apenas a PAS. A PAM é frequentemente usada como alvo terapêutico em pacientes em estado crítico. (Webber, et al. 2017).

**Frequência Cardíaca (FC):** A frequência cardíaca é um indicador importante da função cardíaca. Taquicardia ou bradicardia significativa podem ser sinais de que as drogas vasoativas são úteis para melhorar a contratilidade cardíaca ou o ritmo. (Pontes, *et al.* 2019).

**Débito Cardíaco (DC):** O subsídio cardíaco é a quantidade de sangue bombeada pelo coração a cada minuto. A medição do DC ajuda a avaliar a capacidade do coração de fornecer sangue suficiente aos órgãos e tecidos. Se

o DC estiver inadequado, as drogas vasoativas podem ser usadas para aumentar a contratilidade cardíaca. (Webber, et al. 2017).

**Lactato Sanguíneo:** O lactato é uma substância produzida quando os tecidos não oferecem oxigênio suficiente. A medição dos níveis de lactato no sangue pode indicar a gravidade da hipoperfusão e a necessidade de intervenção com drogas vasoativas. (Pontes, et al. 2019).

**Gasometria Arterial:** A gasometria arterial fornece informações sobre os níveis de gases no sangue, como oxigênio e dióxido de carbono. Valores anormais podem indicar problemas de oxigenação e ventilação, que podem afetar a necessidade de drogas vasoativas. (Pontes, et al. 2019).

**Sinais Clínicos de Má Perfusão:** Além de parâmetros laboratoriais e hemodinâmicos, a avaliação dos sinais clínicos de má perfusão é crucial. Isso inclui observar sinais como extremidades frias, pele pálida ou cianótica, alteração do estado mental, oligúria (baixa produção de urina) e acidose.

**Exames de Imagem:** Em algumas situações, exames de imagem, como ecocardiograma, podem ser usados para avaliar a função cardíaca e identificar anormalidades estruturais que justifiquem o uso de drogas vasoativas.

**Resposta ao Tratamento:** A avaliação da resposta do paciente às intervenções terapêuticas, incluindo o uso de drogas vasoativas, é crucial. Os profissionais de saúde devem monitorar continuamente como o paciente está respondendo às drogas e ajustar a terapia conforme necessário.

**Avaliação da Causa Subjacente:** Além das interrupções hemodinâmicas, é importante identificar e tratar a causa subjacente do distúrbio circulatório, como infecções, hemorragias, obstruções ou disfunção cardíaca.

A determinação da necessidade de drogas vasoativas é uma decisão clínica complexa que leva em consideração vários fatores. A equipe médica, em colaboração com a equipe de enfermagem, faz essa avaliação com base nos parâmetros acima e nos objetivos terapêuticos planejados para cada paciente. É importante ressaltar que o tratamento com drogas vasoativas deve ser personalizado para atender às necessidades específicas de cada paciente e ser constantemente reavaliado pelo enfermeiro à medida que a condição clínica evolui (Pontes., et al. 2017).

### 3.4 Administração e monitoramento

Antes de administrar qualquer droga vasoativa, o enfermeiro deve estar bem informado sobre a medicação prescrita, sua ação, dosagem, via de administração e diluição necessária, verificar a ordem médica e as instruções específicas. É fundamental calcular a dosagem correta com base no peso corporal do paciente, se necessário. Utilizar seringas de precisão e equipamentos de infusão adequados para garantir a administração precisa (Pontes., *et al.* 2017).

A Verificação e a compatibilidade da droga com o fluido de infusão e com outros medicamentos que o paciente possa estar recebendo. Para que não haja ocorrências ou incompatibilidades conhecidas. Se um medicamento requer diluição, deve-se seguir as diretrizes específicas de diluição e utilizar soluções compatíveis para a preparação. É de suma importância manter uma técnica asséptica rigorosa durante a preparação e administração de drogas vasoativas para prevenir infecções. A via de administração comum para drogas vasoativas é a via intravenosa (IV), deve utilizar uma linha IV central ou uma via periférica de calibre adequada, conforme indicado pelo protocolo e pela condição do paciente. A administração destas drogas geralmente requer o uso de bombas de infusão para garantir um controle preciso da taxa de infusão (Melo, *et al.* 2016).

Manter um monitoramento contínuo dos sinais específicos do paciente, incluindo pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, oxigenação e temperatura. A monitorização invasiva, como a pressão arterial invasiva, pode ser necessária em alguns casos. Pode-se realizar uma monitorização eletrocardiográfica (ECG) para avaliar o ritmo cardíaco e identificar qualquer alteração na condução elétrica do coração. (Webber *et al.*, 2015)

Para o controle do Efeito Terapêutico se observa os objetivos terapêuticos específicos da administração da droga vasoativa, como manter a pressão arterial em um intervalo específico ou melhorar a contratilidade cardíaca. Deve-se estar atento a possíveis efeitos colaterais, como taquicardia, hipotensão, arritmias ou isquemia cardíaca, e informe a equipe médica imediatamente. Em algumas situações, o monitoramento hemodinâmico invasivo, como cateter de artérias

pulmonares (Swan-Ganz), pode ser necessário para avaliar o débito cardíaco, a pressão de enchimento ventricular e outros parâmetros.

O registro de todas as administrações, dosagens, respostas do paciente e quaisquer eventos adversos no prontuário do paciente, a documentação precisa é essencial para a comunicação interprofissional e a continuidade do cuidado. A administração e o monitoramento de drogas vasoativas são tarefas complexas que requerem conhecimento, habilidade e vigilância. A segurança do paciente é de extrema importância, e a equipe de enfermagem desempenha um papel crucial na garantia de que esses medicamentos são administrados de forma eficaz e segura. (Webberet *al*, 2015).

### **3.5 Efeitos colaterais e complicações**

O uso de drogas vasoativas na enfermagem, embora seja essencial para o tratamento de pacientes críticos, apresenta riscos e efeitos colaterais importantes. É fundamental que a equipe de enfermagem esteja ciente desses riscos e complicações e implemente estratégias para minimizá-los. Abaixo alguns dos riscos associados ao uso de drogas vasoativas e estratégias para minimizar efeitos adversos: (Webberet *al*, 2015)

#### **3.5.1 Riscos Associados ao Uso de Drogas Vasoativas**

**Hipotensão:** O efeito mais comum das drogas vasoativas é a hipotensão, que pode ser grave e levar à hipoperfusão dos órgãos. Uma queda abrupta da pressão arterial pode ser perigosa. (Webberet *al*, 2015)

**Arritmias Cardíacas:** Algumas drogas vasoativas, como a dopamina e a epinefrina, podem causar arritmias cardíacas, incluindo taquicardia ventricular.

**Isquemia Cardíaca:** Em alguns casos, o uso inadequado de drogas vasoativas pode aumentar o consumo de oxigênio pelo coração, o que pode levar à isquemia cardíaca. (Webberet *al*, 2015)

**Necrose Tecidual:** A administração de drogas vasoativas pode resultar em extravasamento do medicamento para os tecidos circundantes, causando necrose tecidual. (Webber *et al*, 2015)

**Complicações Vasculares:** A utilização de cateteres venosos centrais para administração de drogas vasoativas pode levar a complicações, como trombose venosa profunda ou infecções. (Webber *et al*, 2015)

### **3.5.2 Estratégias para Minimizar Efeitos Adversos**

**Monitoramento Constante:** A monitorização contínua dos sinais específicos, incluindo a pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e oxigenação, é fundamental. Isso ajuda a identificar qualquer alteração no estado do paciente rapidamente. (Belarmino, 2020)

**Titulação Cautelosa:** Iniciar as drogas vasoativas com doses baixas e titular-as cuidadosamente de acordo com a resposta do paciente. Evite ajustes bruscos na dosagem.

**Utilização de Bombas de Infusão:** Use bombas de infusão para administrar drogas vasoativas com precisão e controle. Isso ajuda a evitar bolus acidentais que podem levar a complicações.

**Vigilância na Administração:** Observar atentamente a administração das drogas vasoativas, verificando a integridade das vias de infusão e evitando o extravasamento. Se ocorrer extravasamento, pare imediatamente a infusão e siga o protocolo de tratamento.

**Monitorização Eletrocardiográfica:** Realize uma monitorização eletrocardiográfica (ECG) para avaliar o ritmo cardíaco e identificar arritmias precocemente.

**Prevenção de Infecções:** Mantenha práticas rigorosas de higiene e assepsia ao lidar com cateteres venosos locais e locais de inserção para prevenir infecções.

**Comunicação Interprofissional:** Mantenha uma comunicação eficaz com a equipe médica para relatar qualquer preocupação com a resposta do paciente às drogas vasoativas.

**Formação e Educação:** Garanta que a equipe de enfermagem esteja treinada e atualizada quanto às práticas seguras de administração de drogas vasoativas.

**Protocolos Institucionais:** Seguir os protocolos e diretrizes institucionais para o uso seguro de drogas vasoativas. Conhecer os recursos disponíveis em sua unidade, como diretrizes de administração e equipamentos de monitoramento.

**Registro Adequado:** Documente todas as administrações, dosagens, respostas do paciente e quaisquer eventos adversos no prontuário do paciente. A documentação precisa é essencial para a comunicação interprofissional e a segurança do paciente. (Belarmino, 2020)

É importante enfatizar que a administração de drogas vasoativas é uma responsabilidade crítica da equipe de enfermagem, e a segurança do paciente deve ser uma prioridade principal. Se ocorrerem complicações ou efeitos adversos, é fundamental relatar prontamente à equipe médica e tomar as medidas possíveis para garantir o bem-estar do paciente. (Ribeiro, *et al*, 2018)

### **3.6 Papel da Enfermagem na Administração de Drogas Vasoativas**

O papel da enfermagem na administração de drogas vasoativas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é fundamental para garantir a segurança e a eficácia do tratamento de pacientes críticos. As responsabilidades do enfermeiro na preparação e administração dessas drogas, bem como na avaliação contínua e nas instruções de enfermagem, são cruciais. **Conhecimento e Competência:** O enfermeiro deve estar bem informado sobre as drogas vasoativas que serão administradas, incluindo suas ações, dosagens, vias de administração, efeitos colaterais e complicações potenciais. (Ribeiro, *et al*, 2018)

A competência na administração dessas drogas é fundamental. Antes de administrar qualquer droga vasoativa, o enfermeiro deve verificar a prescrição médica para garantir que ela esteja correta e que a medicação seja administrada ao paciente. Preparar uma medicação com precisão, seguindo as instruções específicas, incluindo diluição, se necessária é importante verificar a



compatibilidade da droga com o fluido de infusão. Se a dosagem for baseada no peso do paciente, se faz os cálculos com precisão. O enfermeiro usa seringas de precisão e equipamento de infusão protetora para garantir que a dosagem seja exata.(Belarmino, 2020)

Mantenha uma técnica asséptica rigorosa durante a preparação e administração de drogas vasoativas para prevenir infecções. Administrar drogas vasoativas por via intravenosa (IV) de acordo com as diretrizes e protocolos institucionais. Use bombas de infusão para controlar a taxa de infusão com precisão. Após o início da infusão da droga vasoativa, monitore imediatamente os sinais específicos do paciente, incluindo pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e oxigenação. Salienta-se a documentar todas as administrações de drogas vasoativas, incluindo dosagens, horários, vias de administração e respostas do paciente no prontuário. A documentação precisa é fundamental para a continuidade do cuidado. (Ribeiro, *et al*, 2018)

A enfermagem deve realizar um monitoramento constante dos sinais restritos e do estado do paciente enquanto ele recebe drogas vasoativas. Isso inclui a pressão arterial, a frequência cardíaca, a frequência respiratória, a oxigenação e a perfusão tecidual. Avaliar continuamente como o paciente está respondendo à terapia com drogas vasoativas. O enfermeiro deve estar atento a sinais de melhora ou piora, como aumento da pressão arterial ou hipotensão, e estar preparado para identificar complicações potenciais, como hipotensão, arritmias cardíacas, isquemia cardíaca ou extravasamento de medicamento.(Belarmino, 2020)

Com base na avaliação contínua, o enfermeiro deve estar preparado para fazer ajustes nas taxas de infusão, interromper a administração, iniciar medidas de suporte, como ajustes de volume, ou comunicar a equipe médica sobre a necessidade de intervenção. Manter uma comunicação eficaz com a equipe médica e outros membros da equipe de saúde é essencial para relatar quaisquer preocupações ou alterações no estado do paciente.(Ribeiro, *et al*, 2018)

Fornecer sempre informações adequadas ao paciente e à família sobre o uso de drogas vasoativas, seus efeitos e a importância do monitoramento contínuo. O papel da enfermagem na administração de drogas vasoativas é crucial para a segurança e o cuidado eficaz do paciente crítico. O enfermeiro desempenha um papel fundamental na prevenção, detecção precoce e manejo

de complicações relacionadas a essas drogas. A comunicação eficaz com a equipe multidisciplinar e a capacidade de tomar decisões rápidas são habilidades essenciais nesse contexto.(Belarmino, 2020)

### **3.7 Protocolos e Diretrizes Clínicas**

A revisão de diretrizes e protocolos relacionados ao uso de drogas vasoativas é uma prática importante para garantir que os pacientes recebam o tratamento mais atualizado e baseado em evidências disponíveis. As diretrizes e protocolos clínicos são desenvolvidos pelas sociedades médicas e de enfermagem, bem como pelos órgãos reguladores de saúde, e são atualizados periodicamente com base em novas pesquisas e descobertas. (Ribeiro, *et al*, 2018)

As evidências que sustentam as práticas atuais no uso de drogas vasoativas são fundamentais para orientar a tomada de decisões clínicas.As diretrizes e protocolos relacionados ao uso de drogas vasoativas geralmente são desenvolvidos por sociedades médicas, como a Sociedade Brasileira de Cardiologia, a Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva (AMIB), a Sociedade Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva (SOBENTI), entre outras, juntamente com órgãos reguladores de saúde, como o Ministério da Saúde.(Hunter, *et al*. 2019).

As diretrizes e protocolos são revisados periodicamente, geralmente a cada poucos anos, para incorporar novas evidências científicas e práticas clínicas emergentes.Comitês multidisciplinares, compostos por médicos, enfermeiros, farmacêuticos e outros profissionais de saúde, são frequentemente responsáveis por revisar e atualizar as diretrizes e protocolos.(Mendonça,*et al*. 2012).

Uma revisão da literatura científica é uma etapa fundamental no processo de atualização das diretrizes. Evidências de estudos clínicos, meta-análises e revisões sistemáticas são consideradas.As diretrizes e protocolos são ajustados para reflexão sobre as práticas baseadas em evidências. Isso envolve a incorporação de resultados de estudos clínicos planejados e controlados, bem como outras pesquisas relevantes.(Hunter, *et al*. 2019).

Os estudos clínicos controlados são a base para a tomada de decisões baseadas em evidências. Pesquisas que investigam a eficácia e a segurança de drogas vasoativas em condições clínicas específicas são fundamentais. Meta-análises e revisões sistemáticas reúnem dados de estudos vários para fornecer uma visão geral das evidências disponíveis. (Mendonça, *et al.* 2012).

Elas podem ajudar a estabelecer diretrizes mais sólidas. As diretrizes elaboradas por sociedades médicas de renome, como a American Heart Association (AHA) ou a European Society of Cardiology (ESC), são frequentemente consideradas como referência para a prática clínica baseada em evidências. Manter-se atualizado com a literatura científica é essencial. Profissionais de saúde que trabalham com drogas vasoativas devem acompanhar as publicações e conferências científicas para obter as informações mais recentes. Embora as evidências científicas sejam cruciais, a experiência clínica também desempenha um papel na tomada de decisões. (Hunter, *et al.* 2019).

Os profissionais de saúde devem equilibrar as evidências com sua experiência clínica para atender às necessidades individuais dos pacientes. A prática clínica baseada em evidências fornece diretrizes gerais, mas o tratamento deve ser personalizado para atender às necessidades específicas de cada paciente, levando em consideração fatores como comorbidades e características individuais. É importante ressaltar que as diretrizes e protocolos são ferramentas importantes, mas a tomada de decisões clínicas deve sempre considerar a avaliação individual do paciente e a experiência do profissional de saúde. Além disso, as diretrizes e protocolos estão sujeitos a atualizações à medida que novas evidências surjam. (Mendonça, *et al.* 2012).

## **5 RESULTADOS & DISCUSSÃO**

Os resultados apresentados, segundo Melo (2016) dos 85 pacientes que fizeram parte da amostra total da sua pesquisa a idade que prevaleceu internado na unidade de terapia intensiva foi de 77 a 98 anos, com a idade média de 70 anos, representando 36 pacientes (42,3%), de acordo com o trabalho de

Mendonça (2012) dos 53 pacientes pesquisados, a prevalência foi entre 20 a 88 anos, uma idade média de 55 anos. Em relação ao gênero, segundo Hunter (2019) dos 1276 pacientes relacionado a pesquisa, 592 foram do sexo feminino (46%) e 684 do sexo masculino (54%), conforme Mendonça (2012), a incidência do sexo feminino foi maior com 29(54,7%) e 24 (45,3%) masculino. Observa-se uma distribuição sem disparidade entre os gêneros.

Relacionado aos diagnósticos que ocasionaram os pacientes a serem internados em uma unidade de terapia intensiva, sendo elas acidente vascular encefálico (AVE), doenças cardíacas, entre elas, insuficiência cardíaca, doença arterial coronariana, sepse, doença pulmonar, doença isquêmica aguda, estenose aórtica (Hunter, *et al.* 2019).

No que se refere às doenças que ocasiona o paciente à internação na UTI, a doença cerebrovascular é uma motivo grave de morbimortalidade em ambiente hospitalar. A proporção de óbitos relacionados ao sistema circulatório é de 32,3%, sendo a maior fator de óbito no Brasil (Mendonça, *et al.* 2012).

No que diz respeito à administração de catecolaminas em pacientes de unidades de terapia intensiva, é amplamente documentado que os medicamentos vasoativos ocupam uma posição de destaque na farmacoterapia adotada em unidades de cuidados intensivos em todo o mundo. Entre as catecolaminas mais frequentemente empregadas nesse contexto, destacam-se a dobutamina, a dopamina e a noradrenalina (Silva, *et al.* 2019).

A maioria dos agentes vasopressores utilizados em terapia são hormônios naturais ou seus derivados, desempenhando um papel crucial no sistema de regulação da pressão arterial em resposta à hipotensão. Esses hormônios vasopressores, tanto em estados saudáveis quanto em condições patológicas, exercem sua influência ao se ligarem a receptores específicos e desencadearem sistemas de sinalização intracelular subsequentes. Os principais hormônios e seus respectivos receptores incluem a norepinefrina/epinefrina ( $\alpha_1$ ,  $\beta_1$ ,  $\beta_2$ ), a angiotensina II (AGTR1, AGTR2), a vasopressina (AVPR1a, AVPR1b, AVPR2) e a dopamina (DA1, DA2). Esses sistemas hormonais são intrincados, caracterizados por diversas interações, convergindo para um conjunto limitado de receptores distribuídos amplamente nas artérias e veias do sistema vascular (Russell, *et al.* 2020).

Sobre os estudos realizados, destacou-se a relevância da gestão das

drogas vasoativas pela equipe de enfermagem, com o enfermeiro desempenhando um papel fundamental na coordenação, estratégia e responsabilidade do grupo. O objetivo principal é evitar erros potenciais e garantir a prestação de assistência segura e de alta qualidade.

De acordo com Pontes (2017) abordaram os desafios enfrentados na gestão de riscos durante a administração de drogas vasoativas. Eles destacaram as dificuldades dos profissionais em relatar reações adversárias a medicamentos, apontando como razões principais a falta de conscientização entre os profissionais, a carga de trabalho excessiva e a falta de compreensão por parte dos profissionais em relação ao uso das fichas de notificação padronizadas do hospital.

Segundo Belarmino (2020), é essencial considerar, no que diz respeito à administração de drogas vasoativas, a competência em conhecimentos científicos, que abrange a compreensão da farmacologia dos medicamentos e sua relação com os mecanismos de ação. Isso inclui também a autonomia profissional, o domínio técnico, a condução de estudos observacionais para avaliar as práticas de segurança do paciente durante a administração de medicamentos pela equipe de enfermagem, a implementação de ações educativas no contexto do trabalho, o compromisso com a educação contínua, o cumprimento das responsabilidades profissionais e o estabelecimento de relações de liderança e colaboração com os colegas da equipe de enfermagem. Conforme apresentado no quadro 1, todas as competências do enfermeiro.

**Quadro 1-** Conjunto de habilidades associadas a medicamentos para enfermeiros em Unidade de Terapia Intensiva.

Habilidades	Características definidoras
Autonomia profissional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Decisões baseadas em conhecimento científico;</li> <li>- Negar-se a realizar ações que possam ameaçar a vida do paciente;</li> <li>- Ter uma abordagem crítica;</li> <li>- Competência na administração de medicamentos.</li> </ul>

Conhecimentos científicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compreensão da farmacologia;</li> <li>- Familiaridade com os medicamentos frequentemente utilizados, incluindo drogas vasoativas e sedativos;</li> <li>- Capacidade de identificar e responder a efeitos adversos.</li> </ul>
Conhecimentos da indicação do medicamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relacionar com a condição clínica do paciente;</li> <li>- Estar familiarizado com os medicamentos a serem aplicados;</li> <li>- Ter conhecimento das diversas enfermidades.</li> </ul>
Conhecimentos técnicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aperfeiçoar competências e dominar a técnica competente;</li> <li>- Demonstrar rapidez e manter a calma em situações de parada cardiorrespiratória (PCR).</li> </ul>
Educação continuada	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilitar a aprendizagem contínua no ambiente de trabalho;</li> <li>- Fornecer treinamento e direcionamento à equipe quando necessário;</li> <li>- Procure manter-se sempre atualizado.</li> </ul>
Nove certos na administração segura de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Vias de administração;</li> <li>-Atenção na manipulação dos medicamentos</li> <li>-Manusear bombas de infusão;</li> <li>-Conhecer as diluições dos medicamentos mais usados;</li> <li>-Dupla checagem no preparo e administração dos medicamentos;</li> <li>-Observar atentamente as prescrições médicas;</li> <li>-Conhecer os principais dispositivos de administração de medicamentos utilizados em UTI</li> </ul>
Responsabilidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Guia para a equipe; demonstrar iniciativa;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Possuir habilidades de comunicação eficazes com todos os membros da equipe de saúde;</li><li>- Avaliar e ponderar sobre a assistência prestada ao paciente, mantendo um comportamento ético;</li><li>- Assumir responsabilidade por equívocos;</li><li>- Demonstrar capacidade de colaboração em equipe.</li></ul>
--	--

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se a relevância da equipe de enfermagem no contexto da terapia medicamentosa, uma vez que seu desempenho influencia positivamente o sucesso do tratamento do paciente. Isso inclui, principalmente, seguir as orientações relacionadas à preparação e administração de medicamentos, especialmente no que diz respeito às doses aplicadas. Essa afirmação ressalta a importância de considerar o valor de um profissional de enfermagem que possui conhecimento científico abrangente sobre os medicamentos, desde sua rotina até seus efeitos no organismo (farmacodinâmica) e processos de ingestão e metabolismo (farmacocinética), a fim de fornecer uma assistência eficaz.

Embora tenha sido feita uma pesquisa em bancos de dados sobre medicamentos, constatou-se a falta de investigações científicas relacionadas às drogas vasoativas, incluindo a dopamina, dobutamina, noradrenalina e nitroprussiato de sódio. Especificamente, a carência de estudos abordando a atuação dessas drogas e as práticas de enfermagem relacionadas a elas foi notável. Isso ressalta a importância de empreender novas pesquisas nesse campo.

Investigar a prestação de cuidados de enfermagem relacionados à administração e ao manejo de pacientes que utilizam drogas vasoativas possibilitará a identificação de lacunas a serem corrigidas. Isso, por sua vez, facilitará o planejamento mais eficaz das ações de cuidados, o desenvolvimento de estratégias para aprimorar a formação profissional e, conseqüentemente, garantirá uma assistência adequada. Isso inclui fornecer orientação sobre

práticas inadequadas na administração desses medicamentos e melhorar a consistência na implementação do plano de cuidados.

## REFERÊNCIAS

Belarmino, G. M.; Renovato, R. D. Matriz de competências relacionadas aos medicamentos para o enfermeiro em unidade de terapia intensiva. *Revista de Enfermagem*. v.10, p.1-18, 2020.

Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. DECRETO N° 94.406/87, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem. 1987.

Ferreira. E. A. L.; Oliveira. F. T. Nunes. A. Manejo de drogas vasoativas em UTI adulto. *Simpósio de Profissionais da UNICAMP*. 2012.

Forte. E. C. N.; Machado. F. L.; Pires. D. E. A relação da enfermagem com os erros de medicação: uma revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*. v. 21, 2016.

Hunter, S., *et al.* Intensive care patients receiving vasoactive medications: A retrospective cohort study. *Australian Critical Care*. v.35, 2022.

Knobel, Elias. *Conduitas no Paciente Grave*. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

Melo, E.M., *et al.* Caracterização dos Pacientes em uso de Drogas Vasoativas Internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Cuidado é Fundamental*. v.8, n.3, 2016. Doi:10.9789/21755361. 2016.v8i2.4898-4904

Melo, E. M., *et al.* Conhecimento do enfermeiro sobre as drogas vasoativas utilizadas em pacientes críticos. *Revista de Enfermagem UFPE*. v. 10, n.8, 2016.

Mendonça, L.B.A., *et al.* Uso de Catecolaminas de Infusão Contínua em Pacientes de Unidade de Terapia Intensiva. *Revista de Enfermagem UFPE*. v.6, n.1, 2012.

Mendonça. L. B. A.; Madeiro. A. C.; Lima. F. E. T. Uso de catecolaminas de infusão contínua em pacientes de unidade de terapia intensiva. *Revista de enfermagem UPE*. v. 8, n. 1, p. 26- 31. 2013.

Ostini, F. M., *et al.* O uso de drogas vasoativas em terapia intensiva. *Medicina, Ribeirão preto*. v. 31, p. 400-411. 1998.

Pontes, L. P. P., *et al.* Implantação da gestão de risco nos processos relacionados a medicamentos utilizados em unidade terapia intensiva. *Revista Baiana De Enfermagem*. v. 41, n. 3, p. 804-813, 2017.



Rang, H. P., et al. Farmacologia. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

Ribeiro, C. L., et al. Caracterização clínica dos pacientes sob ventilação mecânica internados em unidade de terapia intensiva. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental. v. 10, n. 2, p.496-501, 2018.

Rocha, P.C., et al. Avaliação do conhecimento de enfermeiros sobre a importância da infusão contínua de catecolaminas em unidade de terapia intensiva. Revista Mineira de Enfermagem. v.14, n.4, 2010.

Russell, J.A., et al. Vasopressor Therapy in the Intensive Care Unit. Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine. 2020. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1710320>.

Silva, T.L.S., et al. Conhecimento dos enfermeiros sobre drogas vasoativas. Revista de Enfermagem UFPE. v.13, 2019. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239528>

Silva M. V. R. S., et al. Knowledge assessment of nursing professionals on pharmacological aspects. Revista de Enfermagem e atenção a saúde. v. 9, n. 2, 2017.

Souza, L. A.; Consorti, A. H.; Machado, N. L. M. Cuidados de enfermagem na administração de drogas vasoativas em pacientes internados na unidade de terapia intensiva. Medicus. v. 3, n. 2, p. 22-28, 2021.

Webber, J., et al. Assistência de enfermagem na UTI. Revista de Enfermagem. v. 4, n.4, 2015.

## O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO

### THE ROLE OF THE NURSE IN PRE-HOSPITAL CARE FOR POLYTRAUMATED PATIENTS

Catarina Glyce Barbosa da Silva<sup>1</sup>

Helly Bezerra de Melo Nascimento<sup>2</sup>

Cinthia Rafaelle do Carmo Santos  
Marques<sup>3</sup>

#### RESUMO

O objetivo principal deste estudo consiste em identificar, através da revisão bibliográfica, a atuação do enfermeiro à vítima politraumatizada no atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa. Os artigos serão pesquisados nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e na BDNF que consiste numa revista indexada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A boa comunicação entre a equipe de atendimento pré-hospitalar é fundamental para agilizar e facilitar a assistência. O principal aspecto da enfermagem nos cuidados realizados no APH consiste na implementação do ABCDE do trauma que envolve também outras condutas como monitorização, Acesso Venoso Periférico (AVP) calibroso, sondagem gástrica ou vesical, oxigenoterapia e auxílio na intubação.

**Palavras-chave:** Politraumatismo; Urgência e Emergência; Assistência de Enfermagem; Atendimento Pré-hospitalar.

#### ABSTRACT

The main objective of this study is to identify, through a bibliographical review, the role of nurses with polytraumatized victims in mobile pre-hospital urgent and emergency care. This is an integrative literature review with a qualitative approach. The articles will be searched in the following databases:

Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and BDNF, which is a journal indexed in the Virtual Health Library (VHL). Good communication between the pre-hospital care team is essential to speed up and facilitate assistance. The main aspect of nursing in the care provided at APH consists of implementing the ABCDE of trauma, which also involves other procedures such as monitoring, large-caliber Peripheral Venous Access (PVA), gastric or bladder catheterization, oxygen therapy and assistance with intubation.

**Keywords:** Polytrauma; Urgency and emergency; Nursing Assistance; Pre-hospital care.

## 1 INTRODUÇÃO

Os acidentes automobilísticos são responsáveis por, em média, 1,35 milhões de mortes por ano, também ocasionando lesões que afetam diretamente a vida cotidiana do indivíduo. As principais causas são o desordenado crescimento urbano, pouca ou nenhuma fiscalização, precariedade do sistema de segurança, ingestão de álcool e demasiada velocidade (Who, 2018).

O trauma possui causa multifatorial e por isso se constitui um problema de saúde pública, um choque físico decorrente de impactos que ocasionem alterações físicas, estruturais e psicológicas a vítima. Denomina-se politraumatizado aquele indivíduo que apresenta diversos danos físicos simultâneos, em que a combinação deles podem ser considerados fatais ou apresentar danos irreversíveis (Cantão *et al.*, 2020).

O Atendimento Pré-hospitalar (APH) é organizado tanto na rede privada como na pública, nesta última está inserido o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), o qual tem o objetivo de proporcionar um atendimento rápido e eficaz as vítimas em condições de urgência e emergência através de uma avaliação e abordagem apropriadas para reduzir os agravos da ocorrência, sendo realizado por uma equipe multiprofissional (Taveira *et al.*, 2021).

O enfermeiro faz parte desta equipe multiprofissional que deve atuar no APH com eficácia, além disso esse profissional é importante por atuar com visão holística, não se limitando somente a assistência. Para que as condutas sejam executadas na prática, o enfermeiro precisa ter conhecimento teórico-prático, isso inclui os procedimentos realizados, o processo de enfermagem com a

execução da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e um atendimento qualificado, seguro e eficaz (Martiniano *et al.*, 2020).

Na avaliação do paciente politraumatizado, o enfermeiro deve estar apto e preparado para avaliar, a partir da cinemática do trauma, as possíveis lesões ocasionadas, e essas informações são coletadas através da cena do acidente, na busca por pistas de lesões escondidas, descobrindo-as em tempo hábil para que não cause maiores danos a vítima. Assim, o enfermeiro deve saber identificar as lesões que o indivíduo apresenta durante o APH, porém deve também se manter atento as possíveis lesões que não são totalmente visíveis no exame físico (Amelnet *et al.*, 2021).

O ABCDE do trauma é uma das atividades realizadas no atendimento pré-hospitalar, consiste num exame primário que contém 5 etapas e que não pode ultrapassar mais que 2-5 minutos na sua execução. Estas etapas foram criadas no Colégio Americano de Cirurgiões nos Estados Unidos, sendo a sistematização do atendimento a vítima de trauma proposta pelo Advanced Trauma Life Support (ATLS), tendo como significado: A: Vias aéreas com controle de coluna cervical, B: Respiração e ventilação, C: Circulação e controle de hemorragia, D: Estado Neurológico, E: Exposição e controle da temperatura (Martinset *et al.*, 2021).

No APH também é avaliado a escala de coma de Glasgow, a qual foi criada por dois professores cientistas na Escócia, objetivando avaliar o nível de consciência do paciente que sofreu qualquer tipo de trauma. De acordo com os parâmetros estabelecidos, essa escala permite classificar de 3 a 15 pontos, os quais são distribuídos através de atividades espontâneas, estímulos verbais, estímulos dolorosos, abertura ocular, melhor resposta verbal e melhor resposta motora (Martinset *et al.*, 2021; Santos; Andrade, 2019).

Quanto maior for os pontos da classificação o paciente terá menos fatores agravantes, assim, de 13 a 15 pontos é considerado grau leve, de 9 a 12 pontos grau moderado e de 3 a 8 muito severo, em alguns casos classificando como morte cerebral (Santos; Andrade, 2019; Martinset *et al.*, 2021).

O profissional enfermeiro permanece junto ao paciente em todo o atendimento e isso faz com que o mesmo se torne observador e coordenador da

equipe, sendo o profissional que possui agilidade e iniciativa nas tomadas de decisões imprescindíveis para assegurar a vida. As atividades realizadas pelo enfermeiro no atendimento pré-hospitalar do paciente politraumatizado consiste em realizar o histórico de enfermagem, o exame físico e observação dos sinais vitais, o que pode ser realizado de forma fragmentada a depender da situação de gravidade do indivíduo (Willet *et al.*, 2020).

Porém, sabe-se que o cuidado da enfermagem deve contemplar todos os fatores que condicionam e que determinam a saúde e a doença da vítima, visando o atendimento humanizado e uma visão holística que são de suma importância para a recuperação do indivíduo com múltiplos traumas (Will *et al.*, 2020).

Dessa forma, é indispensável que os enfermeiros estejam em constante atualização para aperfeiçoar cada vez mais a assistência através de uma tomada de decisão embasada cientificamente por estudos permitam o julgamento clínico-científico. Assim, o principal objetivo de uma assistência pré-hospitalar de qualidade é a recuperação da saúde da vítima e a prevenção de novos agravos associados as lesões decorrentes do trauma (Taveira *et al.*, 2021).

Para a construção deste estudo, estabeleceu-se a seguinte pergunta de pesquisa: Qual a importância da assistência de enfermagem à vítima politraumatizada no Atendimento Pré-hospitalar, segundo a literatura científica?

Sabe-se que o enfermeiro realiza diversas atividades importantes no atendimento pré-hospitalar, como por exemplo o acolhimento da vítima, os procedimentos de enfermagem de uma maneira geral com técnicas complexas na assistência a vítimas em estado grave e também atua no gerenciamento da equipe de enfermagem, ou seja, esse profissional é de suma importância no APH para a recuperação da saúde do paciente. A relevância social deste estudo consiste em reforçar a importância da assistência do enfermeiro não somente na Atenção Básica e no ambiente hospitalar, mas também no atendimento extra hospitalar.

Considerando que o mesmo é um profissional proativo, qualificado e com capacidade de desempenhar suas funções em situações de grande complexidade, com o objetivo de recuperar a saúde do paciente de maneira

segura e eficiente, o presente estudo justifica-se na medida em que sempre será muito importante destacar o papel do enfermeiro no atendimento ao paciente politraumatizado, de forma a subsidiar novas discussões sobre o tema e contribuir para a qualificação dos serviços prestados por estes profissionais no atendimento pré-hospitalar da urgência e emergência.

O objetivo principal deste estudo consiste em identificar, através da revisão bibliográfica, a atuação do enfermeiro à vítima politraumatizada no atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência. Além disso, a pesquisa visa descrever as atribuições de gerenciamento do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar, compreender a importância do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar ao paciente politraumatizado e destacar as principais dificuldades e desafios enfrentados pelo enfermeiro para garantir uma assistência de qualidade à vítima politraumatizada no âmbito extra hospitalar.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Desenho de estudo**

Consiste numa Revisão Integrativa da Literatura. Segundo Dorsa (2020), este tipo de pesquisa permite resumir os conhecimentos encontrados, assim como permite a análise dos resultados relevantes de cada estudo.

### **2.2 Amostragem na literatura**

Os artigos foram pesquisados nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Literatura Latino-Americana* e do

*Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), e na BDENF que consiste numa revista indexada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde foram aplicados os descritores: “Politraumatismo”, “Urgência e Emergência”, “Assistência de Enfermagem”, “Atendimento Pré-hospitalar”.

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos disponíveis nos idiomas português ou inglês, publicados entre os anos de 2018 e 2023, além de artigos originais e revisão bibliográfica.

Já os critérios de exclusão utilizados foram: artigos que não estavam disponíveis na íntegra nas bases de dados escolhidas, que não tratavam sobre o tema proposto, relatos de experiência, comentários e opiniões não científicas.

### **2.3 Coleta, organização e análise dos dados**

O período da pesquisa para a coleta de dados na rede eletrônica foi de março a dezembro de 2023.

Após a escolha dos artigos, os mesmos foram lidos na íntegra para que seja possível coletar as informações pertinentes para o desenvolvimento desta pesquisa. Assim, foram extraídos os dados referentes ao resultado de cada estudo incluído para melhor contribuir com a análise discursiva realizada nesta pesquisa.

Os dados foram organizados em tabela e a análise será realizada com base na leitura e interpretação de todos os artigos para a construção desta revisão da literatura.

### **2.4 Aspectos Éticos e Legais**

Não foi necessário a submissão deste estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa, visto que se trata de uma pesquisa bibliográfica e por isso não oferece nenhum tipo de risco físico, biológico, social e psicológico a nenhum dos envolvidos.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segue abaixo para melhor entendimento da temática abordada, uma tabela mostrando os resultados preliminares da pesquisa de revisão de literatura, onde foi analisado e incluído um total de 13 artigos científicos, obedecendo aos critérios inclusão e exclusão já estabelecidos.

**Tabela 1** – Detalhamento dos estudos encontrados, pré-selecionados, excluídos e incluídos.

Base de dados	Encontrados	Pré-selecionados	Excluídos	Incluídos
LILACS	72	35	32	03
BDENF	104	29	25	04
SCIELO	156	72	20	06
Total:	332	136	77	13

Fonte: Os autores (a).

No Quadro 01 serão evidenciados os artigos utilizados neste estudo para melhor entendimento das teorias encontradas e discutidas. Observa-se que a



maioria dos artigos são nacionais, publicados em português, sendo apenas um publicado em inglês.

**Quadro 1** – Artigos revisados no estudo quanto ao título, autor, ano de publicação.

<b>Nº</b>	<b>Título</b>	<b>Autoria</b>	<b>Ano</b>
01	Atendimento ao paciente politraumatizado na perspectiva do enfermeiro socorrista.	AMELN, R. S. V.; AZEVEDO, N. A.; NEVES, J. L.; AMARAL, D. E. D.; PONTO, A. A.	2021
02	Atuação do Enfermeiro na Assistência a Pacientes Politraumatizados em Sala de Emergência.	BATISTA, L.M.; BOAVENTURA, A. P.	2020
03	Perfil epidemiológico de traumas ortopédicos pediátricos em um hospital do interior do Pará.	CANTÃO, B. D. C. G.; JÚNIOR, A. A. V.; CUNHA, E. L.S.; NETO, J. B. D. S. B.; ALMEIDA, C. L. S.; SILVA, H. R.S.; LIMA, A. B.	2021
04	O papel da Revisão da Literatura na escrita de artigos científicos.	DORSA, A. C.	2020
05	O papel do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel.	LUNA, H. M.; SILVA, J. A.; AOYAMA, E. A.	2022
06	Cuidados de enfermagem ao paciente politraumatizado:revisão integrativa.	MARTINIANO, E.C., NASCIMENTO, A. M. V.; CAMPOS, J. R. E.; CAMPOS, J. B. R.; BARROS, A. B.; LUZ, D. C. R. P.	2020
07	Atuação do enfermeiro na assistência ao paciente politraumatizado.	MARTINS, B. S. S., PIMENTEL, C. D.; RODRIGUES, G. M. M.	2021

08	Abordagem do atendimento inicial ao paciente politraumatizado revisão de literatura.	SANTOS, G. A.; ANDRADE, I. R. S.	2019
09	A importância do atendimento pré-hospitalar para o paciente politraumatizado no Brasil: Uma Revisão Integrativa.	SAMPAIO, J. A. M. A.; BRAGA, T. R. O.; SILVA, M. L.; QUENTAL, O. B.	2019
10	Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar de emergência.	TAVEIRA, R.P.C.; SILVA, J.L.L.; SOUZA, R.D.; REGO, V.T.S.M.; LIMA, V.F.; SOARES, R.S.	2021
11	Cuidados de enfermagem aos pacientes politraumatizados atendidos na emergência.	WILL, R.C.; FARIAS, R. G.; JESUS, H. P.; ROSA, T.	2020
12	Global status report on road safety.	WHO. World Health Organization.	2018
13	Assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado.	ZAPAROLI, A. M.; SILVA, M. L.; ASSIS, R.; GASPAR, A. A. C. S.	2022

Fonte: Os autores (a).

**Quadro 2 – Síntese dos objetivos e principais resultados dos artigos revisados.**

Nº	Objetivo	Resultados
01	Descrever a percepção dos enfermeiros sobre o atendimento ao paciente politraumatizado em um Pronto Socorro (PS).	Participaram sete enfermeiros assistenciais de um Pronto Socorro localizado no sul do Rio Grande do Sul. Os enfermeiros percebem a atuação de liderança como um diferencial desta categoria, com iniciativa durante a assistência e capacidade de coordenar ações gerenciais e assistenciais.
02	Conhecer os processos de atendimento cabíveis ao enfermeiro na assistência ao paciente	Identificou-se que o enfermeiro atua no gerenciamento da equipe de enfermagem, organização da sala

	politraumatizado e verificar se estão sendo realizados e documentados.	vermelha para atendimento e assistência ao politraumatizado.
03	Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes de traumas ortopédicos pediátricos, que passaram por procedimento cirúrgico em um hospital de alta-média complexidade.	Acerca do sexo biológico, a maior parte dos pacientes constituiu-se de meninos (58,32%), enquanto meninas corresponderam a 41,68% dos casos. Quando separados por idade, o intervalo dominante foi composto por crianças de 5 – 12 anos (79,77%).
04	Demonstrar os passos para a construção de uma Revisão da Literatura.	A revisão de literatura é fundamental para a escrita de um texto científico, independentemente do gênero: uma tese, uma dissertação, um projeto ou a escrita de um artigo científico de revisão.
05	Compreender o papel dos enfermeiros e analisar a importância do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).	Apesar da área ser nova pra a enfermagem, o enfermeiro tem aplicado um papel importante nesse espaço de atuação, desempenhando com comprometimento na urgência e emergência nos últimos anos, através de assistência, competência, gerenciamento, administração principalmente no suporte avançado e básico de vida
06	Descrever os cuidados de enfermagem ao paciente politraumatizado grave.	Observou-se que os cuidados de enfermagem ao paciente politraumatizado estão ligados ao âmbito do manejo adequado com a estrutura corporal, com ênfase na técnica de imobilização; aos cuidados à restauração e manutenção da pele; à administração medicamentosa e controle da dor; e, ao monitoramento de sistemas fisiológicos.
07	Descrever a importância do enfermeiro no atendimento ao paciente politraumatizado.	O enfermeiro deve ser capacitado para realizar um acompanhamento rigoroso, realizar a triagem, observar os sinais e sintomas e traçar o diagnóstico e implementar medidas de cuidado

		buscando então a reabilitação do paciente.
08	Analisar como se dá a abordagem inicial do paciente politraumatizado.	O atendimento inicial aos pacientes vítimas do trauma requer agilidade e habilidade por meio de uma equipe altamente capacitada, onde a abordagem seja efetiva, diminuindo os riscos de uma possível evolução ao óbito do paciente
09	Analisar a importância do atendimento pré-hospitalar para paciente politraumatizado no Brasil.	A qualidade da reabilitação do paciente vítima de politrauma envolve todos os cuidados, desde o momento da triagem, até sua evolução, transporte e cuidados intra-hospitalares. O manejo precoce e adequado por uma equipe capacitada é de suma importância para o desfecho do paciente.
10	Descrever a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar.	Mesmo o APH sendo uma área ainda em desenvolvimento no Brasil, o enfermeiro se faz presente e atuante. É importante ressaltar que a enfermagem de urgência, no país e no mundo, precisa ser permanentemente discutida.
11	Reconhecer os cuidados desenvolvidos pelos profissionais de enfermagem no serviço de emergência de um hospital geral do Alto Vale do Itajaí, do estado de Santa Catarina, Brasil, durante a assistência prestada aos indivíduos vítimas de politraumatismo.	Constatamos que nem todos os profissionais de enfermagem atendem totalmente o que é preconizado em protocolos como o ABCDE do trauma, legislações vigentes, e a sistematização da assistência de enfermagem que é um método científico utilizado pelo enfermeiro para guiar o seu cuidado.
12	Document the annual number of deaths resulting from road traffic injury in order to establish the assessment of progress toward the UM goals for road safety and the Decade of Action.	Countries with death registration data for year 2016 where the estimated road traffic deaths for 2016 exceeded number reported from the surveillance system. The death-registration based estimate is used.  This category contains 9 countries.

13	Descrever e destacar a importância da assistência de enfermagem a pacientes politraumatizados.	Identificou-se que o cuidado assistencial de enfermagem a esses pacientes é essencial, devendo ser prestado de maneira ágil, eficaz e segura, exigindo, portanto, treinamento e capacitação prévia do enfermeiro para identificar junto a equipe, lesões existentes, garantir a estabilização no menor tempo possível e manter a sobrevivência, durante o atendimento pré-hospitalar e posteriormente no ambiente hospitalar
----	--	--

Fonte: Os autores (a).

Ao analisar diversas pesquisas, observou-se de uma forma geral que quando se fala da assistência do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar, logo abrange uma assistência a pacientes traumáticos, com risco iminente de morte ou ainda o cuidado a pacientes psíquicos que oferecem risco a si mesmo ou a outros, para realizar um atendimento rápido, sistemático e eficaz, dentro de um transporte parado e/ou em movimento e também levar o paciente em segurança até uma unidade de emergência (Willet *et al.*, 2020; Batista; Boaventura, 2020; Taveira *et al.*, 2021).

Batista e Boaventura (2020) realizaram um estudo com 155 pacientes sob o CID 10 T07 que equivale a politrauma. Estes autores também trouxeram a importância do ABCDE, pois a partir dessa avaliação é possível identificar disfunções importantes, obedecendo uma sequência que prioriza a gravidade das lesões que podem levar a vítima a óbito. Então o principal papel da enfermagem e de toda a equipe de saúde é estabilizar a vítima, identificar as lesões e posteriormente dar continuidade ao atendimento. Segue abaixo uma imagem referente as principais lesões que foram encontradas dentro da quantidade de pacientes atendidos com politraumas neste estudo:

**Tabela 2** - Especialidades encontradas no atendimento do paciente politraumatizado.

<b>Especialidade</b>	<b>Sim n %</b>
<b>Total</b>	<b>155 (100%)</b>
Cirurgia Geral - Trauma	112 (72,26%)
Ortopedia	26 (16,77%)
Neurocirurgia	12 (7,74%)
Medicina Interna	2 (1,29%)
Oftalmologia	1 (0,64%)
Cirurgia Vascular	1 (0,64%)
Neurologia	1 (0,64%)

Fonte: Batista; Boaventura, 2020

Analisando a tabela 02, observa-se que neste estudo a especialidade que mais prevaleceu no atendimento dos 155 pacientes politraumatizados foi a cirurgia geral ou cirurgia do trauma, destacando 72,26%. Mas isso não invalida a importância do atendimento das outras especialidades, visto que corresponde aos resultados apenas dessa pesquisa.

Segundo alguns estudos, as principais situações causadoras de trauma são: acidentes automobilístico, violência física e queda. Possuem uma ocorrência maior em homens (67,8%) do que em mulheres (32,2%), e a faixa etária que está mais exposta ao politrauma é entre 21 e 30 anos (Martiniano *et al.*, 2020; Martins *et al.*, 2021; Ameln *et al.*, 2021; Cantão *et al.*, 2021).

Martins e colaboradores (2021) concordam com Batista e Boaventura (2020) quando afirmam que a avaliação primária no ambiente pré-hospitalar é como uma impressão geral do estado de saúde do paciente e essa avaliação

pode fornecer informações importantes que determinem a necessidade de um suporte avançado para essa vítima. Ainda segundo esses autores, a prioridade inicial no APH é a avaliação da cena, o que acontece antes de chegar ao local através das informações coletadas por testemunhas que estejam próximas ao ocorrido, pois antes de qualquer coisa é necessário garantir a segurança dos socorristas para assim proceder com a avaliação e tratamento do doente.

A boa comunicação entre a equipe de atendimento pré-hospitalar é fundamental para agilizar e facilitar a assistência. O principal aspecto da enfermagem nos cuidados realizados no APH consiste na implementação do ABCDE do trauma que envolve também outras condutas como monitorização, Acesso Venoso Periférico (AVP) calibroso, sondagem gástrica ou vesical, oxigenoterapia e auxílio na intubação (Zaparoli et al., 2022).

Alguns autores referem que por vezes a equipe de enfermagem pode ter dificuldades para realizar o ABCDE do trauma na sequência correta principalmente em certas circunstâncias onde o atendimento requer muita agilidade do profissional para garantir a sobrevivência (Amelinet al., 2021; Zaparoli et al., 2022).

Vale salientar que essas dificuldades podem surgir devido ao fato de que no atendimento pré-hospitalar a vítima geralmente é encontrada na rua, seja num acidente automobilístico ou ainda caída no chão, onde a primeira avaliação e assistência imediata deve acontecer. Após isso é colocada no transporte apropriado e levada a um serviço de emergência, mas em movimento a assistência ainda continua com o objetivo de garantir a sobrevivência do paciente. Portanto, existem inúmeras dificuldades que o enfermeiro e toda a equipe enfrentam dia após dia para executar o serviço de maneira eficaz.

Mesmo sabendo de todas essas dificuldades, Sampaio *et al* (2019) reforçam que a primeira avaliação ou o exame primário com a utilização do ABCDE do trauma do paciente politraumatizado, é essencial para identificar e diagnosticar os principais problemas e na sequência estabelecer o tratamento mais adequado para estabilizar a vítima, por isso deve ser realizado independente das circunstâncias, porém sempre garantindo em primeiro lugar a segurança da equipe.

No A, o socorrista procura sinais de obstrução das vias aéreas como presença de estridor, alterações do timbre vocal, entre outros, e esta é uma avaliação muito importante pois sabe-se que a maior parte das mortes evitáveis ocorre por obstrução das vias aéreas. Ainda no A, o profissional precisa executar medidas invasivas ou não invasivas como por exemplo retirar algum corpo estranho para manter permeável a via aérea. No B é avaliado a respiração, esta etapa pode ser um desafio para o profissional devido ao barulho do ambiente ao redor, o que dificulta a ausculta, mas precisa-se observar se o paciente relata dor torácica, aperto no peito e dificuldade respiratória (Sampaio *et al.*, 2019; Zaparoli *et al.*, 2022; Will *et al.*, 2020).

No C são avaliados os sinais de choque e hemorragia através da frequência cardíaca, pressão arterial, frequência respiratória, mudanças na coloração da pele, alterações na consciência, entre outros sinais. Nesta etapa é preciso evitar uma hipovolemia, pois isso pode acarretar no comprometimento dos órgãos. No D é avaliado o nível de consciência e reatividade pupilar com a busca de lesões graves, reduzindo as lesões secundárias de forma a manter uma boa perfusão para que o fluxo cerebral seja mantido. Por último, o E serve para analisar os sinais de trauma, lesões e evitar hipotermia (Sampaio *et al.*, 2019; Zaparoli *et al.*, 2022; Will *et al.*, 2020).

Os autores do presente estudo também corroboram quanto a importância da Escala de Coma de Glasgow (ECG) que também é incorporada ao sistema ABCDE e é de uma importância inquestionável para avaliar o nível de consciência e os possíveis danos da vítima de trauma (Sampaio *et al.*, 2019; Santos; Andrade, 2019). Segue abaixo tabela criada para demonstrar a avaliação realizada pela ECG.

Tabela 3 – Escala de Coma de Glasgow

Variáveis	Escore
Espontânea	4
À voz	3



<b>Abertura ocular</b>	À dor	2
	Nenhuma	1
<b>Resposta verbal</b>	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras inapropriadas	3
	Palavras incompreensíveis	2
	Nenhuma	1
<b>Resposta motora</b>	Obedece a comandos	6
	Localiza a dor	5
	Movimentos de retirada	4
	Flexão normal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1
<b>Resposta pupilar</b>	Nenhuma	2
	Apenas uma reage ao estímulo luminoso	1
	Reação bilateral ao estímulo	0

Fonte: Os autores (a).

A dor deve ser identificada e tratada precocemente durante o atendimento, afirma Martiniano e colaboradores (2020), assim a enfermagem na busca de outras lesões deve se certificar de que a pessoa sente dor, quantificando-a e por conseguinte deve administrar medicação com a observação do estado geral do paciente. No paciente politraumatizado, é muito importante identificar a dor pois dependendo da sua intensidade pode haver alteração dos sinais vitais.

Martins *et al* (2021) ainda enfatizam em sua pesquisa que o enfermeiro precisa garantir um pronto atendimento humanizado em todos os níveis de atenção e mais uma vez concorda com Batista e Boaventura quando afirma que o enfermeiro precisa ser capacitado para atender vítimas de múltiplos traumas, utilizando conhecimentos teóricos-científicos e práticos para potencializar o tratamento e reduzir os riscos. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) tem o objetivo de organizar o atendimento, de forma a planejar, diagnosticar e implementar condutas da enfermagem.

Além de executar um papel importante na assistência junto aos outros componentes da equipe no APH, o enfermeiro também precisa ser um líder e atuar na tomada de decisões, na resolução de problemas e na educação permanente. Por isso, pode-se dizer que este profissional possui uma área ampla para desenvolver-se. Assim, entende-se que o enfermeiro tem desempenhado diversas funções nos mais diversos âmbitos da saúde, seja hospitalar ou extra-hospitalar e uma das mais importantes funções é a gestão, seja de pessoas ou de materiais, pois é a partir de um bom gerenciamento que o atendimento pode ser realizado de maneira organizada e eficaz (Luna *et al.*, 2022).

#### **4 CONCLUSÃO**

É importante que o Atendimento Pré-Hospitalar seja realizado com embasamento teórico-científico, e que os profissionais estejam preparados no âmbito teórico-prático, de forma a usar todos os meios possíveis para assegurar a vida da vítima, principalmente se for um politrauma, no qual o indivíduo corre grande risco de morte. A partir deste estudo, compreendeu-se que o enfermeiro tem papel fundamental a frente da equipe durante o APH, desde o gerenciamento até a assistência propriamente dita, identificando lesões e tratando-as para evitar complicações que levem o paciente a óbito.

A maior dificuldade encontrada nos estudos para a execução do Atendimento Pré-Hospitalar é a realização dos procedimentos necessários na rua e muitas vezes em ambientes desfavoráveis, além de que a equipe deve garantir em primeiro lugar a sua própria segurança.

Sabendo disso, conclui-se que o enfermeiro é uma peça fundamental no Atendimento Pré-hospitalar, assim como também é importante na urgência e emergência ao receber a vítima politraumatizada. Por este motivo, é imprescindível a explanação deste tema para outros estudos, assim, sugere-se a escrita de mais artigos a fim de sempre atualizar outros profissionais de saúde, principalmente enfermeiros.

## REFERÊNCIAS

AMELN, R. S. V.; AZEVEDO, N. A.; NEVES, J. L.; AMARAL, D. E. D.; PONTO, A. A. Atendimento ao paciente politraumatizado na perspectiva do enfermeiro socorrista. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, e11110312981, 2021.

BATISTA, L.M.; BOAVENTURA, A. P. **Atuação do Enfermeiro na Assistência a Pacientes Politraumatizados em Sala de Emergência**. Unicamp, XXVIII Congresso de Iniciação Científica da Unicamp, 2020.

CANTÃO, B. D. C. G.; JÚNIOR, A. A. V.; CUNHA, E. L.S.; NETO, J. B. D. S. B.; ALMEIDA, C. L. S.; SILVA, H. R.S.; LIMA, A. B. Perfil epidemiológico de traumas ortopédicos pediátricos em um hospital do interior do Pará. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 13(2), e6265-e6265, 2021.

DORSA, A. C. O papel da Revisão da Literatura na escrita de artigos científicos. Campo Grande: **Interações**, 2020.

LUNA, H. M.; SILVA, J. A.; AOYAMA, E. A. O papel do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. **BrasInterdiscip Saúde - ReBIS**.; 4(4):80-7.2022.

MARTINIANO, E.C., NASCIMENTO, A. M. V.; CAMPOS, J. R. E.; CAMPOS, J. B. R.; BARROS, A. B.; LUZ, D. C. R. P. Cuidados de enfermagem ao paciente politraumatizado: revisão integrativa. *Nursing*, v. 23, n. 270, 2020.

MARTINS, B. S. S., PIMENTEL, C. D.; RODRIGUES, G. M. M. Atuação do enfermeiro na assistência ao paciente politraumatizado. **Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS.**; 3(3):69-73. 2021.

SANTOS, G. A.; ANDRADE, I. R. S. **Abordagem do atendimento inicial ao paciente politraumatizado revisão de literatura.** Universidade Tiradentes. Aracaju; 2019.

SAMPAIO, J. A. M. A.; BRAGA, T. R. O.; SILVA, M. L.; QUENTAL, O. B. A importância do atendimento pré-hospitalar para o paciente politraumatizado no Brasil: Uma Revisão Integrativa. **Id onLine Rev. Mult. Psic.** V.13, N. 48 p. 889-903, Dezembro/2019.

TAVEIRA, R.P.C.; SILVA, J.L.L.; SOUZA, R.D.; REGO, V.T.S.M.; LIMA, V.F.; SOARES, R.S. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar de emergência. **Global Academic Nursing Journal**, v. 2, n. 3, p.156, 2021.

WILL, R.C.; FARIAS, R. G.; JESUS, H. P.; ROSA, T. Cuidados de enfermagem aos pacientes politraumatizados atendidos na emergência. *Nursing*, v. 23, n. 263, 2020.

WHO. World Health Organization. **Global status report on road safety**, 2018.

ZAPAROLI, A. M.; SILVA, M. L.; ASSIS, R.; GASPAR, A. A. C. S. Assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado. **CuidEnferm.** jan.-jun.; 16(1):119-127, 2022.

## FATORES QUE DIFICULTAM A ADESÃO DO EXAME PREVENTIVO.

### FACTORS THAT MAKE ADMISSION TO THE PREVENTIVE EXAMINATION

### DIFFIULT.

Daniely dos santos silva <sup>1</sup>

Maria Eduarda da silva santos <sup>1</sup>

Allyson Rodrigo de Oliveira Lopes<sup>2</sup>

### RESUMO

O exame preventivo ou papanicolau é um método manual realizado por profissionais enfermeiros e médicos que permite a identificação de células sugestivas de pré-invasão até lesões malignas.” (Jorge et al ;SCIELO,2008). De acordo FERREIRA.( 2009) , algumas mulheres não realizam o exame preventivo por diversos fatores como a questão social e econômica. Esse estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura , com abordagem qualitativa. O objetivo geral desse estudo foi realizar uma pesquisa qualitativa sobre os fatores que dificultam a adesão das mulheres a realizarem o exame preventivo e os objetivos específicos foram identificar e descrever os fatores que dificultam a não adesão das mulheres ao exame preventivo e cooperar com o conhecimento acerca da temática. Após a utilização dos descritores ): “ Teste de papanicolau”, “Saúde da mulher” e “Câncer cervical”, foram encontrados diversos artigos que foram eliminados pelos critérios de inclusão e exclusão. Após a evolução do presente estudo, pode- se compreender que há diversos fatores que influenciam a não adesão do exame preventivo , essa não adesão acontece por diversos fatores, principalmente por fatores socioeconômicos. Além disso, esse estudo permitiu o entendimento sobre a importância da atuação do enfermeiro para a contribuição da conscientização sobre o tema e atuação em procedimento.

**Palavra –chave** Exame Papanicolau; Exame preventivo; Saúde da Mulher; Câncer de Colo Uterino

### ABSTRACT

The preventive examination or pap smear is a manual method carried out by nurses and doctors that allows the identification of cells suggestive of pre-invasion up to malignant lesions." (Jorge et al ;SCIELO,2008). According to FERREIRA (2009), some women do not undergo preventive examinations due to various factors such as social and economic issues. This study is an integrative literature review with a qualitative approach. The general aim of this study was to carry out qualitative research into the factors that make it difficult for women to take preventive examinations, and the specific aims were to identify and describe the factors that make it difficult for women not to take preventive examinations and to contribute to knowledge on the subject. After using the descriptors: "Pap smear test", "Women's health" and "Cervical cancer", several articles were found which were eliminated by the inclusion and exclusion criteria. After the development of this study, it can be understood that there are several factors that influence non-adherence to the preventive exam, this non-adherence happens due to several factors, mainly socioeconomic factors. In addition, this study allowed us to understand the importance of nurses' work in contributing to raising awareness of the issue and acting in a procedural manner.

**Keywords:** Pap smear; Preventive examination; Women's Health; Cervical Cancer.

## 1 INTRODUÇÃO

“O exame preventivo ou papanicolau é um método manual realizado por profissionais enfermeiros e médicos que permite a identificação de células sugestivas de pré-invasão até lesões malignas.” (JORGE *et al.* ;SCIELO,2008). Segundo Bruni *et al.* (2019), como citado pelo INCA (Instituto Nacional do Câncer), o câncer de colo uterino está relacionado a subtipos do vírus HPV (Papílovírus Humano) com ênfase no HPV-16 e HPV-18, que são os principais causadores dos cânceres cervicais.

Ainda segundo o INCA, é importante salientar que apesar do HPV ser um fator necessário, somente este fator não é o suficiente para desenvolver o câncer, ou seja existem outros fatores relacionados ao desenvolvimento da doença.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) , além do histórico de IST ( Infecções Sexualmente Transmissíveis), como o HPV que afeta tanto mulheres como homens, existem alguns determinantes responsáveis por oferecerem maiores riscos para o desenvolvimento da doença , dentre essas determinantes pode-se citar o início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros, tabagismo, precárias condições de higiene , uso prolongado de contraceptivos orais. “O Papanicolau é um exame preventivo do CCU, é indolor, simples e rápido, tem como principal objetivo detectar lesões precoces, tornando possível fazer o diagnóstico da doença na fase inicial, antes que haja sintomas. “(SILVEIRA BL, *et al.*,2018 como citado em Morais *et al.* , 2021).

Em uma análise Regional do Brasil realizado pelo INCA, o câncer do colo de útero é o terceiro tipo mais incidentes em mulheres, em 2022 houveram cerca de 16.710 novos casos, representando cerca de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres. Na região Norte esse tipo de câncer está em primeiro lugar entre as mulheres , no Nordeste e Centro Oeste em segundo e terceiro lugar em relação a incidência com os respectivos números , na região Sul ocupa o quarto lugar com 12,60 a cada 100 mil e em quinto lugar no Sudeste 8,61 a cada 100 mil mulheres. Com essa citação é possível verificar em dados numéricos a importância da realização do exame preventivo para que haja a devida prevenção .

De acordo Ferreira.( 2009) , algumas mulheres não realizam o exame preventivo por diversos fatores como a questão social e econômica que impede o conhecimento acerca do assunto e as mesmas tomam como conclusão que o exame não é necessário, muitas mulheres sente-se desconfortáveis com o receio do resultado positivo , outras pacientes possuem o sentimento de vergonha e constrangimento ou possuem outras dificuldades para a realização do exame.

Considerando a baixa adesão das mulheres quanto a realização do exame preventivo, esse trabalho é relevante por proporcionar o conhecimento e identificação dos fatores que estão relacionados com a b baixa adesão e pretende contribuir com a divulgação do tema entre as mulheres e profissionais para destacar a importância do exame preventivo e apontar soluções que podem auxiliar essas mulheres.

O objetivo geral desse estudo foi realizar uma pesquisa qualitativa sobre os fatores que dificultam a adesão das mulheres a realizarem o exame preventivo e os específicos foram identificar e descrever os fatores que dificultam a não adesão das mulheres ao exame preventivo e cooperar com o conhecimento acerca da temática.

## **2 METODOLOGIA**

Esse estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura , com abordagem qualitativa. De acordo com Denzin e Lincoln (2006) , a pesquisa qualitativa implica com a qualidade de estudos que não podem ser quantificados.

Inicialmente, após a escolha do tema , foram realizadas pesquisas em bases de dados seguras como o Google acadêmico e o (Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), para realizar a pesquisa foram utilizadas os seguintes descritores determinados pelos Descritores em Ciências e Saúde ( DeCS): “ Teste de papanicolau”, “Saúde da mulher” e “Câncer cervical”.

Para a seleção dos artigos utilizados nessa pesquisa foram utilizados como critério de inclusão artigos originais e revisões que possuíssem afinidade com o tema do estudo , também foram critérios de inclusão o tempo de publicação do artigo em que foram selecionados artigos de 2010 – 2023, com exceção de um artigo que foi publicado em 2005. Foram excluídos da pesquisa artigos que não havia relação com o tema proposto. A coleta de dados foi realizada entre os meses de janeiro e outubro de 2023.

Após a realização da seleção dos artigos , foi realizada uma nova seleção para excluir os artigos que não atendia as exigência das autoras, após esse processo as informações necessárias foram organizadas para que formasse a revisão de forma coerente.

## **3 REVISÃO DE LITERATURA**



### 3.1 Histórico

Através do estudo de Claro *et al.*, (2021) , é possível entender que as primeiras estratégias públicas com foco na prevenção do câncer de colo uterino no Brasil surgiram através da coleta de material para exame citopatológico durante o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1984 .

Segundo Nascimento *et al.*, (2012), no ano de 1990 foi implantado no Brasil o Programa Nacional de Controle do câncer de Colo de Útero (PNCCCU), também denominado Programa Viva Mulher, programa esse que de acordo com o INCA ( Instituto Nacional do Câncer ) foi implantado pelo Ministério de Saúde para ampliar o rastreamento de câncer de colo uterino com o uso do exame Papanicolau.

De acordo com Nepomuceno *et al.*, (2015) como citado em o Gurgel *et al.*, (2019) , o exame preventivo foi descoberto pelo Dr. George Nicholas em 1917, no Brasil esse exame começou a ser realizado na década de 40 e atualmente é a principal estratégia de prevenção de patologias no colo uterino na Atenção Primária à Saúde (APS).

Como citado por Santana (2013), o papanicolau é essencial na redução da morbimortalidade relacionada ao câncer cervical. É uma avaliação de baixo custo, de fácil aplicação e não causa desconforto ou prejuízo significativo para a paciente. A gravidez representa uma excelente oportunidade para a realização desse exame preventivo , pois as gestantes tendem a comparecer com maior frequência às Unidades de Saúde da Família (USF) e o exame papanicolau faz parte da rotina de pré-natal recomendada tanto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) quanto pelo Ministério da Saúde do Brasil. Dessa forma, essa prática contribui para o cuidado abrangente da saúde . Em concordância com Aquino *et al.*(1986) *apud*. Brenna( 2001), o exame de papanicolau passou a ser adotado por muitos países como uma ferramenta essencial para o rastreamento populacional e a detecção precoce do câncer de colo de útero. Esse tipo de câncer possui uma evolução lenta, o que possibilita o diagnóstico

em estágios iniciais, muitas vezes quando ainda é uma lesão intraepitelial não invasiva, especialmente em pacientes que não apresentam sintomas. Isso é relevante porque, durante a fase inicial, o tratamento é de baixo custo e apresenta altas chances de cura, também vale ressaltar a importância do rastreamento e da detecção precoce para melhorar os desfechos clínicos das pacientes.

### **3.2 Dados**

De acordo com o INCA (2020) no Brasil, no ano de 2020, a taxa de letalidade devido ao câncer cervical, após ajuste à escala populacional global, foi de 4,60 falecimentos por cada grupo de 100.000 mulheres. A disponibilidade de exames de prevenção para mulheres com idades entre 25 e 64 anos tem sido progressivamente ampliada desde o ano de 2016.

Segundo Brito *et al.*(2022) , o câncer cervical é classificado como o quarto câncer mais frequente na população feminina do Brasil, ficando atrás apenas dos cânceres de pele não melanoma, mama e colorretal.

Em conformidade com o INCA (2021), no Brasil, excluindo os tumores de pele não melanoma, o câncer cervical ocupa a terceira posição entre os tipos de câncer mais comuns entre as mulheres. Em 2022, houveram cerca de 16.710 novos casos, o que equivale a uma taxa de incidência de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres .

### **3.3 Sintomatologia e diagnóstico do câncer de colo uterino**

De acordo com Rocha (2021) ,a paciente que possui o câncer de colo uterino pode ser assintomática no estágio inicial da doença, essa ausência de sintomas é um dos fatores responsáveis por muitos casos terem o diagnóstico tardio. A paciente pode apresentar como sintomas sangramento vaginal

contínuo ou após relação sexual, secreção vaginal em exagero, dores abdominais geralmente descritas como intestinais ou urinárias .

Conforme o estudo de Dallamida *et al.* (2014), as pacientes que possuem o câncer de colo uterino podem apresentar sintomas como dor que geralmente é a responsável por fazer com que a paciente fique incapacitada de realizar simples atividades, além disso podem apresentar fadiga, falta de apetite, náuseas, vômitos, diarreia, saciedade precoce, constipação, xerostomia e disfagia, todos os sintomas anteriores podem comprometer o estado nutricional da paciente.

Segundo Corpes *et al.* (2022), o rastreamento para o câncer do colo do útero é feito pelo exame citopatológico. No caso de um diagnóstico positivo, o profissional de saúde deve desenvolver um plano de tratamento de forma individual, é essencial levar em consideração alguns pontos como a idade da paciente, o estágio da doença e o tamanho que o tumor se encontra. O tratamento é adaptado de acordo com as necessidades específicas de cada paciente, com o objetivo de proporcionar o melhor cuidado possível e aumentar as chances de recuperação bem-sucedida.

Em relação ao diagnóstico de acordo com Rocha (2021), o papanicolau, é a principal estratégia para identificar lesões precursoras e realizar o diagnóstico de forma precoce dessa doença. O Exame pode ser realizado em postos ou unidades de saúde da rede pública ou unidades de saúde privada. A realização periódica deste exame tem um papel fundamental na redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero, contribuindo significativamente para a saúde das mulheres.

### **3.4 Conceitos**

De acordo com Montenegro e Franco (2003) como citado em Santana (2013), o exame de papanicolau, também conhecido como citopatológico, envolve a análise das mudanças morfológicas em células isoladas coletadas por raspagem durante o procedimento. O diagnóstico das lesões se concentra

principalmente nas alterações observadas nas células individuais. Esse exame é fundamental na detecção precoce de anormalidades celulares que podem indicar condições pré-cancerígenas ou câncer do colo do útero, permitindo a intervenção médica adequada quando necessário .

Conforme Nascimento *et al.* (2012), o exame Papanicolau é utilizado para o rastreamento de lesões cervicais, mesmo que atualmente existam outras tecnologias superiores ou seja mais avançadas, o exame Papanicolau ainda se mostra como prioridade para a detecção de lesões malignas.

Segundo Davila *et al.* (2021) o exame citopatológico também conhecido como teste de Papanicolau irá ter a função de detectar precocemente o câncer do colo de útero, através desse exame será possível identificar lesões precursora e diagnosticar a doença de forma precoce permitindo que haja um prognóstico mais favorável.

O exame de Papanicolau (também conhecido como citopatológico do colo uterino) consiste na captação de amostras de células da junção escamocolunar (JEC) do colo do útero, onde o epitélio colunar é justaposto ao epitélio escamoso liso. Nesta área, ocorre a metaplasia escamosa, local onde o crescimento e alteração celular podem permitir a entrada do papilomavírus humano (HPV), causador de mais de 90% dos cânceres cervicais.<sup>(1)</sup>É um exame mundialmente conhecido e útil para detectar células pré-cancerosas e cancerosas no colo do útero, ao permitir a coleta de células da zona de transformação em busca de uma morfologia anormal. (FREITAS *et al.*, 2023 *apud*. Danielly B *et al.*, 2023).

Em conformidade com Meneses *et al.* (2018), o exame Papanicolau é o mais eficaz para atuar na prevenção de câncer de colo uterino, esse exame deve ser realizado ao menos uma vez por ano e após dois exames consecutivos com resultados normais , a cada três anos.

De acordo com o INCA (2011) como citado em Santana (2013) O rastreamento em gestantes deve obedecer às orientações de periodicidade e faixa etária, seguindo princípios semelhantes aos estabelecidos para as demais mulheres. É importante enfatizar que a busca por atendimento médico durante o pré-natal deve ser sempre considerada uma oportunidade para a realização do rastreamento de condições de saúde, garantindo um acompanhamento abrangente e adequado ao bem-estar da gestante e do feto.

### **3.5 Procedimento**

Através dos estudos de Gurgel *et al.* , (2019), o Papanicolau é realizado através do esfregaço das células da ectocérviceendocérvice que são retirado através da raspagem da parte cervical do útero.

De acordo com Freitas *et al.* (2023), a técnica utilizada para a coleta do esfregaço é fundamental para um resultado preciso, resultado esse que será avaliado pela presença de células escamosas e/ou colunares no raspado coletado. Essa coleta deve ser obtida da ectocérvice que se localiza centralizada ao redor do orifício externo utilizando a espátula de Ayres e na endocérvice que é a parte interna deve-se usar a escova endocervical .

Segundo o INCA (2022) apud. Santana *et al.* (2013), é importante ressaltar que o exame em pacientes grávidas a coleta endocervical pode ser realizada, porém deve ser realizada com mais cautela , além disso é recomendado explicar a paciente sobre o pequeno sangramento que pode ocorrer após a realização do exame, mas que não oferece risco.

### **3.6 Fatores que dificultam a adesão do exame preventivo**

Segundo a pesquisa realizada por Andrade *et al.* (2014), o Ministério da Saúde orienta que todas as mulheres que tenham uma vida sexual iniciem a realização do papanicolau , porém muitas mulheres não aderem ao exame por diversos fatores como os sociais e econômicos. Ainda através desse estudo, existem diversos motivos que podem levar ao desenvolvimento do HPV que é um fator que pode ser prevenido pelo exame evitando a evolução de uma neoplasia , como o início precoce da vida sexual, múltiplos parceiros, tabagismo, baixa condição econômica, etc.

Ainda de acordo com Andrade *et al.* ( 2014) , obteve -se como resultado do estudo que a não adesão do exame preventivo foi prevalente em mulheres que não frequentaram a escola, não sabiam sobre o exame, não utilizavam contraceptivos e possuíam mais que quatro filhos.

Conforme Andrade *et al.* (2014), aponta-se como fator para a não adesão do exame preventivo as desigualdades demográficas que possui como consequência para os menos favorecidos financeiramente a baixa escolaridade, que não permite que todas as mulheres tenham o mesmo conhecimento sobre o que é o exame e qual a sua importância, favorecendo assim para a não adesão. Também cabe ressaltar que entre as que realizaram o exame a maior parte das mulheres realizam de forma particular , por tanto também pode-se compreender que muitas mulheres não sabem que o Sistema Único de Saúde (SUS), realiza esse exame.

Através dos estudos realizados por Meneses *et al.* (2018) os fatores que dificultam a adesão do exame preventivo mesmo que de forma secundária estão relacionados a falta de estudo das mulheres acerca da importância do exame, a posição em que a mulher precisa ficar durante o exame também é um obstáculo uma vez que deixa as mesmas constrangidas , tensas e com medo durante o exame, a falta de conhecimento sobre o câncer cervical , o medo do resultado positivo são alguns dos fatores que dificultam as mulheres de realizarem esse exame.

Além disso ainda em concordância com a autora anterior também é possível citar que a ausência de sintomas que levem as mesmas a buscar o

exame é um fator importante, uma vez que não apresentam sintomas as mesmas não sentem a necessidade de realizar o referido.

Conforme Dallabrida *et al.* (2014) ,a prevalência de baixa escolaridade e renda é um aspecto muito observado entre as mulheres afetadas pelo câncer de colo uterino, o que deixa em destaque a necessidade de implementar medidas preventivas direcionadas a essa população. Alguns dados apontam a urgência de desenvolver políticas públicas específicas para esse grupo vulnerável, por meio da Atenção Primária à Saúde. Nesse sentido, é cabível realizar uma busca por essas mulheres sem acesso a escolaridade , promover a conscientização sobre o assunto. Além disso, é crucial expandir o acesso aos exames de rastreamento, estabelecer referências para diagnóstico e garantir o acesso ao tratamento adequado.

### **3.7 A atuação do enfermeiro diante a realização do exame Papanicolau**

Através dos estudos de Assoyama *et al.* (2005) *apud.* Santana (2013), entende-se que a Equipe de Saúde da Família (ESF) estabelece conexões com os pacientes e familiares, a equipe da ESF é composta por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Essa proximidade e presença na comunidade facilitam a prestação de cuidados de saúde abrangentes e contínuos aos indivíduos, promovendo uma maior atenção integral à saúde.

Conforme Duarte *et al.*(2006) *apud.* Santana (2013), através do cuidado, o enfermeiro desempenha um papel crucial na prevenção, proteção, tratamento, recuperação e promoção da saúde. Nesse contexto, a consulta de enfermagem desempenha um papel fundamental ao apoiar as gestantes, permitindo que elas enfrentem essa fase da vida com maior tranquilidade. Isso ocorre porque a consulta proporciona às gestantes a oportunidade de compreender e expressar os diversos sentimentos que estão experimentando durante esse período, o que

é essencial para uma assistência de qualidade e um acompanhamento mais humanizado.

#### 4 RESULTADOS

Após a utilização dos descritores : “ Teste de papanicolau”, “Saúde da mulher” e “Câncer cervical”, foram encontrados diversos artigos que foram eliminados pelos critérios de inclusão e exclusão, desses artigos apenas 11 foram selecionados para a construção da revisão, pode-se observar melhor as principais informações obtidas em cada artigo através da do quadro 1.

	<b>Título/ autores/ ano de publicação</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Objetivo geral</b>	<b>Resultados</b>
AR TIG O SCI EL O 1	Diretrizes,estratégias de prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero: as experiências do Brasil e do Chile/ Itamar Bento Claro, Luciana Dias de Lima,	A pesquisa se caracteriza como um estudo de casos múltiplos, de natureza exploratória, centrado nas experiências do Brasil e do Chile. Adotou-se o método comparado para análise das diretrizes e	Analisar os programas de controle do CCU no Brasil e no Chile, com foco nas diretrizes nacionais, estratégias de prevenção e rastreamento.	Brasil e Chile possuem diretrizes nacionais estabelecidas para o controle do CCU, com definição de faixa etária da população-alvo, periodicidade de realização do exame e conduta para tratamento e seguimento das mulheres



	Patty Fidelis de Almeida/	estratégias de prevenção e rastreamento do CCU14,15, buscando-se identificar semelhanças e diferenças entre os países quanto às ações desenvolvidas.		com exames alterados
AR T 2	História prévia de realização de teste de Papanicolaou e câncer do colo do útero: estudo caso-controle na Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil/ Maria Isabel do Nascimento ,Gulnar Azevedo e Silva Gina Torres Rego Monteiro /2012	Este estudo caso-controle hospitalar teve como desfecho os casos de câncer do colo de útero diagnosticados entre janeiro de 2007 e agosto de 2010, no Hospital Geral de Nova Iguaçu (HGNI), unidade integrante da rede do Sistema Único de Saúde (SUS)	Estimar o efeito da história prévia de realização do teste de Papanicolaou no desfecho câncer do colo de útero em mulheres residentes na Baixada Fluminense, considerando algumas características individuais e os exames realizados além dos 36 meses	Verificou-se que a maioria (92,2%) das mulheres fez pelo menos um teste de Papanicolaou na vida. A contagem de exames variou de 0-30. Cerca de 30% delas estavam há mais de 36 meses sem realizar o teste.

			da entrevista/diagn óstico.	
AR T 3	Percepção de mulheres sobre o exame de prevenção de colo de útero Papanicolau: Uma Revisão Integrativa da Literatura/ Lucineide Coqueiro Gurgel;Alex Alves Sobral de Sousa; Carmelita Maria Silva Sousa3; Eulina Alves Sousa Brito; Reilanne Santana Sousa Leite5; Willma José de Santana; Patrícia Dore Vieira/ 2019.	Na realização da pesquisa utilizou- se a revisão integrativa com abordagem qualitativa, a seleção dos artigos iniciou-se por uma leitura prévia do resumo, a fim de verificara associação ao tema	Conhecer por meio da literatura, a percepção entre mulheres sobre o exame Papanicolau	O câncer de colo de útero é uma doença que, pode ser prevenida com a realização do exame de prevenção o Papanicolau,

AR T 4:	<p><b>Citopatológico do colo uterino e adequabilidade da amostra: ensaio clínico randomizado controlado/Ví vien Cunha Alves de Freitas, Paula Renata Amorim Lessa Soares, Ana Izabel Oliveira Nicolau, Thaís Marques Lima, Ana Karina Bezerra Pinheiro/2023</b></p>	<p>Trata-se de um ensaio clínico randomizado controlado (ECR), realizado em uma unidade de saúde local (centro de saúde-escola) no município de Fortaleza – Ceará, no período de setembro de 2018 a julho de 2019.</p>	<p>Avaliar duas técnicas de coleta cervicovaginal (convencional e a atualmente recomendada) e associá-las à adequabilidade da amostra e aos demais achados do laudo colpocitopatológico.</p>	<p>Não houve diferença estatística entre os grupos, aceitando-se a hipótese nula de que os grupos controle (n= 184) e comparação (n= 181) foram homogêneos quanto às características citadas.</p>
------------	---	--	--	---

AR T 5:	<p><b>Fatores associados a não adesão ao Papanicolau entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010/</b> Magna Santos Andrade, Maria Guimarães de Almeida, Tânia Maria de Araújo, Kionna Oliveira Bernardes Santos / 2014.</p>	<p>Foi realizado estudo transversal; a amostragem foi aleatória, por conglomerados, com 230 mulheres entrevistadas; foi desenvolvida análise descritiva por estrato de interesse, estimada prevalência de não adesão e as razões de prevalência</p>	<p>Analisar fatores associados a não adesão ao Papanicolau em mulheres de 25 a 59 anos de idade atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, Brasil, em 2010</p>	<p>2,6% das mulheres entrevistadas não realizaram o Papanicolau nos últimos três anos ou nunca fizeram o exame; a não adesão ao Papanicolau foi significativamente superior entre mulheres que nunca frequentaram escola, com quatro ou mais filhos, história de quatro ou mais partos, que não usavam método contraceptivo e tinham conhecimento inadequado sobre o exame</p>
------------	--	---	--	--

AR T 6	<b>Patrick Nunes Brito, Tássylla Caroline Ferreira Pereira, Durval Nolasco das Neves Neto, Cristina Zanettini Ribeiro.</b>	Trata-se de um estudo transversal, com análises qualitativas voltadas às políticas públicas de saúde e análises quantitativas dos indicadores relacionados a saúde da mulher no estado do Tocantins. A correlação das análises permite uma melhor exploração do cenário observado no estado	Avaliar a saúde da mulher, com ênfase na avaliação dos exames preventivos e da assistência prestada pelos ACS através de visitas domiciliares às gestantes.	Os resultados obtidos através desta pesquisa permitem uma avaliação dos municípios do Tocantins acerca da atenção à saúde da mulher e à atenção pré-natal prestada.
AR T 7 PU B me d	Dificuldades enfrentadas pelas mulheres para realizar o exame papanicolau: revisão integrativa / Difficulties faced by women to perform the Papanicolaou examination: integrative review / <u>Baia, Elisana Meneses; Carvalho, Nayana Sipriano; Araújo, Priscila</u>	Revisão integrativa, que seguiu-se as etapas preconizadas por vários estudiosos.	Buscar evidências científicas das principais dificuldades enfrentadas pelas mulheres, para realizar o exame Papanicolau.	Baseado na literatura pesquisada percebeu-se que as dificuldades enfrentadas pelas mulheres ao realizar o exame papanicolau, permeadas principalmente pela falta de conhecimento.

	<u>França de; Pessoa, Michele Vieira; Freire, Hyanara Sâmea de Sousa;</u>			
AR T.8	A Importância da Realização do Papanicolaou em Gestantes: Uma Revisão de Literatura. ;Mônica Santos, Izadora Lisboa Dantas Machado/ 2013	Para o alcance do objetivo optou-se pela revisão sistemática, visto que possibilita resumir as pesquisas e obter conclusões a partir de um tema de interesse.	Descrever a importância da realização do Papanicolaou na assistência pré-natal, identificando a realização do exame Papanicolaou pelos enfermeiros durante as consultas e levantar a ocorrência de abordagem sindrômica para detecção de DST.	
AR T 9	Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino	Este estudo foi de corte transversal associado a inquérito CAP (Conhecimento, Atitude e Prática), realizado com mulheres atendidas no Serviço de Oncologia Ginecológica do Hospital-	Analisar conhecimento, atitude e prática e identificar fatores associados à baixa adesão de mulheres ao exame de Papanicolaou	Dentre as 138 mulheres entrevistadas, quase dois terços das mulheres com câncer invasivo (63%) tinham conhecimento inadequado do exame de Papanicolaou, a maioria (81%) tinha

		Maternidade Leonor Mendes de Barros.		atitude inadequada em relação à necessidade de fazê-lo e 56% praticavam-no de forma inadequada
AR T 10	<b>REPERCUSSÕES DA BRAQUI TERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA E FUNCIONALIDADE NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO/</b> Erilaine de Freitas Corpes ,Ana Caroline Andrade Oliveira,Viviane da Silva Pacífico,Régia Christina Moura Barbosa Castro,Paulo César de Almeida,Isadora Marques Barbosa/ 2022.( <b>COLOCARMI NUSCULA</b> )	Estudo transversal descritivo, desenvolvido entre dezembro de 2019 e fevereiro de 2020, com 33 mulheres com neoplasia uterina em tratamento braquiterápico, acompanhadas no Centro Oncológico do Nordeste - Brasil.	Avaliar a repercussão da braquiterapia sobre funcionalidade e qualidade de vida de mulheres com câncer de colo uterino	Foram evidenciadas demandas voltadas para a autoimagem, sexualidade e queixas urinárias. A média de preocupações adicionais foi menor na faixa de 50-59 quando comparada com a média da faixa de 31-49 (p=0,004) e com a de 60-75 (p=0,002).
	Qualidade de vida de	Trata-se de um estudo transversal de		Dentre as 43 mulheres em

AR T 11	mulheres tratadas por câncer do colo de útero/ Dallabrida, Francieli Ana; Loro, Marli Maria; Schmidt Piovesan Rosanelli, Cleci Lourdes; Mazzuco de Souza, Marina; Sonego Gomes, Joseila; BernatKolank iewicz, Adriane Cristina/ 2014)	natureza quantitativa.		tratamento oncológico ambulatorial, a idade média foi de 54,6±12,02 anos, com idade mínima de 32 e máxima de 80 anos
---------------	--	---------------------------	--	--

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS



Após a evolução do presente estudo, pode-se compreender que há diversos fatores que influenciam a não adesão do exame preventivo, essa não adesão acontece por diversos fatores, principalmente por fatores socioeconômicos que interferem diretamente no nível de conhecimento das mulheres sobre os aspectos importantes sobre o exame. Além disso, esse estudo permitiu o entendimento sobre a importância da atuação do enfermeiro para a contribuição da conscientização sobre o tema e atuação em procedimento.

## REFERÊNCIAS

BAIA, Eliane Meneses et al. Dificuldades enfrentadas pelas mulheres para realizar o exame papanicolaou: revisão integrativa / Biblioteca Virtual de Saúde, Brasil, v. 21, n. 238, p. 2068-207, 27 set. 2023.

BRENNA, Sylvia Michelina Fernandes; HARDY, Ellen; ZEFERINO, Luiz Carlos; NAMURA, Iara. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. Cadernos de Saúde Pública, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 909-914, ago. 2001. FapUNIFESP (SciELO).

BRITO, Patrick Nunes et al. Atenção básica: indicadores de saúde da mulher no estado do Tocantins, Brasil. Cadernos Saúde Coletiva, [S.L.], v. 30, n. 3, p. 407-415, 27 set. 2023. FapUNIFESP (SciELO).

CÂNCER, Instituto Nacional de. Dados e números sobre câncer do colo do útero. 2022. Disponível em: Acesso em: 27 set. 2023.

CÂNCER, Instituto Nacional de. Fatores de Risco Informações sobre os fatores de risco para Câncer do Colo do Útero. 2022. Disponível em: Acesso em: 23 set. 2023.

CLARO, Itamar Bento; LIMA, Luciana Dias de; ALMEIDA, Patty Fidelis de. Diretrizes, estratégias de prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero: as experiências do Brasil e do Chile. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 26, n. 10, p. 4497-4509, out. 2021. FapUNIFESP (SciELO).

CORPES, Erilaine de Freitas; GONÇALVES, Gerciane dos Anjos; OLIVEIRA, Ana Caroline Andrade; PACÍFICO, Viviane da Silva; CASTRO, Régia Christina Moura Barbosa; ALMEIDA, Paulo Cesar de; BARBOSA, Isadora Marques. Repercussões da braquiterapia na qualidade de vida e funcionalidade no tratamento do câncer de colo uterino. *Cogitare Enfermagem*, [S.L.], n. 27, p. 1-11, 17 ago. 2022.

DALLABRIDA, Ana Francieli et al. Qualidade de vida de mulheres tratadas por câncer do colo de útero. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, Ceará, v. 15, n. 1, p. 116-122, 27 set. 2023.

DAVILLA, Marcelo de Souza Dutra et al. Objeto virtual de aprendizagem sobre rastreamento do câncer do colo do útero. *Acta Paulista de Enfermagem*, [S.L.], v. 34, 2021. *Acta Paulista de Enfermagem*.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa et al. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolaou. *Revista da Escola de Enfermagem - Usp, Rio Grande do Norte*, v. 3, n. 39, p. 296-302, maio 2005.

DE SANTANA, J. E. O.; SANTOS, M.; MACHADO, I. L. D. A Importância da Realização do Papanicolaou em Gestantes: Uma Revisão de Literatura. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE**, [S. l.], v. 1, n. 3, p. 39–48, 2013. Disponível em: Acesso em: 28 set. 2023.

FERREIRA<sup>1</sup>, Maria de Lourdes da Silva Marques. MOTIVOS QUE INFLUENCIAM A NÃO-REALIZAÇÃO DO EXAME DE PAPANICOLAOU SEGUNDO A PERCEPÇÃO DE MULHERES. *Pesquisa, Brasil*, v. 3, n. 13, p. 378-383, 18 mar. 2009. Disponível em: Acesso em: 05 nov. 2022.

FREITAS, Vívien Cunha Alves de et al. Citopatológico do colo uterino e adequabilidade da amostra: ensaio clínico randomizado controlado. *Acta Paulista de Enfermagem*, [S.L.], v. 36, jan. 2023. *Acta Paulista de Enfermagem*.

GURGEL, Lucineide Coqueiro; SOUSA, Alex Alves Sobral de; SOUSA, Carmelita Maria Silva; BRITO, Eulina Alves Sousa; LEITE, Reilanne Santana Sousa; SANTANA, Willma José de; VIEIRA, Patrícia Dore. Percepção de mulheres sobre o exame de prevenção de colo de útero Papanicolaou: uma revisão integrativa da literatura / perceptionofwomenonuterinecervixpreventionpapanicolau. *Id OnLine Revista de Psicologia*, [S.L.], v. 13, n. 46, p. 434-445, 29 jul. 2019. *Lepidus Tecnologia*.

HPV: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. 2013/2021. Disponível em: Acesso em: 08 nov. 2021.

INFECCOES sexualmente transmissíveis: Condiloma acuminado (Papilomavírus Humano - HPV). Condiloma acuminado (Papilomavírus Humano - HPV). 2021. Disponível em: . Acesso em: 08 nov. 2021.

JORGE, Roberta Jeane Bezerra *et al.* Exame Papanicolaou:: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. **SciELO** , Ceará, p. 1-9, 29 .out. 2008. Disponível em: Acesso em: 06 nov. 2021.

MENDES, Rosana Maria *et al.* A análise de conteúdo como uma metodologia. Cadernos de Pesquisa, [S.L.], v. 47, n. 165, p. 1044-1066, set. 2017. FapUNIFESP (SciELO).

MORAIS. da S. M., RêgoJ. da S., ReisL. A., &MouraT. G. (2021). A importância do exame preventivo na detecção precoce do câncer de colo uterino: uma revisão de literatura. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, 10, e6472.

NASCIMENTO, Maria Isabel do et al. História prévia de realização de teste de Papanicolaou e câncer do colo do útero: estudo caso-controle na Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. SciELO, Rio de Janeiro, v. 10, n. 28, p. 1841-1853, out. 2012. Disponível em: 09 set. 2023.

SANTOS, Maria Tereza. HPV: o que é, sintomas, transmissão e tratamentos. 2020. ROCHA, Marcus Vinícius Queiroz. Câncer de colo uterino. 2021. Disponível em: : 27 set. 2023.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM COMPORTAMENTO SUICIDA: SEGUNDO A LITERATURA CIENTÍFICA

### NURSING CARE FOR PATIENTS WITH SUICIDAL BEHAVIOR: ACCORDING TO SCIENTIFIC LITERATURE

Fernanda da Silva Barbosa<sup>15</sup>  
Gabriele Amorim do Nascimento<sup>16</sup>  
Alexciane Priscila da Silva<sup>17</sup>

#### RESUMO

O suicídio é uma problemática mundial e atemporal, e com grande importância de monitoramento na saúde pública, levando em conta que afeta não só um único indivíduo, mas todo o seu ambiente social, pessoal e situação psicológica. A Depressão é classificada segundo os critérios: leve, moderada e grave. Nos quadros moderados e graves sempre há necessidade de se mapear se há presença de ideias de morte ou ideação suicida. O objetivo do presente trabalho é identificar na literatura como ocorre a assistência de enfermagem ao usuário com comportamento suicida. Além de descobrir fatores de risco adjacentes e identificar a atenção do enfermeiro no acionamento da rede de apoio. Quanto à metodologia, Foi realizada através de buscas criteriosas nas plataformas eletrônicas, Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando artigos existentes no período de 2016 a 2023, foram utilizados os descritores: “suicídio”, “saúde mental”, e “assistência de enfermagem no comportamento suicida”. A saúde mental tem como finalidade curar, prevenir e formular recursos para que a população tenha uma melhor condição de vida. Diante disso, destaca-se importância da enfermagem nesse contexto, levando em consideração que os profissionais de enfermagem estão na linha de frente, desempenhando papel fundamental na Estratégia de Saúde da Família, tendo a possibilidade de criar estratégias para abordar o indivíduo em situação de fragilidade com tendências suicidas e o acolher, visando prevenir o ato (tentativa de suicídio e suicídio consumado) através de estratégias coletivas individuais de prevenção ao suicídio em seu território de atuação.

**Palavras-chave:** Suicídio; Enfermagem; Saúde mental; Assistência de enfermagem; Comportamento suicida.

#### ABSTRACT

---

<sup>15</sup>Discente do curso de enfermagem UNIFACOL, Vitória de Santo Antão. E-mail: [Fernandas.barbosa@unifacol.edu.br](mailto:Fernandas.barbosa@unifacol.edu.br)

<sup>16</sup>Discente do curso de enfermagem UNIFACOL, Vitória de Santo Antão. E-mail: [Gabrielea.nascimento@unifacol.edu.br](mailto:Gabrielea.nascimento@unifacol.edu.br)

<sup>3</sup> Docente do curso de enfermagem UNIFACOL, Vitória de Santo Antão. M<sup>a</sup>. em saúde coletiva/ PPGISC – UFPE. E-mail: [Alexciane.silva@unifacol.edu.br](mailto:Alexciane.silva@unifacol.edu.br)

Suicide is a global and time less problem, with great importance for public health monitoring, taking into account that it affects not only a single individual, but their entire social and personal environment and psychological situation. Depression is classified according to the following criteria: mild, moderate and severe. In moderate and severe cases, there is always a need to map out whether there are ideas about death or suicidal ideation. The objective of this work is to identify in the literature how nursing care occurs for users with suicidal behavior. In addition to discovering adjacent risk factors and identifying the nurse's attention when activating the support network. Regarding the methodology, it was carried out through careful searches on electronic platforms, Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Virtual Health Library (VHL), covering existing articles from 2016 to 2023, using the following descriptors: "suicide", "mental health", and "nursing assistance in suicidal behavior". Mental health aims to cure, prevent and formulate resources so that the population has a better living condition. In view of this, the importance of nursing in this context stands out, taking into account that nursing professionals are on the front line, playing a fundamental role in the Family Health Strategy, having the possibility of creating strategies to approach individuals in fragile situations with suicidal tendencies and welcoming, aiming to prevent the act (suicide attempt and completed suicide) through individual collective suicide prevention strategies in their territory of operation.

**Keywords:** Suicide; Nursing; Mental health; Nursing care, Suicidal behavior.

## 1 INTRODUÇÃO

O suicídio é uma problemática mundial e atemporal, e com grande importância de monitoramento na saúde pública, levando em conta que afeta não só um único indivíduo, mas todo o seu ambiente social, pessoal e situação psicológica. (Braga, 2013).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) em seu relatório "Suicide worldwide in 2019", nas Américas as taxas de suicídio cresceram 17%, enquanto a taxa mundial diminuiu 36%, variando entre 17%, 47% e 49% nas regiões Mediterrânea Oriental, Europeia e Pacífico Ocidental, respectivamente. Essas taxas sofrem variação de acordo com o país e a região, sendo que o número de suicídios entre jovens na faixa etária de 15 a 29 anos, se tornou a quarta causa de morte, ficando atrás apenas de acidentes de trânsito, violência interpessoal e casos de tuberculose (OMS, 2019).

Os números de suicídio consumado entre homens e mulheres também sofrem variações, sendo maior entre os homens (12,6 para cada 100 mil homens) do que entre as mulheres (5,4 para cada 100 mil mulheres). No que se diz respeito ao fator socioeconômico, quando refere-se a países com maior renda per capita, o número de suicídios entre homens cresce para 16,5 para cada 100 mil homens, já entre às mulheres, o número de suicídios consumados apresenta taxas mais altas em países de baixa-média renda, com um número de 7,1 para cada 100 mil mulheres (The Lancet Psychiatry, 2016).

Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS), alertou em setembro de 2020 que o suicídio se tornou a terceira causa de morte entre os jovens de 15 a 29 anos no Brasil, cerca de 14 mil por ano, que corresponde a quase 8% da população. De acordo com a Secretaria de Vigilância em Saúde (2019), entre 2010-2019, o número de mortes por suicídio no país, foi de 112.230, tendo um aumento de 43% nos números anuais, saindo de 9.453 (2010) para 13.523 (2019) (Ministério da saúde, 2021).

No Brasil, as taxas de suicídio são maiores no Sul, chegando a 10,41 para cada 100 mil habitantes, sendo está também a média do país. Com um número de 10,72 (para 100 mil habitantes) do sexo masculino, e 2,85 (para 100 mil habitantes) do sexo feminino em 2019. Entre esses números temos 23,3% (29.065), na faixa etária entre jovens de 15 a 19 anos, com maior incidência entre brancos e negros (47,3% e 42,4% respectivamente) não descartando, amarelo e indígenas (0,7% e 0,5% respectivamente). (IBGE,2021).

Entre os números dos estados destacam-se: o Rio Grande do Sul com uma taxa de 11,8 para cada 100 mil habitantes; Pernambuco, Bahia, Pará, Alagoas e Rio de Janeiro ocupando os menores índices (4,9; 4,5; 4,4; 4,2; 3,4 respectivamente).

O guia “Live Life” da Organização Mundial de Saúde traz estratégias de prevenção que visam apoiar países com altos índices de suicídios consumados e tentativas. Algumas das estratégias são as ações de promoção a saúde mental através de programas anti-bullying, disponibilizando links que direcionam os usuários em situação de risco a serviços de apoio e visando o risco em escolas e universidades. Além da adoção de estratégias responsáveis visando evitar matérias sobre suicídio que descrevam o ato, para evitar que haja imitação do

mesmo, recomendando que a imprensa neutralize os fatos (Organização Mundial de Saúde, 2020).

Diante disto, destaca-se a importância da enfermagem nesse contexto, levando em consideração que os profissionais de enfermagem estão na linha de frente, desempenhando papel fundamental na Estratégia de Saúde da Família, tendo a possibilidade de criar estratégias para abordar o indivíduo em situação de fragilidade com tendências suicidas e o acolher, visando prevenir o ato (tentativa de suicídio e suicídio consumado) (Oliveira, 2017). Através de estratégias coletivas e individuais de prevenção ao suicídio em seu território de atuação.

Diante do exposto o objetivo do presente trabalho é identificar na literatura como ocorre a assistência de enfermagem ao usuário com comportamento suicida. Além de descobrir fatores de risco adjacentes e identificar a atenção do enfermeiro no acionamento da rede de apoio. Descrever as ações de enfermagem nos diversos contextos de cuidado (atenção primária, atenção hospitalar), identificar a atenção do enfermeiro no acionamento da rede de apoio e compreender o comportamento de pacientes com tendência suicida.

## **2 METODOLOGIA**

Este estudo é uma pesquisa de natureza exploratória descritiva, baseada em pesquisas científicas e bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura. Este tipo de estudo consiste em sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre o tema: Assistência de enfermagem ao paciente com comportamento suicida, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. Foi realizada através de buscas criteriosas nas plataformas eletrônicas, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando artigos existentes no período de 2016 a 2023, foram utilizados os descritores: “suicídio”, “saúde mental”, e “assistência de enfermagem no comportamento suicida”.

A pesquisa bibliográfica integrativa foi realizada em duas etapas: (a) escolha de títulos e artigos sobre o tema proposto. Onde foram pesquisados, lidos, avaliados e excluídos títulos que não se enquadraram no tema de acordo

com os critérios de inclusão e exclusão. Através de buscas criteriosas nas plataformas eletrônicas, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando artigos existentes no período de 2016 a 2023, foram utilizados os descritores: “suicídio”, “saúde mental” e “assistência de enfermagem ao comportamento suicídio”.

Como critério de inclusão foram usados artigos em português, artigos que abordam a faixa etária de 15 a 29 anos. Foram excluídos artigos que não tratem de depressão e suicídio, estudos que não tratem da assistência de enfermagem ao comportamento suicida. (b) leitura de artigos e levantamento de dados. Onde foram lidos os artigos selecionados aqueles que estavam dentro dos critérios de inclusão. Para a construção desta pesquisa de caráter descritivo, ao final, foram lidos, selecionados e organizados os dados obtidos baseados nas palavras chave: “enfermagem”, “assistência” e “comportamento suicida”.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 O Que é Suicídio?**

Suicídio (do latim *sui*, “próprio”, e *caedere*, “matar”) é o ato intencional de matar a si mesmo. Pensar em Suicídio é se entregar a uma busca incansável dos porquês. É refletir sobre quais sentimentos, faltas, lacunas ou mistérios rondavam aquela existência. Muitos questionamentos surgem, como por exemplo, por que as pessoas se matam, o que aconteceu com aquela pessoa para desistir de viver e se matar, etc. Refletir sobre suicídio é também analisar por que este fenômeno tem sido silenciado ao longo dos anos pela sociedade, autoridades responsáveis, profissionais de saúde e familiares, camuflando assim um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo (Botega, 2002).

Segundo a psicanálise freudiana, nenhum de nós acredita na própria morte (Freud, 1915). A falta de informação e explicação dos riscos do comportamento autodestrutivo de membros da família e de si mesmo, causa uma grande discrepância entre profissionais de saúde. Mudanças comportamentais, isolamento social, pensamentos de autopunição, verbalização de conteúdo



pessimista ou desistência da vida, comportamento de risco é um sinal de alerta. O comportamento suicida está frequentemente associado a sentimentos de desesperança, no qual os indivíduos identificam alternativas viáveis para resolver seus conflitos, escolhendo a morte como uma resposta de fuga de situações estressantes. Detectar e tratar adequadamente a depressão reduz as taxas de suicídio. (Botega, 2002).

Segundo dados da organização mundial de saúde (OMS), estima-se que em 2020, aproximadamente 1,53 milhões de pessoas no mundo morreram por suicídio. Isso representa um caso de morte por suicídio a cada 20 segundos e uma tentativa de suicídio a cada 1 a 2 segundos (Bertolote e Fleishmann, 2002). A mortalidade em termos globais por suicídio aumentou em 60% nos últimos 45 anos, especialmente entre adultos jovens. Hoje o suicídio já ocupa a terceira causa de morte entre pessoas de 15 a 44 anos (Girr, 2007).

### **3.2 História do Suicídio**

Podemos afirmar que a história do suicídio está ligada às mudanças teórico-metodológicas construídas pela nova história cultural. Inicialmente, no Brasil, em 1991, o navegante José Reis foi incumbido da famosa cerimônia do assassinato ritos fúnebres e da revolta popular no Brasil do século XIX. Para tratar historicamente do significado da morte que foi o chamado motim fúnebre ocorrido em meados do século XIX na Bahia, cujas causas rodaram em torno da insatisfação dos habitantes de Salvador contra o monopólio de uma organização privada no local de sepultamento dos falecidos acontecidos. Embora o comportamento suicida não seja o foco da pesquisa deste autor, a análise das consequências e significados da morte comuns a diferentes sociedades e épocas ajuda a situar num contexto histórico questões sobre a sensibilidade humana ao fim da vida. (Reis, 1991).

O suicídio, como contexto importante, interage com a nossa imaginação coletiva de morte a longo prazo. Portanto, para além do estudo da morte, que é inspirado do ponto de vista teórico e metodológico, o estudo do suicídio é particularmente estimulado pela abordagem disciplinar da antropologia, que

permite incluir novos objetos em sua análise aos seus próprios custos. Preste atenção aos seus hábitos e costumes diários. A vida como a relação entre alta cultura e cultura popular, sexo, comida, infância e a própria morte. (Reis, 1991).

A imaginação, a nova história da constituição cultural é um pilar na interpretação do mundo simbólico expresso na realidade histórica. Essa mudança expandiu o leque de fontes utilizadas para além do domínio formal das leis, registros eleitorais e dados demográficos, para o domínio privado dos indivíduos, tais como diários, cartas, jornais, fotografias de família, obras literárias e testamentos. Não é por acaso que o suicídio tem recebido atenção crescente no campo da história nas últimas três décadas. Trabalhos que tratam deste público apoiado em diversas fontes, por exemplo, artigos científicos de diversas áreas do conhecimento, jornais, anuário demográfico e estatístico. Há investigações policiais e relatórios oficiais que fornecem informações sobre a percepção do país sobre o problema, bem como cartas e registros autobiográficos deixados por suicidas. Um dos primeiros historiadores a abordar o suicídio, foi o inglês Richard Cobb, não só abordou esta questão em 1978, mas também dedicou parte de sua pesquisa, baseada na análise de mortes violentas em necrotérios de Paris, à determinação do perfil socioeconômico do suicídio, de 1795 a 1801. Sem se aprofundar nas motivações, Cobb alertou que tirar a própria vida encarreta em causas tanto de natureza individual como coletiva e que talvez nunca possam ser completamente elucidadas pelo historiador (Cobb, 1978).

Por outro lado, os relatos de testemunhas que viram a cena e os detalhes geralmente são registrados durante investigações policiais ou judiciais e fornecem pistas importantes, como os arquivos do magistrado usados por Cobb. As descrições previstas da condição física dos suicídios encontrados, às vezes encontradas com as roupas consertadas, fornecem evidências do contexto social simples em que as autoridades estatais naturalizaram a escolha do falecido de autodestruição devido à pobreza. Embora geralmente seja uma conclusão baseada no bom senso, o autor alerta que essa crença pode ser mal interpretada, uma vez que, pode revelar os esforços de um indivíduo em administrar sua aparência para manter a beleza em mínimas condições. As interações sociais formais dos locais por onde circulam contrastam com a imagem de negligência que, segundo as autoridades, deveria promover a

naturalização das classes mais pobres. Portanto, os suicidas dessa classe social mais baixa ainda valorizam o cuidado e podem receber apoio de familiares ou amigos, fazendo com que se sintam coletados e tenham motivos para continuar vivendo. Em outras palavras, o início de uma ação pode ser acompanhado por um desejo suicida de viver (Cobb, 1978).

A complexidade em torno da morte voluntária, portanto, deve ser remetida a conjunturas específicas, tanto que nem sempre suas manifestações ocorrem de maneira absoluta, pois as origens sociais e os motivos poderiam reconfigurar a apreensão do ato. O aspecto foi proposto pelo historiador inglês Alexander Murray, ao revelar que, no século XI, a irredutibilidade da ocorrência negativa dos clérigos em relação ao suicídio declinou por conta da nascente preocupação com as instâncias físicas e psíquicas do indivíduo. É importante notar que, em meados da década de 1990, uma tentativa de explicação apresentada por George Minois, ancorada em fontes de natureza judiciária, eclesiástica, literária, filosófica, científica e jornalística, a história trilhava caminho que se distanciava das abordagens sociológicas e colocava, no centro da cena, a necessidade de dotar de historicidade e características, como no caso da tentativa de suicídio do cidadão inglês John Forest em 1387 na cidade de Oxford. (Murray, 1998).

A variedade de fontes incorporadas no documento dos historiadores ampliou o repertório conceitual mobilizado para entender as características, e o recurso metodológico da estatística, herdado da escola durkheimiana, deixou de ser a tônica exclusiva das pesquisas. Para além das pesquisas de quantificação, cuja importância não se nega, questões paralelas passaram a enfatizar outras interfaces das características, como bem exemplifica a obra de George Minois. Anteriormente ao historiador francês, outras análises externas exclusivamente ao suicídio foram empreendidas, também baseadas em amplo leque de fontes, que remetiam aos vários ângulos do problema. Por não priorizarem análises de larga abrangência temporal, restringiram as escalas cronológicas e espaciais. Surgiram, então, estudos acerca da era moderna na Inglaterra, que demarcaram o campo de atuação da historiografia no estudo do objeto suicídio. Em *Suicide in Victorian and Edwardian England*, obra datada de 1987, a historiadora inglesa Olive Anderson pesquisou o tema em Londres e no condado rural de Sussex, durante os reinados de Vitória (1837 a 1901) e Eduardo (1901 a 1910). Ela lançou mão de arquivos policiais, médicos, literários, além de relatórios

estatísticos publicados na imprensa e, munida dos arcabouços metodológicos da história social e cultural, referindo-se ao objeto e à problematização da experiência vívida em função da época, lugar, classe e gênero. Dados que se somam aos levantamentos estatísticos e ao conjunto de ações que visavam evitar que os indivíduos chegassem às vias do fato suicida (Anderson, 1987).

### **3.3 Enfermagem e Saúde Mental**

A saúde mental tem como finalidade curar, prevenir e formular recursos para que a população tenha uma melhor condição de vida. Não interessa apenas a ausência de doenças, mas o desenvolvimento integral das pessoas e da comunidade. A ênfase, então, na saúde mental, desloca-se da doença à saúde e à observação de como os seres humanos vivem em seu cotidiano. (Bleger, 1984).

Existem indivíduos que trabalham em excesso e se divertem muito pouco; outros, pelo contrário, passam os dias a divertirem-se; já outros, não conseguem trabalhar nem se distrair. Consta-se hoje que tanto o trabalho, quanto os momentos de lazer de maneira equilibrada são critérios para se ter um funcionamento psíquico saudável. (Garcia, 2017).

Na realidade, ao contrário do que muitos possam supor, a organização do trabalho não cria doenças mentais específicas. Os surtos psicóticos e a formação das neuroses dependem da estrutura da personalidade que a pessoa desenvolve desde o início da sua vida, chegando a certa configuração relativamente estável, após o período de ebulição da adolescência quando as condições sociais são relativamente favoráveis, antes mesmo da pessoa entrar no processo produtivo. No entanto, “o defeito crônico de uma vida mental sem saída mantido pela organização do trabalho, tem provavelmente um efeito que favorece as descompensações psiconeuróticas” (Dejours, 1992).

Tratando-se de enfermagem e saúde mental, a Enfermagem tem por responsabilidade não apenas promover a supervisão do paciente mas também administrar medicações prescritas e o suporte emocional que o paciente necessita. (Coimbra, 2009)

A reforma psiquiátrica brasileira foi um movimento inspirado nas ideias do psiquiatra Franco Basaglia, que a partir da década de 1960 começou uma revolução no tratamento de pessoas com transtornos mentais em cidades italianas, visando tratar seus pacientes e reintegrá-los à sociedade. Observando os resultados positivos alcançados na Itália a partir de 1973 a Organização Mundial de Saúde (OMS), passou a recomendar a abordagem de Basaglia.(Organização Mundial de Saúde, 2010).

Após denúncias à divisão Nacional de saúde mental (Dinsam) órgão que está vinculado ao ministério da saúde, sobre as condições degradantes cujas quais os hospitais psiquiátricos vinham atuando, levou à demissão dos denunciantes. Levando assim a ser criado em 1979 o movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) em 1979, e em 1989 foi apresentado o projeto de reforma psiquiátrica, sendo aprovada a lei nº 10.216/2011 após 12 anos. (Ministério da Saúde, 2011).

### **3.4 Fatores de Risco Para o Suicídio**

Um episódio depressivo maior dura pelo menos duas semanas. Sentir-se deprimido ou perder interesse ou prazer em quase tudo é um dos sinais. Para crianças e adolescentes, o humor pode ser irritável e triste. O indivíduo também pode apresentar pelo menos quatro sintomas adicionais, extraídos de uma lista que inclui: Alterações no apetite ou peso, sono e atividade psicomotora, diminuição da energia, sentimentos de desvalia ou culpa, dificuldades para pensar, concentrar-se ou tomar decisões, pensamentos recorrentes sobre morte ou ideação suicida e planos ou tentativas de suicídio. A Depressão é classificada segundo os critérios: leve, moderada e grave. Nos quadros moderados e graves sempre há necessidade de se mapear se há presença de ideias de morte ou ideação suicida (planejamento). O conceito de Depressão implica necessariamente uma análise da relação entre os conceitos de depressão e melancolia ao longo do tempo. O termo “Depressão” já era usado em dicionários médicos em 1860, referindo-se ao fenômeno de diminuição de ânimo que acometia pessoas sofrendo de uma doença. No final do século passado, a

depressão tornou-se sinônimo. O equilíbrio dos organismos (bílis negra, bílis amarela, muco e sangue) é mantido. Indica o estado de saúde do corpo e a bile negra é dominante. (Melanie Cólera, 2011).

Para Freud, a depressão é explicada em termos psicológicos. Decepção dolorosa, cessação do interesse pelo mundo exterior, a perda da capacidade de amar dificulta todas as ações, especialmente a baixa autoestima que expressa por meio de críticas e auto depreciações. (Freud, 1914-1916).

O dicionário de português, define o comportamento suicida como uma ação com o intuito de ferir a si próprio, sendo gestos suicidas, tentativas e o ato de suicídio consumado. (Dicionário de Português, 2016).

As estatísticas de comportamento suicida são baseadas em certidões de óbito, relatórios médicos e boletins policiais, que são disponibilizados para estudos com o intuito de formular campanhas e buscar formas de prevenção. (Moutier, 2021).

No Brasil, de acordo com o código penal, art. 122 induzir ou incentivar alguém a suicidar-se ou prestar auxílio ao mesmo para este fim, tem como pena reclusão de dois a seis anos em casos que o suicídio seja consumado, e, um a três anos de reclusão em casos onde a tentativa resultou em lesão corporal grave. (Brasil, 1940 art. 122).

Segundo o Ministério da Saúde, as taxas de suicídio entre idosos com mais de 70 anos têm aumentado; no estado do Rio Grande do Sul foi registrado uma taxa média de 8,9 mortes a cada 100 mil habitantes nos últimos cinco anos. Sendo a taxa nacional de 5,5 a cada 100 mil habitantes. Isso mostra que mesmo com a expectativa de vida aumentando, ainda existem fatores que provocam o aumento na taxa óbitos, e com isso vem ainda a preocupação a cerca do motivo de existir essa porcentagem de óbitos por suicídio ser relativamente grande. (Ministério da Saúde, 2018).

Segundo a psicóloga Cláudia Wayne Cruz, alguns dos fatores de risco para este aumento são as perdas próprias da idade, como a perda do vínculo de trabalho, perda da autonomia e o distanciamento dos filhos. (Prefeitura do Rio Grande do Sul, 2019).

Se tratando de outras faixas etárias, mesmo raro em crianças antes da puberdade, é uma problemática que ocorre muito na faixa etária dos 11 aos 19 anos. Eventos estressantes e traumáticos podem desencadear o transtorno

suicida em indivíduos ainda muito novos ponto dos Estados Unidos, o suicídio entre crianças de 5 a 11 anos se tornou a 9º causa de morte no país. (Elia, 2021).

Quando se trata de situação racial, a taxa passa de aproximadamente 2 mil mortes por ano, para aproximadamente 4 mil, mortes de crianças e jovens, entre os anos de 1993 a 2012. (Lewis, 2015).

Em relação a números, a taxa Global aumenta de aproximadamente 0,5% em 1999 para 2% em 2019 entre mulheres e aumenta de 1,9% em 1999 para 3,1% em 2019 entre os homens. (Brown, 2017).

Segundo a Organização Mundial de Saúde entre os anos de 2006 e 2015 houve mais de 40 mil suicídios em pessoas de 10 a 19 anos apenas nos Estados Unidos. Nesse mesmo período cerca de 118 mil crianças e adolescentes chegaram em pronto e socorros e setores psiquiátricos com lesões auto infligida. (Bilsen, 2018).

### **3.5 Suicídio Entre Profissionais da Saúde**

A relação entre a satisfação no trabalho e os estados depressivos contribui significativamente para o desenvolvimento de pensamentos suicidas e sentimentos de desesperança, aumenta sistematicamente a probabilidade de suicídio e leva o suicídio para além da imaginação para se tornar um elemento real do sujeito. Portanto, não é apenas um grave problema de saúde pública com impacto global significativo; Um fenômeno complexo que envolve diversos aspectos filosóficos, culturais, sociais, econômicos, biológicos e psicológicos. (Miranda; Mendes, 2018).

Concordamos que, neste contexto, os papéis específicos dos médicos, enfermeiros ou outros profissionais de saúde também devem ser tidos em conta. Isso ocorre porque eles representam um ser humano com muitas pessoas. Sobre preconceito e subjetividade (Alves, 2017).

Alguns profissionais são mais sensíveis às questões de saúde mental, incluindo enfermeiros e médicos, porque estão mais frequentemente em contacto com pessoas que necessitam de ajuda. Na verdade, determinados fatores de estresse, como ambiente de trabalho negativo, papéis ambíguos e

falta de clareza sobre as tarefas a serem realizadas e as expectativas, têm efeitos danosos na saúde mental desses profissionais. (Manetti, 2007).

Entre os profissionais da saúde os enfermeiros pertencem ao grupo mais propenso a problemas mentais, incluindo depressão e risco de suicídio, pois lidam com o sofrimento humano, a dor a alegria a mágoa e devem prestar assistência a quem necessita de seus cuidados (Barbosa, 2012).

Segundo Mendes, aqueles profissionais que atuam em ambientes hospitalares e de emergência, são os mais suscetíveis, visto que o setor de urgência e emergência é avaliado como desencadeador de esgotamento físico e emocional, estresse, cansaço e insatisfação, embora envolva o trabalho conjunto de animais, humanos, equipe multidisciplinar, comprometida com as demandas do árduo processo de trabalho. Outros fatores comuns, como condições de trabalho adversas e falta de especialização, também se destacam. (Mendes, 2018).

Devido às grandes jornadas de trabalho, ficar na linha de frente diante de todo tipo de situação física e psicológica do paciente, é notável um grande número de suicídios consumados entre Profissionais de Saúde principalmente profissionais de enfermagem, sendo estes grandes fatores de risco e influência para tal ato. (Alexandrino, 2009).

As difíceis condições de trabalho, a desvalorização salarial, muitas vezes acabam gerando necessidade de buscar mais de um local de trabalho para um aumento da renda mensal, gerando uma sobrecarga ainda maior, o que acarreta muitas vezes em problemas de saúde como o Burnout, depressão, ansiedade e síndrome do pânico, tornando estes, fatores de grande risco para a categoria. (Worn, 2016).

### **3.6 Tentativas de Suicídio no Brasil e no Mundo**

Em estudo da Organização Pan-americana de Saúde(OPAS)publicado em 2023 no The Lancet Regional Health Américas, foi destacado a importância de se considerar os determinantes sociais de óbitos por suicídio específicos de



gênero buscando desenvolver intervenções de redução de risco e criando estratégias de prevenção. (OPAS, 2023).

Segundo Sousa, 2023 para prevenir o suicídio nós devemos ir muito além de limitar o acesso a métodos de suicídio, fortalecer as habilidades socioemocionais e melhorar o acesso aos cuidados de saúde mental, devemos buscar métodos para a prevenção e acolhimento destes pacientes que necessitam de ajuda. (Braga;Dell’Aglío, 2013).

Atualmente, os trabalhadores sofrem uma pressão diária, pois precisam possuir os seguintes requisitos: Experiência, acompanhar os avanços da tecnologia, ter várias especializações, ter varias habilidades, ser ágil, saber lidar com uma nova representação de mundo, dominar sua língua, em alguns casos outros idiomas, possuir rapidez mental, física e entre outros.(Wasserman, 2016).

O capitalismo institui na atualidade: relações humanas desumanas, jornadas de trabalho exaustivas, remunerações injustas, intensificação das desigualdades sociais, extinção dos valores humanos, aumento de transtornos mentais, como por exemplo: ansiedade, depressão e afins, esses requisitos só aumentam as evidências que quanto menor é a renda per capita de um país, maior é a taxa de suicídio. (IBGE, 2021).

A América é a única região onde não houve uma diminuição significativa no número de suicídios, pelo contrário, vem em uma crescente Desde o ano 2000. Cerca de 79% dos suicídios nas Américas ocorrem entre homens, porém, o número de suicídio entre as mulheres também não diminuiu, no ano de 2019 ocorreram cerca de 97 mil mortes por suicídio nas Américas entre homens e mulheres. (OMS, 2020).

### **3.7 Assistência ao Paciente Com Transtornos Mentais**

Com a reforma psiquiátrica em 2001, houve a promoção da principal diretriz da Lei antimanicomial que Visa a internação do paciente apenas em casos e o tratamento Extra hospitalar se mostra ineficaz. (França, 2021).

Segundo o site Dr. Consulta, em pesquisa publicada em março de 2021 a pandemia do covid-19, foi de grande impedir empecilho para a busca por

serviços relativos à saúde mental, mesmo que fosse um dos assuntos mais em alta no mundo durante aquele período. (Senado Federal, 2021).

### 3.7.1 Rede de Atenção Psicossocial (RAP)

O Sistema Único de Saúde (SUS), oferece apoio e tratamento gratuito para a população; no SUS os fluxos de atendimento de paciente com problemas de saúde mental, é organizado pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPs). São oferecidos atendimentos e assistência desde os transtornos mais graves até os transtornos menos complexos. Uma informação muito importante em relação a isso é que pacientes em crise tem o direito de serem atendidos em qualquer serviço da rede rápido, de forma gratuita e de caráter integral pela Rede Pública. (Ministério da Saúde, 2023).

### 3.7.2 Centro de Apoio Psicossocial (CAPs)

Segundo Ministério da Saúde, existem cerca de 2.661 Centros de Apoio Psicossocial (Caps) no país. Estes centros contém diferentes modalidades e são parte da rede rápido são serviços de caráter gratuito e comunitário. No Brasil, o atendimento à pessoa com transtornos mentais tem como apoio a rede de atenção psicossocial (RAPS) tendo como pontos estratégicos o CAPS e também a Atenção Básica. Os centros de atenção psicossocial (CAPS) são pontos de atenção estratégicas da rede de atenção psicossocial (RAPS), é dividido em seis modalidades: o CAPS I, CAPS II, CAPS i, CAPS ad Álcool e Drogas, CAPS III, CAPS ad III Álcool e Drogas. O CAPs é formado por uma equipe multiprofissional e que atua a partir da Ótica interdisciplinar, priorizando o atendimento às pessoas com transtornos mentais, nesses grupos vírgulas estão incluso também aqueles distúrbios que são decorrentes do uso de álcool e drogas. (Ministério da Saúde, 2023).

### 3.7.3 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)

Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), são casas destinadas ao atendimento e acolhimento de pessoas com transtornos mentais, entre eles aqueles que tiveram alta de internações psiquiátricas, pacientes usuários de drogas e álcool que não possuem suporte financeiro nem rede de apoio. Nesses locais também podem ser acolhidos pacientes em situação de vulnerabilidade como moradores de rua por exemplo. (Ministério da Saúde, 2023).

#### 3.7.4 Unidades de Acolhimento (UA)

No Brasil, existem cerca de 65 unidades de acolhimento, segundo o Ministério da Saúde. Elas funcionam 24 horas por dia, tendo como público alvo, usuários de drogas como crack, álcool e outras drogas, priorizando pacientes em vulnerabilidade familiar ou social. (Ministério da saúde, 2023).

As unidades de acolhimento são divididas em duas redes, as Unidades de Acolhimento Adulto (UAA), para pessoas maiores de 18 anos, tanto homens quanto mulheres. E as Unidades de Acolhimento Infanto-Juvenil (UAI), destinadas para o atendimento de crianças e adolescentes na faixa etária de 10 à 18 anos, 11 meses e 29 dias. (Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo, 2023).

### **3.8 Intervenções de Enfermagem ao Paciente com Comportamento Suicida**

Como resultado da análise dos artigos, foram identificados os fatores que influenciam o suicídio, o papel do enfermeiro na resolução do comportamento suicida e as categorias de cuidado e prevenção. O comportamento suicida é definido como um ato de automutilação em que a autodestruição e os pensamentos de autodestruição persistem, independentemente da extensão ou da causa real do ato. O comportamento suicida é percebido através do

vocabulário, gestos suicidas, tentativas de suicídio e, por fim, do próprio suicídio (Luoma, 2002).

O comportamento suicida é um tema censurado devido a sinais ambíguos. Isto vai diretamente contra o instinto de sobrevivência inerente aos humanos. É difícil entender como alguém escolheria um método de execução com base em como deseja e planeja sua morte. Talvez o desejo de escapar de uma dor emocional insuportável possa aproximar o sujeito de diversas formas de comportamento suicida (Khlrausch, 2010).

Existem vários fatores que influenciam o comportamento e os pensamentos suicidas. Pessoas que sofreram traumas estão entre as mais vulneráveis ao suicídio e muitas mostram sinais de predisposição a fazê-lo através de pistas verbais, físicas e comportamentais. Fatores como doenças mentais, doenças físicas, doenças crônicas, violência, abuso de álcool e outras drogas e mudanças repentinas também contribuem muito para desencadear o comportamento suicida. As condições culturais e socioeconômicas ou uma combinação desses fatores (Brasil, 2012).

O comportamento suicida também pode ter uma base genética. Há evidências crescentes de que fatores genéticos influenciam a tendência suicida, uma vez que a herdabilidade do comportamento suicida é semelhante à de transtornos mentais, como transtornos de humor e esquizofrenia (Mann, 2002). Como a vida familiar é tão importante para o desenvolvimento individual, a disfunção familiar pode representar maiores riscos para crianças e adolescentes (Minayo, 2006).

Os conflitos entre cônjuges e com os filhos, especialmente a não aceitação da orientação sexual dos filhos, são pressões que levam a pensamentos suicidas (Marquetti, 2014). Considerando essa perspectiva, é importante que o enfermeiro da atenção primária demonstre o valor de cada indivíduo no ambiente familiar, realizando atividades educativas integrais no âmbito familiar, conscientizando, orientando e promovendo a importância do fortalecimento dos vínculos afetivos (Gomes, 2016).

As famílias têm dificuldade em lidar com a perda repentina de um ente querido, principalmente quando envolve suicídio. Há culpa e perguntas sem resposta, como por que a pessoa fez isso? A família tenta encontrar uma explicação, mas a situação é desesperadora. Hoje, situações como

empregabilidade e desemprego, condições socioeconômicas, estrutura familiar, acesso a recursos como vestuário, alimentação e recreação, aceitação ambiental, etc. são fatores que desencadeiam tendências biológicas como o comportamento suicida (Brasil, 2002).

Os maiores fatores de risco para pensamentos suicidas são transtornos mentais, depressão, histórico familiar, sexo, idade, relações familiares, abuso sexual, abuso de substâncias e problemas físicos, especialmente deficiências e problemas que causam incapacidades, que estão presentes em mais de 90% dos casos de suicídios, dor crônica e condições sociais adversas como pobreza e desemprego (Mann, 2002).

Além dos fatores de risco aqui mencionados, existem situações a nível psicológico, como ansiedade, impulsividade, perturbações de humor, perturbações afetivas, baixa autoestima, sentimentos de desesperança e solidão, dores intensas, desilusão, estresse e esquizofrenia. A psicopatologia em geral torna a situação ainda pior. Nesse nível, destaca-se a depressão, que é um fator de alto risco para o suicídio e está se tornando cada vez mais comum na vida da população mundial. Isto pode ser detectado precocemente na vida, por exemplo durante a amamentação (Morett, 1999).

A ideiação suicida é caracterizada pelo sofrimento que ocorre na presença de uma variedade de condições médicas, como depressão, esquizofrenia, transtornos por abuso de substâncias e comportamento frenético, e a consciência da retirada dos sinais vitais e da busca por ajuda pode ser reconhecida pela equipe. Algumas pessoas têm dificuldade em aceitar pensamentos suicidas, afundando-se na tristeza e na dor, causando sofrimento emocional e acreditando que o suicídio é a solução para tudo. O estresse emocional associado ao preconceito pode dificultar a identificação da necessidade de ajuda ou apoio especial (Fontebelle, 2008).

Os indivíduos assumem que sua dor e sofrimento serão resolvidos para o resto da vida e tentam o suicídio acreditando que será uma solução para seus problemas pessoais (Heck, 2014). Passamos por muitas decepções na vida, por isso precisamos manter uma mentalidade positiva e autodisciplina para que com o passar dos anos as coisas não se transformem em exaustão ou dor, o que pode levar a cenários aparentemente negativos ou levar a pensamentos suicidas e ações. À medida que aumentam os fatores de risco para tentativas de suicídio,

as estratégias para prevenir o comportamento suicida habitual ou fatal tornam-se mais cautelosas (Ting, 2015).

Para pessoas com estratégias suicidas, o apoio familiar é essencial, as tentativas de suicídio precisam ser compreendidas e explicadas e o atendimento médico e em equipe deve ser priorizado (Bertolote, 2014). O apoio é essencial para famílias cujos membros estão reagindo de forma suicida. A equipe de enfermagem presta importante apoio às famílias, sanando dúvidas e prestando apoio psicológico. Caracterizam-se pelo atendimento integral e humanizado, afastando os familiares e reservando um local que proporcione conforto e privacidade (Buriola, 2014).

Cidadãos que contemplam o suicídio tendem a buscar apoio nos serviços de atenção primária antes de cometerem o mesmo. Aproximadamente 75% das pessoas que terminam a vida, recebem cuidados de saúde primários no ano da sua morte, e 45% recebem cuidados de saúde primários no mês do seu suicídio. Portanto, os profissionais da atenção primária realizam ações básicas para detectar e prevenir oportunamente os fatores de risco de suicídio (Luoma, 2002). É necessário desenvolver estratégias para chegar aos pais e aos filhos, para que estes reflitam os valores educativos estabelecidos pelas suas famílias. Alguns pais ausentes tentam preencher a sua existência física com bens materiais, criando indivíduos negligentes, incapazes de gerir as suas emoções e cuja saúde mental está prejudicada. A equipe de enfermagem da atenção básica realiza atividades que chamam a atenção de todos aqueles que buscam atendimento (Trebejo, 2018).

O contato direto com pessoas que tentam suicídio geralmente é realizado por profissionais de enfermagem que prestam cuidados para acalmar e salvar vidas. Neste ponto, devem ser considerados os aspectos físicos e psicológicos envolvidos no processo (Reisdorfer, 2015). Os profissionais de enfermagem têm um papel fundamental a desempenhar no reconhecimento desses indivíduos. Eles proporcionam segurança aos pacientes e principalmente às famílias que estão em desespero nesse período. Os profissionais enfermeiros que atuam na área da saúde devem estar preparados e capacitados para identificar características de pacientes que possam ser suicidas. Observar se existem pensamentos e atitudes que demonstrem desalento e descrença. Pacientes com

esses sinais devem ser abordados de forma clara e cautelosa, mantendo-se calmos, empáticos e evitando julgamentos (Bertolote, 2014).

A competência da prática clínica de enfermagem em saúde mental no diagnóstico do risco de suicídio é essencial para classificar o risco do paciente, como doença mental, histórico familiar de suicídio, sexo, idade e sintomas depressivos. É essencial a prática de medidas preventivas (Norte American, 2015). A enfermagem é uma importante estratégia que visa melhorar a qualidade de vida dos indivíduos que pensam em suicídio, evitando que os pensamentos de autoextermínio, os levem à autocídio através do sofrimento dos problemas de vida (Costa, 2017).

Indivíduos com um plano de suicídio falhado podem ser motivados a procurar refúgio voluntariamente nos serviços de cuidados de saúde primários antes da morte, proporcionando assim aos profissionais de saúde a oportunidade de intervir nas tentativas de autoquímia. É primordial que ocorra educação e treinamento para capacitar esses profissionais para identificar os fatores de risco de autodestruição, especialmente a depressão, e assim prevenir este comportamento (Brasil, 2000).

A atenção primária é importante no reconhecimento de pacientes com pensamentos suicidas. Por meio de entrevista e histórico médico, os enfermeiros podem identificar sinais físicos e mentais. Ao cuidar de pacientes com pensamentos suicidas, a equipe de enfermagem deve estar disposta a ouvir e cuidar, utilizando as relações estabelecidas durante a consulta como estratégia para conquistar a confiança do paciente (Costa, 2017). É importante que os profissionais de enfermagem considerem imediatamente o espaço físico e as interações diretas com pacientes em risco de mortalidade em sua prática diária (Heek, 2012).

Como o indivíduo não está em um estado emocional equilibrado, é importante implementar medidas de cuidados físicos para prevenir tentativas de suicídio, como medidas de monitoramento. Não deixar o paciente ficar sozinho, propiciar cuidados e avaliações especiais podem ajudar a prevenir tal comportamento. (Rodriguez, 2014). Os profissionais de enfermagem sempre lidam com pacientes que se deparam com o processo de morte e morrer, e convivem com dor, sofrimento, medo, desamparo, desespero e sacrifício (Costa, 2017). No cotidiano de uma equipe de enfermagem, a comunicação é a ação

mais eficaz para analisar aspectos de um paciente com histórico de doença mental (vida do paciente, família, relações de amizade, situação cotidiana e afins). Conexões de cuidado mais humanizadas são mais eficazes no tratamento dos pacientes (Costa, 2017). Indivíduos em risco de suicídio necessitam de diversos cuidados, incluindo escuta, compreensão e cuidado de uma equipe de enfermagem que respeite seus sentimentos. Devem apoiar, construir e manter relacionamentos com os pacientes, visando prestar um bom atendimento e reduzir o risco de autocídio (Bertolote, 2014).

As relações interpessoais são importantes para a qualidade da equipe e da opinião profissional, melhorando a prática clínica e facilitando o vínculo com os pacientes para receber cuidados adequados (Costa, 2017). A intervenção do profissional de enfermagem inicia-se com a anamnese e prossegue com avaliação do estado mental, avaliação e triagem do risco de suicídio, internação em local seguro, atendimento especializado, estabelecimento de rede de apoio com familiares/cuidadores, organizar e planejar ações de educação em saúde, e utilizar terapia medicamentosa, se for preciso. Os planos de tratamento devem ser flexíveis e revistos regularmente. (Reisdorfer, 2015).

Seres humanos que exprimem condutas de camicase, apresentam três características principais: ambivalência, impulsividade e inflexibilidade. Os profissionais de saúde podem formar alianças entre familiares e pacientes para evitar o comportamento de autodestruição, até que sejam definidas soluções que visem preservar a vida, promover a vontade de viver e fornecer apoio nos momentos de pensamentos de autoquíria (Brasil, 2000). A atenção primária possui áreas especiais que facilitam o trabalho do enfermeiro, permitindo-lhe auxiliar os familiares que enfrentam essas situações. É possível examinar os problemas mais comuns nas famílias e desenvolver estratégias para resolver conflitos, potencializando a relação de confiança entre paciente e profissional. (Gomes, 2016).

A família tem papel relevante, tanto no apoio ao sujeito como fonte de informações e esclarecimentos referentes à tentativa de suicídio, visando um direcionamento do cuidado pela equipe prestadora de assistência à saúde. Neste contexto, vale ressaltar a importância do apoio às famílias que vivenciam o comportamento suicida de um dos seus integrantes. O apoio prestado aos familiares é demonstrado de diversas formas pela equipe de



enfermagem, como esclarecer dúvidas, prestar ou encaminhar o familiar para apoio psicológico, ofertar um ambiente que garanta privacidade e conforto, caracterizando assim um cuidado integral e humanizado (Hildebrandt, 2015).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em síntese, o suicídio é um fenômeno multidimensional e complexo que envolve fatores psicológicos conscientes e inconscientes, sociológicos, biológicos, interpessoais e existenciais. Muitos fatores estão associados ao risco de suicídio, incluindo o uso de drogas lícitas e ilícitas, doenças mentais e fatores sócioeconômicos. Circunstâncias externas como trauma, estresse, opressão familiar, separação, luto, ruína financeira, depressão, *bullying*, abandono familiar e relacionamentos conflitantes, podem ser gatilhos para o suicídio, mas sabemos que não são causas independentes, porém parecem representar uma crise pessoal difícil de superar.

No Brasil, dados epidemiológicos e campanhas nacionais de combate ao suicídio, tem demonstrado a gravidade do problema por meio de inúmeros estudos apontando grupos com maior risco de suicídio, avaliado por sexo, idade, presença de transtornos mentais, comportamento e psicologia dos atos suicidas. Em relação aos objetivos do estudo, estes foram alcançados principalmente de forma demonstrável em pessoas que tiraram a própria vida. Há algum tipo de psicopatologia no caso.

Os achados deste trabalho sugerem que este tema deve ser continuado na prática teórica e praticamente, por profissionais de enfermagem e outros profissionais de saúde, além de instituições educacionais, sociais e ambientais com o intuito de promover ações de prevenção contra o suicídio e apoio emocional para aqueles que já o tentaram. Além disso, a família desempenha um papel importante no apoio a esta questão, com o objetivo de orientar o cuidado prestado pela equipe médica e como fonte de informação e educação sobre tentativas de suicídio.

#### **REFERÊNCIAS**

**ABASSE, M.L.F.; COIMBRA, R.; SILVA, T.C.; SOUZA, E.R.** Análise epidemiológica da mor-bimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1):407-416. 2009. Após 20 anos, reforma psiquiátrica ainda divide opiniões. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/04/06/apos-20-anos-reforma-psiquiatrica-ainda-divide-opinioes>. Acesso em: 25 set. 2023.

**BRAGA, Luiza de Lima; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco.** Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. 14 f. TCC (Graduação) – Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul., Porto Alegre, 2013.

Brasil, Ministério da Saúde. Mortalidade por suicídio na população indígena no Brasil, 2020 a 2023. *Boletim Epidemiológico*; 51: 1–7. 2023  
**BILSEN J:** Suicide and youth: Risk factors. *Front Psychiatry* 9:540, 2018. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00540> 2018

**CARVALHO, Marcelo José Pereira (2012).** As letras escarlates: representações e histórias de suicídio em Belém do Pará (1891-1920). Dissertação (Mestrado em História) UFPA. (2017)  
 Centros de Atenção Psicossocial. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desme/raps/caps>. | Acesso: 08 de setembro de 2023

**COBB, Richard. (1978).** Death in Paris: the record of the Basse-Gedle de la Seine. London: Oxford. (1978)

**DURKHEIM, Émile. (2000)** O suicídio: estudo de Sociologia. São Paulo: Martins Fontes. (2000)

**DE SÃO PAULO, A. S.-P. DA C.** Centros de Acolhida. Disponível em: <https://www.google.com/amp/s/www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia-social/populacao-em-situacao-de-rua/index.php%3fp=3183&amp>. Acesso em: 25 set. 2023.

**FERREIRA, Jackson André da Silva (2004).** Loucos e pecadores: suicídio na Bahia do século XIX, Dissertação (Mestrado em História). Salvador: FFCH/UFBA. (2004)

**GARCIA, A. P. R. F. et al.** Processo de enfermagem na saúde mental: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 1, p. 220–230, fev. 2017.

**GIL, A.C.** Métodos e técnicas de pesquisa social. 4 ed. São Paulo: Atlas. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. 1994 Censo Demográfico: Características gerais dos indígenas – Resultados do Universo. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010, Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=9677&t=sobre> (acesso 25 de abril de 2023).

**GONÇALVES, Jonas Rodrigo. Manual de Artigo de Revisão de Literatura. Brasília: Processus, 2019**

**LEWIS SP, Health NL: Non suicidal self-injury a ONG youth. J. Pediatra 166(3): 526-530, 2015 doi: 10.1016/j.jpeds.2014.11.062 2015**

**MARQUETTI, FC; MILEK, G. Percurso suicida: observação e análise de alterações no cotidiano do indivíduo com tentativas de suicídio. Ver. Ter OcupUniv, São Paulo, 2014. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i1p18-26> (2014)**

**North American Nursing Diagnoses Association (USA). Diagnósticos de Enfermagem da NANDA. 3. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.**

**NOGUEIRA, FJS; BRITO, FMG. Dialogues between mental healthandprimaryHealthcare: a Brazilianeducationalprogram for healthwork case report. Pesquisrátpsicos-sociais. 2017.**

**MIRANDA, F. A. N; MENDES, F. R. P. Nos cenários da urgência e emergência: ideação suicida dos profissionais de enfermagem. Ver Rene.1 9:e3382 2018**

**MINOIS, George (2018). História do suicídio: a sociedade ocidental diante da morte voluntária. SãoPaulo: Editora UNESP (2018)**

**MELO, M, V.;SILVA, T, P.; MENDES, M, L. Estresse dos profissionais de saúde nas unidades hospitalares de Atendimento em urgência e emergência. Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Facipe. Recife, v.1, n.2, p. 35-42, 2013**

**OLIVEIRA, Gustavo Costa de; SCHNEIDER, Jacó Fernando; SANTOS, Vera Beatriz Delgado dos; PINHO, Leandro Barbosa de; PILOTI, Dácio Franco Weiler; LAVALL, Eliane. Cuidados de enfermagem a pacientes com risco de suicídio/Nursingcare for patientsatriskof suicide. In: TCC, 1., 2017, Porto Alegre. Ciência, Cuidado e Saúde. [S.L.]: Universidade Estadual de Maringa. P. 1-7. 2017**

**PORTO, Carla Lisboa (2018). Por motivos íntimos: representações das mulheres em casos de Suicídios publicados no jornal Correio da Manhã (1930-1935). In: SILVA, Zélia Lopes da (org.).Silêncios e transgressões: o protagonismo das mulheres brasileiras no século XX. Jundiaí: Paço Editorial. (2018)**

**RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. R. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, p. 2821–2834, 1 set. 2018.**

**Serviços de Saúde Mental CAPS. Disponível em:**

**<https://www2.recife.pe.gov.br/servico/servicos-de-saude-mental-caps>. Acesso em: 25 set. 2023..**

**WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018**Disponível em:  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide> (2021, (acesso 24 de abril de 2023)).**Zalsman G, Hawton K, Wasserman D, et al. Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. The Lancet Psychiatry; 3: 646–659. 2016**