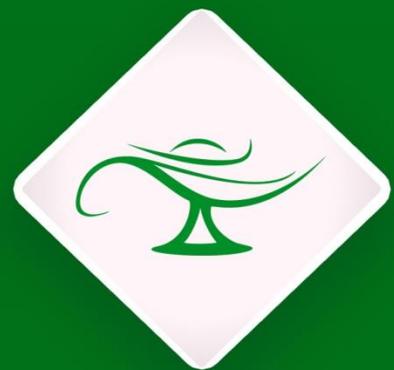


DIÁLOGOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM

**PRODUÇÕES ACADÊMICAS 2021.1
VOL. II**



ORGANIZADORES:
Lindoal Luiz de Oliveira
Karelline Izaltemberg V. Rosenstock
Patrícia Tavares de Lima
Zirleide Carlos Félix

ISBN: 978-65-5825-070-8

**DIÁLOGOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM:
PRODUÇÕES ACADÊMICAS 2021.1**

VOL. II

**Lindoal Luiz de Oliveira
Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock
Patrícia Tavares de Lima
Zirleide Carlos Félix
(Organizadores)**

Centro Universitário UNIESP

Cabedelo
2021



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIESP

Reitora

Érika Marques de Almeida Lima Cavalcanti

Pró-Reitora Acadêmica

Iany Cavalcanti da Silva Barros

Editor-chefe

Cícero de Sousa Lacerda

Editores assistentes

Márcia de Albuquerque Alves
Josemary Marcionila F. R. de C. Rocha

Editora-técnica

Elaine Cristina de Brito Moreira

Corpo Editorial

Ana Margareth Sarmiento – Estética
Anneliese Heyden Cabral de Lira – Arquitetura
Daniel Vitor da Silveira da Costa – Publicidade e Propaganda
Érika Lira de Oliveira – Odontologia
Ivanildo Félix da Silva Júnior – Pedagogia
Jancelice dos Santos Santana – Enfermagem
José Carlos Ferreira da Luz – Direito
Juliana da Nóbrega Carreiro – Farmácia
Larissa Nascimento dos Santos – Design de Interiores
Luciano de Santana Medeiros – Administração
Marcelo Fernandes de Sousa – Computação
Paulo Roberto Nóbrega Cavalcante – Ciências Contábeis
Maria da Penha de Lima Coutinho – Psicologia
Paula Fernanda Barbosa de Araújo – Medicina Veterinária
Rita de Cássia Alves Leal Cruz – Engenharia
Rodrigo Wanderley de Sousa cruz – Educação Física
Sandra Suely de Lima Costa Martins - Fisioterapia
Zianne Farias Barros Barbosa – Nutrição

Copyright © 2021 – Editora UNIESP

É proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio. A violação dos direitos autorais (Lei nº 9.610/1998) é crime estabelecido no artigo 184 do Código Penal.

O conteúdo desta publicação é de inteira responsabilidade do(os) autor(es).

Design Gráfico:

Mariana Morais de Oliveira Araújo

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Padre Joaquim Colaço Dourado (UNIESP)**

D537 Diálogos científicos em enfermagem: produções acadêmicas 2021.1 [recurso eletrônico] / Organizadores: Lindonal Luiz de Oliveira, Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosentock, Patrícia Tavares de Lima, Zirleide Carlos Félix. - Cabedelo, PB : Editora UNIESP, 2021.
236 p. ; v.2.

Tipo de Suporte: E-book
ISBN: 978-65-5825-070-8

1. Produção científica – Enfermagem. 2. Enfermagem - Interdisciplinaridade. 3. Diálogos – Conhecimento científico. I. Título. II. Oliveira, Lindoval Luiz de. III. Rosentock, Karelline Izaltemberg Vasconcelos. IV. Lima, Patrícia Tavares de. V. Félix, Zirleide Carlos.

CDU : 001.891:616-083

Bibliotecária: Elaine Cristina de Brito Moreira – CRB-15/053

Editora UNIESP

Rodovia BR 230, Km 14, s/n,
Bloco Central – 2 andar – COOPERE
Morada Nova – Cabedelo – Paraíba
CEP: 58109-303

SUMÁRIO

1 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA EM CUIDADOS PALIATIVOS - Karolline da Silva Menezes; Ana Cláudia Gomes Viana	06
2 IMPACTOS CAUSADOS PELA PANDEMIA DA COVID-19 NO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE ATUANTES NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO - Lucélia Soares de Oliveira; Suely Aragão Azevêdo Viana	22
3 IMPORTÂNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE ABORTO TERAPÊUTICO - Lúcia de Fátima Ferreira Mendes; Adriana Gonçalves Barros	43
4 SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO E SEUS RISCOS: CUIDADOS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DE LITERATURA - Marcela Accioly Ferreira da Silva; Adriana Gonçalves Barros	60
5 O USO DE UMA FERRAMENTA TECNOLÓGICA COMO FACILITADORA NO ATENDIMENTO DA PESSOA SURDA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE - Marciele de Lima Silva; Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock	78
6 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO - Mariana Marques da Silva Jesus; Adriana Gonçalves Barros	96
7 ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: A IMPORTÂNCIA DO INCENTIVO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - Nadjala de Barros; Ana Lúcia de Medeiros Cabral	111
8 SEGURANÇA DO PACIENTE EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO: RELATO DE ENFERMEIROS SOBRE OS CUIDADOS PARA PREVENÇÃO DE IATROGENIAS ASSOCIADAS AOS ANTINEOPLÁSICOS - Pedro Leite de Melo Filho; Ana Cláudia Gomes Viana	132
9 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES ACOMETIDOS POR INFARTO AGUDO DE MIOCÁRDIO - Randryelly Everly Gondim Pontes; Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock	148
10 INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NO PACIENTE ADULTO COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: REVISÃO DE LITERATURA - Raiza Almeida Régis, Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock	171
11 INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE FRENTE AO COVID-19 - LIMA, Suiene Munique Cajazeiras Falcão de Lima; Jancelice dos Santos Santana	195
12 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE ÀS DOENÇAS CRÔNICAS EM TEMPOS DA COVID 19 - Uélisson Dornelas da Silva Câmara; Jancelice dos Santos Santas	208
13 PAPEL DO ENFERMEIRO COMO LINHA DE FRENTE O CONTEXTO DA COVID-19: REVISÃO DE LITERATURA - Wygna Rayanny Lorenço; Jancelice dos Santos Santas	221

APRESENTAÇÃO

DIÁLOGOS CIENTÍFICOS DE ENFERMAGEM é uma obra oriunda do corpo docente e discente do curso de enfermagem do Centro Universitário Uniesp. Tal obra tem o objetivo de subsidiar ao leitor a uma compreensão científica relacionada aos saberes na área da saúde, sobretudo da enfermagem.

Este exemplar apresenta trabalhos de conclusão de cursos em formato de artigo com nota máxima referente aos conhecimentos técnicos, práticos, científicos e metodológicos do semestre 2021.1, sendo de grande relevância para o ensino e a pesquisa da área acima supracitada. É válido mencionar que as temáticas dos artigos abordadas nessa obra são das mais diversificadas áreas, disseminando as variadas áreas de atuação da enfermagem.

O livro teve como organizadores os professores Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock, Lindoval Luiz de Oliveira, Patrícia Tavares de Lima e Zirleide Carlos Félix e diversos colaboradores distribuídos entre discentes e docentes do curso de enfermagem da instituição.

Almeja-se que esta obra sirva para aprofundar os conhecimentos dos leitores no que concerne ao processo de cuidar na área da enfermagem, estimulando um novo olhar aos que pretendem atuar na arte do cuidar.

Zirleide Carlos Felix

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA EM CUIDADOS PALIATIVOS

NURSING ASSISTANCE TO BREAST CANCER PATIENTS IN PALLIATIVE CARE

MENEZES; Karolline da Silva¹
VIANA, Ana Cláudia Gomes²

RESUMO

Diante do crescente casos de metástase no câncer de mama feminino e sendo observado os cuidados paliativos como forma de prevenção e alívio do sofrimento e da dor, se faz necessário uma abordagem para inteirar a importância desses cuidados e a relação entre a assistência de enfermagem com os cuidados paliativos. Este estudo objetiva compreender a partir da literatura como se configura a assistência de enfermagem as pacientes com câncer de mama em cuidados paliativos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva a partir de uma revisão integrativa da literatura, realizada durante os meses de fevereiro a maio de 2021. O material foi analisado através da técnica de análise de conteúdo. A análise resultou em duas categorias: assistência paliativa a mulher com câncer de mama avançado; qualidade de vida da mulher com câncer de mama em cuidados paliativos. Observou-se o enfermeiro como uma parte essencial nos cuidados paliativos, contribuindo na melhoria da qualidade de vida das mulheres submetidas a esses cuidados e dos seus familiares.

Descritores: enfermagem; cuidados paliativos; câncer de mama.

ABSTRACT

Given the increasing cases of metastasis in female breast cancer and palliative care as a form of prevention and relief of suffering and pain, an approach is needed to understand the importance of this care and the relationship between nursing care and palliative care. This study aims to understand from the literature how nursing care is configured for breast cancer patients in palliative care. This is a qualitative, descriptive research based on an integrative literature review, conducted from February to May 2021. The material was analyzed through the content analysis technique. The analysis resulted in two categories: palliative care for women with advanced breast cancer; quality of life of women with breast cancer in palliative care. Nurses were observed as an essential part of palliative care, contributing to the improvement of the quality of life of women submitted to this care and their families.

Descriptors: Nursing. Palliative care. Breast cancer.

¹Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. E-mail: karolsmenezes4@hotmail.com. CV: <http://lattes.cnpq.br/3810310385949673>

²Enfermeira e Mestre em Enfermagem. Docente do Centro Universitário UNIESP. E-mail: anacviana@hotmail.com. CV: <http://lattes.cnpq.br/6990038672400244>



1 INTRODUÇÃO

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo. É uma doença com possibilidade de cura, na impossibilidade desta, é possível o estabelecimento de cuidados que visem a diminuir o sofrimento dos doentes e de seus familiares embasados na filosofia dos cuidados paliativos (BRASIL, 2020; SALES et al., 2012).

O Câncer de Mama é um dos principais problemas de saúde pública que as mulheres têm enfrentado no Brasil e no mundo. Segundo a estimativa do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2020), no Brasil ele representa nas mulheres a primeira neoplasia maligna e também a primeira causa de morte, a qual em 2018 ocasionou a morte de 17.572 mulheres. Devido aos fatores de risco como a história familiar, idade, menarca precoce e tardia, gestação após os 30 anos ou a nuliparidade. Outro fator de risco importante é a menopausa tardia (após os 55 anos), e em segunda linha estão relacionados às alterações histológicas de hiperplasias atípicas. Um dos problemas do câncer de mama é que, na maioria dos casos, o diagnóstico tardio resulta em metástase; nesse caso, as células malignas já estão acometendo outros órgãos (BRASIL, 2020; PEREIRA, 2009; FRANCISCO, GOMES, RIVALDO, 2010).

Para Franco et al. (2017) a possibilidade de maior qualidade de vida ao paciente oncológico surge da proposta que os Cuidados Paliativos têm em relação ao processo de adoecimento e o processo de morte e morrer, tendo como objetivo resgatar a dignidade humana do paciente que tem diagnóstico de morte eminente, por meio de um plano terapêutico que esteja embasado nos princípios da bioética, promovendo a autonomia do paciente e/ou familiares.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define cuidados paliativos como cuidados ativos e totais promovidos por uma equipe de saúde multidisciplinar que objetiva melhorar a qualidade de vida da pessoa e dos seus familiares diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento e da dor, bem como de outros problemas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Os cuidados paliativos têm início no momento da descoberta da doença com o diagnóstico, e são oferecidos concomitantes com a terapia utilizada para tratar a



doença base. Desse modo, não se atua somente no controle de sintomas, mas também nas intercorrências que tem a grande capacidade de as doenças levarem ao óbito. A importância desta assistência requer uma abordagem qualificada, visto que o adoecimento não leva somente aos sintomas físicos, mas também espirituais e psicossociais (SILVA et al, 2015; MARKUS et al, 2017).

Segundo Monteiro (2010), para a enfermagem oferecer cuidados paliativos é vivenciar e compartilhar, terapeuticamente, momentos de amor e compaixão, compreendendo que é possível tornar a morte iminente digna e assegurar ao paciente suporte e acolhimento nesse instante. Além disso, oferecer um sistema de suporte que estimule o paciente a viver ativamente até o momento final de seu viver, da mesma forma que auxilie a família e entes queridos a sentirem-se amparados durante todo o processo da doença e respeitar a autonomia do paciente com ações que elevem a sua autoestima e favorecer uma morte digna, no local de escolha do paciente.

Segundo Silva e Moreira (2011), considera-se que a prática de enfermagem sistematizada favorece a identificação das necessidades de cuidado manifestadas e/ou referidas pelos clientes e familiares em sua totalidade, bem como a articulação e negociação com os demais membros da equipe de saúde em nome da concretização e melhorias do cuidado, constituindo uma estratégia adequada a uma prática centrada na pessoa e não apenas nas tarefas.

A assistência prestada pelos enfermeiros nos cuidados paliativos é de grande importância na vida não só das pacientes, mas também dos seus familiares. Pois o enfermeiro é quem está presente desde o início do diagnóstico de câncer até o final da terminalidade da vida. Nesse sentido, a discussão sobre como a assistência da Enfermagem está sendo desempenhada é de relevância, pois poderá abranger não só os cuidados exercidos pela Enfermagem na fase inicial do câncer de mama, mas também a extensão desses cuidados na fase terminal, no sentido amplo para o oferecimento do suporte e conforto as pacientes com câncer de mama e aos seus familiares.

Com isso, a investigação da presente pesquisa tem o intuito de relacionar e identificar a assistência exercida pelos enfermeiros as suas pacientes, bem como ações desenvolvidas junto as pacientes, por meio da realização da assistência e provando a importância delas na vida dessas pessoas. Justifica-se ainda a



importância desse trabalho para o meio acadêmico, por ampliar os estudos na área da Saúde estendendo-se a toda sociedade. Assim, este estudo se propõe a responder ao seguinte questionamento: como se configura a assistência da enfermagem as pacientes com câncer de mama em cuidados paliativos?

Portanto, este estudo tem como objetivo analisar a assistência da enfermagem as pacientes com câncer de mama em cuidados paliativos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva com abordagem qualitativa. Esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Permitindo a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Segundo Silva e Menezes (2005), a pesquisa descritiva visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

A realização deste estudo se assegura em textos científicos, a partir de artigos e publicações no banco de dados: Scientific Electronic Library Online – SCIELO, na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS e Google Acadêmico que tenham sido publicados nos últimos dez anos. A fim de facilitar a busca nas bases de dados foram utilizados os seguintes descritores: Enfermagem; Câncer de Mama; Cuidados Paliativos; Assistência de Enfermagem.

O material empírico incluído neste estudo foi coletado nos meses de fevereiro de 2021 a maio de 2021. Visando facilitar a seleção do material os seguintes critérios de inclusão foram utilizados: artigos escritos em português, disponíveis na íntegra e que estivessem relacionados ao eixo temático deste estudo. Foram excluídos: os materiais em outros idiomas, os de duplicidade e que abordasse os cuidados paliativos sem relação com o câncer de mama.

Após coletados, os dados foram organizados em um quadro contendo: título, ano de publicação, metodologia do estudo, desfecho. E, após os dados foram

analisados e discutidos conforme a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2016) que pressupõe as seguintes etapas: exploração do material empírico inserido neste estudo; tratamento, inferência e interpretação dos resultados, análise crítica acerca dos resultados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 50 (cinquenta) estudos, onde foram descartados 35 (trinta e cinco), pois não estavam de acordo com o tema selecionado, em seguida foram escolhidos 15 (quinze) estudos, sendo que 4 (quatro) são de abordagem qualitativos, incluindo 1 (uma) dissertação, 3 (três) de quantitativos, incluindo um trabalho de conclusão de curso e 8 (oito) são revisão integrativa.

As caracterizações dos estudos analisados estão apresentadas no Quadro 1: título do estudo, ano de publicação, metodologia e desfecho.

Quadro 1: Título do estudo, ano de publicação, metodologia e desfecho.

Título do estudo	Ano	Metodologia	Desfecho
Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal	2013	Estudo exploratório com abordagem qualitativa.	A peculiaridade um cuidado voltado para o alívio da dor e do sofrimento com a finalidade de promover qualidade de vida, no compartilhar da existência junto aos pacientes terminais e seus familiares.
Cuidados paliativos e melhoria da qualidade de vida dos pacientes oncológicos	2015	Abordagem qualitativa, de natureza descritiva com caráter exploratório.	Foi observado nos entrevistados os seguintes resultados: 35% possui limitação física; 40% disseram sentir dor, vômitos e náuseas; todos receberam prescrição médica para alívio dos sintomas; além de 40% apresentar falta de apetite e 35% ansiedade.
O olhar da mulher sobre os cuidados de enfermagem ao vivenciar o câncer de mama	2016	Revisão bibliográfica.	Percebe-se um cuidado mais humanizado pelo enfermeiro, em uma assistência que busca aliviar o sofrimento e não apenas desempenhar atividades rotineiras com técnicas e procedimentos.
A gerência dos cuidados de enfermagem à mulher com câncer de mama avançado em quimioterapia paliativa	2016	Abordagem qualitativa, exploratória.	O enfermeiro destaca várias importâncias no gerenciamento desses cuidados a mulher, podendo ver as necessidades da mulher de forma individualizada, além da criação de vínculos com a paciente e seus familiares. Porém, existem dificuldades na realização desses cuidados, como o



			déficit do serviço, onde pode ocasionar consequência na qualidade do cuidado; e, por fim, a dificuldade dos enfermeiros em lidar com a palição.
Qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos	2018	Abordagem quantitativa, descritivo.	Foi destacada uma perda importante na qualidade de vida dos pacientes, principalmente no bem-estar-emocional e no bem-estar-funcional. Foi identificado que a boa relação entre a mulher e o enfermeiro repercute na qualidade de vida da paciente.
Cuidados Paliativos prestados pelo enfermeiro ao paciente oncológico	2018	Revisão integrativa da literatura.	Foi observado a relação entre enfermeiro e paciente para uma melhor assistência. Com o intuito do enfermeiro minimizar o sofrimento causado pela doença, utilizando os meios de suporte para proporcionar esperança no tratamento e para um melhor enfrentamento da doença.
Cuidados paliativos realizados pelo enfermeiro a mulheres com câncer de mama em vulnerabilidade extrema	2019	Revisão integrativa de literatura.	O presente artigo avalia medidas preventivas além de elucidar as emoções e sentimentos das mulheres portadoras do câncer de mama e, a partir disso, poder propor formas de cuidados paliativos e prevenção direcionadas a elas.
Revisão integrativa sobre cuidados paliativos prestados pela equipe de enfermagem a mulheres com câncer de mama	2019	Revisão integrativa de caráter descritivo.	Por ser o enfermeiro que está mais próximo a paciente, sendo importante o seu papel no desenvolvimento desses cuidados, além de ser necessário que o profissional compreenda os sintomas clínicos de doenças terminais, do manejo da dor, na administração adequada de medicamentos analgésicos e na interação com tais pacientes e seus familiares.
Assistência de enfermeiros à mulher com câncer de mama em cuidados paliativos à luz da teoria de Jean Watson	2019	Estudo exploratório, tipo de natureza qualitativa.	Observou que os enfermeiros buscam ofertar a paciente um tipo de cuidado multidimensional que não envolva somente a dimensão biológica, mas também a psicológica, a social e a espiritual, coerente com um cuidado holístico e transpessoal.
Assistência de enfermagem nos cuidados paliativos	2020	Revisão de literatura.	Foi possível perceber a importância dos cuidados paliativos na impossibilidade de cura. Sendo um cuidado prioritário, centrado na

			família e no indivíduo, com o objetivo de controlar e aliviar o sofrimento, seja ele, físico, psíquico ou espiritual.
Qualidade de vida de mulheres acometidas por câncer de mama localmente avançado ou metastático	2020	Estudo transversal, abordagem quantitativo.	Na escala funcional, teve o funcionamento cognitivo como o domínio de maior média, já o desempenho pessoal a menor. Na escala dos sintomas, observou a fadiga com maior valor.
Abordagem da dor total em mulheres com câncer de mama atendidas em um complexo hospitalar de referência em Pernambuco	2020	Estudo observacional, descritivo, tipo corte transversal, com metodologia quantitativa.	Foi classificada a média da intensidade dolorosa como moderada. Sendo mais destacados os sintomas a seguir: ansiedade, sonolência, cansaço, dor, constipação e tristeza/depressão. Observou também, um maior prejuízo nas atividades domiciliares, no lazer, no sono, no trabalho e na locomoção.
Assistência de enfermagem a pacientes com câncer em cuidados paliativos: revisão integrativa	2020	Revisão integrativa da literatura.	Foi observado a prevalência dos cuidados paliativos relacionados ao alívio da dor e dos sintomas, além da promoção da qualidade de vida dos pacientes com câncer.
Cuidados paliativos à mulher com câncer de mama: revisão integrativa da literatura	2021	Revisão integrativa da literatura.	No primeiro tópico, pode-se destacar a assistência da enfermagem com foco na importância de uma assistência integral, humanizada e qualificada, incluindo a espiritualidade nesse cuidado. Já no segundo tópico, sobre as dificuldades dos enfermeiros no cuidado paliativo, ressaltando a formação do profissional insuficiente e qualificação, além do problema do serviço déficit, o estresse e a sobrecarga de trabalho.
Contribuições e dificuldades da equipe de enfermagem na implementação de cuidados paliativos ao paciente oncológico	2021	Revisão integrativa da literatura de natureza qualitativa.	Observou a importância da enfermagem nesses cuidados, além de notar a dificuldade dos profissionais em lidar com as dores físicas e emocionais dos pacientes; como também, o receio para falar sobre a antecipação do planejamento dos cuidados; a falta de confiança, medos e ansios sobre a morte; no apego emocional, e por fim, dúvidas sobre suas atribuições no cuidado paliativo, declarando como limitação falta de



			tempo para capacitação sobre o tal assunto.
--	--	--	---

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Após análise do material escolhido foi possível a elaboração de duas categorias discutidas a seguir:

Categoria 1 – Assistência paliativa a mulher com câncer de mama avançado

Os estudos abordados nessa categoria trazem a assistência dos enfermeiros no contexto sobre os cuidados paliativos a mulheres portadoras de câncer de mama avançado, enfatizando a importância da enfermagem nesses cuidados. Dessa forma, os cuidados paliativos devem incluir as investigações necessárias para o melhor entendimento e manejo de complicações e sintomas estressantes tanto relacionados ao tratamento quanto à evolução da doença (BRASIL, 2020).

O câncer de mama possui um índice que continua em elevação a cada ano, e a gravidade da doença, ainda diagnosticada tardiamente em mais da metade dos casos, representa uma situação desafiadora e carente de mudanças, especialmente ao se considerar a relação entre a detecção precoce, as perspectivas terapêuticas e a qualidade de vida das mulheres. Apesar de ser um tipo de câncer onde a curabilidade é possível dados epidemiológicos demonstram ser o que mais associa-se ao óbito de mulheres acometidas pelo câncer. Desse modo, é cabível considerar a carga devastadora de sintomas físicos, emocionais e psicológicos que se avolumam no paciente com doença terminal, fazendo-se necessária a adoção precoce de condutas terapêuticas dinâmicas e ativas, respeitando-se os limites do próprio paciente frente a sua situação de incurabilidade (SILVA et al., 2019; BRASIL, 2020).

Assim, faz-se mister compreender que a vivência do tratamento do câncer de mama é singular para cada mulher, devendo-se assegurar o encontro empático do enfermeiro com a paciente, por meio de acompanhamento individualizado, para que se possa promover uma assistência de enfermagem diferenciada e humanizada. Portanto, entender o impacto do câncer na paciente é primordial, para que se possam estabelecer estratégias de cuidados, especialmente quando a paciente está sob cuidados paliativos, em que não é mais possível curar, mas cuidar (LIMA, 2019).

Esses cuidados visam à promoção de conforto e são voltados para higiene,



alimentação, curativos, e atenção sobre analgesia, observando-se, portanto, as necessidades de diminuição de sofrimento para manutenção da qualidade de vida. O sofrimento causado pela dor do paciente em cuidados paliativos não se restringe à dor física gerada pelo tumor, mas se constitui também como reflexo da condição vivenciada. O sofrimento vivido na fase terminal da doença é muito mais que físico, afeta o ser intrínseca e extrinsecamente, o todo que se conecta consigo, com os outros e com o mundo (FERNANDES et al., 2013).

Diante do exposto, pode-se aventar que a dor do câncer de mama é total, pois ela ultrapassa o limite da percepção física da doença, afetando negativamente a qualidade de vida de suas portadoras. Tratando-se de uma doença crônica, progressiva e ameaçadora da vida, o câncer produz danos físicos, emocionais, sociais e espirituais. Quando a neoplasia acomete a mama da mulher, a dor assume uma dimensão ainda maior, sendo uma evidente causa de incapacidade, visto que o câncer de mama influencia não somente a sua integridade física, mas, também, a sua rotina, pautada em múltiplas tarefas, a sua autoimagem, seus relacionamentos afetivos e, ainda, pode fazê-la questionar a sua fé e o sentido da sua existência (OLIVEIRA et al., 2020).

O cuidar de enfermagem ao paciente com câncer em cuidados paliativos, exige do profissional um olhar holístico e humanizado diante da integridade do paciente, com o dever de respeitar seus aspectos biopsicossociais e suas particularidades, e lhe oferecer suporte emocional e escuta atenta. Portanto a enfermagem não deve avaliar apenas a doença e o processo de cura, mais também ver e tratar o paciente como o todo em suas necessidades de cuidado seja familiar ou profissional (SILVA et al, 2020).

Na hora da assistência é notório que o diálogo e o entendimento entre a equipe são fundamentais para que haja uma assistência de qualidade e, desse modo, proporcionando um melhor resultado junto aos pacientes e seus familiares, o que requer estudos, leituras e reflexões sobre o processo de terminalidade e cuidados paliativos (JUNQUEIRA, 2018).

Na relação com as alterações fisiológicas cancerosas, o enfermeiro também expressa suas dificuldades em lidar com o sofrimento causado pela doença e suas dores onde surgem os diversos comportamentos da mudança de melhora de assistência por partes dos profissionais o enfermeiro deve estar apto para dar



contribuição aos pacientes e suas respectivas famílias durante possíveis crises físicas, emocionais, sociais, culturais e espirituais (TAVARES, NUNES, 2015).

No entanto, foi notório o quanto esses profissionais têm dificuldade em lidar com as dores físicas e emocionais dos pacientes, receios em falar sobre antecipação do planejamento dos cuidados paliativos, falta de confiança em comunicar com o paciente em momentos de preocupações, medos e anseios no que diz respeito ao processo de morte e morrer, apego emocional, dúvidas de quais são suas atribuições reais no cuidado e limitações como a falta de tempo para realizar formação/capacitação presenciais ou on-line e discutir com o paciente sobre o momento vivenciado (SALES et al., 2021).

Há por parte dos enfermeiros um receio quanto a aproximação com o paciente com prognóstico elevado de óbito, entretanto, o envolvimento emocional está completamente ligado à terapêutica, pois, para cuidar, é preciso aproximação, exigindo-se que tais atitudes sejam feitas de forma madura e com limites estabelecidos, sendo assim, esta forma de assistência só acrescenta ao paciente e pouco prejudica o enfermeiro (DOS SANTOS, DE SOUZA LIRA, DA COSTA, 2018).

Pode-se observar diversas dificuldades encontradas pelos enfermeiros nos cuidados paliativos com a mulher com câncer de mama, trazendo reflexões importantes sobre a conduta dos enfermeiros na assistência a essas mulheres. Um dos aspectos ressaltados, diz respeito às limitações no conhecimento de enfermeiros, no que se refere à avaliação e tratamento de lesões neoplásicas (LIMA, 2019).

Isto posto, percebeu-se a notoriedade do papel da equipe, especialmente a do enfermeiro, na assistência à mulher com câncer de mama em cuidados paliativos, desenvolvendo ações de conforto, apoio e fortalecimento durante o diagnóstico, tratamento e finitude da vida, por meio de ações educativas, orientações e desenvolvimento de habilidades e competências para tais ações (LIMA et al., 2021).

Categoria 2 – Qualidade de vida da mulher com câncer de mama em cuidados paliativos

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), define cuidados paliativos como os cuidados que visam melhorar a qualidade de vida dos doentes e



suas famílias, que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado, através da prevenção e alívio do sofrimento, com recurso à identificação precoce e tratamento rigoroso dos problemas não só físicos, nomeadamente a dor, mas também psicológicos, sociais e espirituais (BÁRBARA, 2017).

Como o câncer de mama é o tipo que mais acomete as mulheres no contexto nacional, é essencial que a equipe de enfermagem esteja preparada para atender às necessidades dessas pacientes em sua totalidade, de modo humanizado. Um estudo com mulheres com câncer de mama, em tratamento paliativo, apontou que as boas relações estabelecidas entre a mulher e o enfermeiro favorecem o processo de comunicação e cuidado, repercutindo na qualidade de vida da mulher (FIGUEIREDO et al., 2018).

Atualmente, os serviços de saúde do Brasil não estão ainda preparados para ofertar uma assistência que garanta bons índices de qualidade de morte, ou seja, o prolongamento da vida com qualidade de vida e dignidade humana. Assim, a doença avançada representou impacto negativo na Qualidade de Vida (QV) relacionada à saúde. Quanto mais avançado o estadiamento do câncer de mama no diagnóstico, conjugado com o comprometimento dos desempenhos pessoal, físico e emocional, maiores são as possibilidades de a mulher ter pior QV (SILVA et al., 2019; LIMA, DA SILVA, 2020).

Em meio aos métodos terapêuticos do câncer de mama, os cuidados paliativos tornam-se essenciais para o melhor desempenho físico, social e emocional associados à doença, obtendo um papel ativo na melhoria da qualidade de vida das mulheres assistidas. Nessa conjuntura, o enfermeiro consegue prestar uma assistência que visa à qualidade de vida e à manutenção do conforto, atuando, nas mais diversas tecnologias no auxílio das funções fisiológicas (SILVA et al., 2019; FERNANDES et al., 2013).

A assistência de enfermagem, seja ela no hospital ou extra-hospitalar, deve incorporar as várias dimensões que possibilitam uma melhor qualidade de vida, como a dimensão psicológica relacionada à aceitação inicial de um diagnóstico de câncer de mama, tratamento e os possíveis efeitos colaterais; a dimensão social que se refere ao apoio familiar e dos amigos como um elemento chave para o enfrentamento e a adaptação à nova condição de saúde; e a dimensão sexual



muitas vezes severamente afetada de acordo com a opção do tratamento (PAIVA, SALIMENA, 2016).

Percebe-se que o enfermeiro reconhece a importância da união de cuidados humanizados aos cuidados paliativos, não como uma forma multidisciplinar, mas como qualidade de vida, respeito e solidariedade (DOS SANTOS, DE SOUZA LIRA, DA COSTA, 2018).

Portanto, faz-se necessário que o enfermeiro possua aptidão e conhecimento para avaliação das condições clínicas da paciente e tomada de decisão, junto à equipe médica, no que se refere à liberação ou não da administração da quimioterapia naquele determinado momento, tendo como foco a qualidade de vida da mulher e a melhora do seu estado geral (CIRILO et al., 2016).

Logo, os profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, deve auxiliar a mulher nesse processo de enfrentamento e tratamento do câncer de mama, zelando pelo seu cuidado, conforto e qualidade de vida. Desse modo, é fundamental que o enfermeiro estimule as mulheres a fortalecerem sua espiritualidade e fé, pois essas ações favorecem a qualidade de vida e bem-estar da saúde, auxiliando o enfrentamento do sofrimento causado pela patologia (LIMA, 2019).

Neste contexto, o Conselho Internacional das Enfermeiras estabelece que a atuação das enfermeiras no cuidado ao paciente seja fundamental, tanto na atenção e no auxílio do alívio do sofrimento humano, bem como para proporcionar qualidade de vida aos clientes e seus familiares, mediante a uma pronta avaliação, identificação e controle da dor e das necessidades físicas, sociais, psicológicas, espirituais e culturais. Para isso, o profissional de saúde deve preocupar-se com o lado emocional da paciente, agindo para a melhoria da sua qualidade de vida e de sua família, bem como ajudando a suportar possíveis dores e angústias resultantes de um contexto de morte iminente. Assim, o enfermeiro deve ajudar a paciente com orientações e esclarecimentos sobre a doença, bem como contribuir com diversos fatores que possam favorecer uma melhor qualidade de vida a estas mulheres, com cuidados paliativos que possibilitem a superação dos obstáculos provocados pela doença (SILVA et al, 2019).

A enfermagem possui um papel muito importante nos cuidados paliativos, pois valorizar as necessidades do paciente neste momento, com a finalidade sempre de preservar a qualidade de vida ao invés de insistir no tratamento curativo que causa



sofrimento e não traz resultados. Nesse sentido, cabe ao enfermeiro orientar os pacientes e familiares que a interrupção do tratamento não significa desistência da vida e sim o alcance de uma maior qualidade no tempo que ainda lhe resta através dos cuidados paliativos. A equipe de enfermagem precisa manter uma relação direta com a equipe multiprofissional, sempre passando informações sobre o paciente para auxiliar na elaboração do plano de cuidado sobre a continuidade ou interrupção do tratamento (DE LIRA et al, 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do resultado desta pesquisa foi identificada a importância da enfermagem na assistência prestada as mulheres com câncer de mama em cuidados paliativos, onde o enfermeiro deve influenciar pelos cuidados paliativos na melhoria da qualidade de vida, sendo esse cuidado ofertado não somente a todos os indivíduos que se deparam com uma doença ameaçadora da vida, como também aos seus familiares.

Notou-se que o enfermeiro é quem está presente e participa de perto desde do início, não apenas na consulta ou na descoberta do diagnóstico, mas em todo o processo de adoecimento até os últimos dias da vida da paciente. Que esse profissional é visto como uma âncora de apoio para as mulheres e seus familiares.

Nesse cenário, a assistência de enfermagem destacou-se por se configurar em uma forma de cuidado potencializadora das ações e princípios que norteiam os cuidados no fim de vida. Através da compaixão humana, do diálogo, da segurança, do ouvir, da atenção, da confiança, da relação empática e humanizada é possível ofertar cuidados integral a mulher com câncer de mama incurável de modo a contribuir com a melhoria de sua qualidade de vida e alívio do sofrimento físico e não físico, independentemente do seu tempo de vida.

Foi possível analisar que os cuidados paliativos têm que ser prestados pelo enfermeiro de uma forma individualizada para cada mulher e em cada fase da patologia, para que assim consiga ser ofertado um cuidado integral, diferenciado e humanizado de qualidade, atendendo todas as necessidades dessas mulheres. Além disso, os enfermeiros que atuam nesses cuidados, busquem especializações e cursos para o aprimoramento de suas técnicas e de conhecimentos sobre os



cuidados.

O presente estudo apontou que a equipe de enfermagem desempenha uma função muito importante nos cuidados para as mulheres e seus familiares. Contudo percebe-se a precisão de uma formação continuada para os profissionais sobre os cuidados paliativos. Também é de grande importância novos estudos e técnicas para o desenvolvimento com qualidade dos cuidados.

REFERÊNCIAS

- BÁRBARA, Blog Santa. **Cuidados Paliativos**. 2017. Disponível em: <https://www.santabarbarahealthcare.pt/blog/articles/cuidadospaliativos>. Acesso em: 26 abril 2021.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Ministério de Saúde. **O que é o câncer?** 2020. Disponível em: www1.inca.gov.br/imprensa.asp?op=cv&id=322. Acesso em: 26 dez. 2020.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Câncer de mama: sintomas, tratamentos, causas e prevenção**. 2020. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer-de-mama>. Acesso em: 21 set. 2020.
- CIRILO, Juliana Dias et al. A gerência do cuidado de enfermagem à mulher com câncer de mama em quimioterapia paliativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, n. 3, 2016.
- DE LIRA, Niedja Carla Dias et al. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS. **Revista Artigos. Com**, v. 23, p. e5536-e5536, 2020.
- DOS SANTOS, Alda Laisse Nascimento; DE SOUZA LIRA, Sabrina; DA COSTA, Ruth Silva Lima. Cuidados Paliativos prestados pelo enfermeiro ao paciente oncológico. **DêCiência em Foco**, v. 2, n. 1, p. 63-77, 2018.
- FRANCO, Handersson Cipriano Paillan et al. Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer. **Rev Gestão Saúde**, v. 17, n. 2, p. 48-61, 2017.
- FERNANDES, Maria Andréa et al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2589-2596, 2013.
- FIGUEIREDO, Jaqueline Fantini et al. Qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, 2018.
- FRANCISCO, Maria Silvana da Silva; GOMES, Elizabeth Silveira; RIVALDO, Sandra Regina Araújo. A promoção do autoexame da mama e a assistência de enfermagem.



Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem, v. 1, n. 1, p. 22-26, 2010

JUNQUEIRA, Flávia Laís Andrade. Revisão integrativa sobre os cuidados paliativos prestados pela equipe de enfermagem a mulheres com câncer de mama. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 5, n. 2, p. 81, 2018.

LIMA, Débora Rodrigues Alves de. **Assistência de enfermeiros à mulher com câncer de mama em cuidados paliativos à luz da Teoria de Jean Watson**. 2019. 85 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/16955>. Acesso em: 26 abr. 2021.

LIMA, Débora Rodrigues Alves de *et al* (ed.). Cuidados paliativos à mulher com câncer de mama: revisão integrativa da literatura. **International Journal Of Development Research**, [S.L.], v. 11, n. 3, p. 45358-45358, 26 mar. 2021. Mensalmente. Disponível em: <http://www.journalijdr.com/cuidados-paliativos-%C3%A0-mulher-com-c%C3%A2ncer-de-mama-revis%C3%A3o-integrativa-da-literatura>. Acesso em: 26 abr. 2021.

LIMA, Eunice de Oliveira Lacerda; DA SILVA, Marcelle Miranda. Qualidade de vida de mulheres acometidas por câncer de mama localmente avançado ou metastático. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020.

MARKUS, Lucimara Andréia et al. A atuação do enfermeiro na assistência ao paciente em cuidados paliativos. **Revista Gestão & Saúde**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 71-81, 2017. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/file808a997f5fc0c522425922dc99ca39b7.pdf>. Acesso em: 13 mar. 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**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MONTEIRO, Fabiana Franco; OLIVEIRA, Miriam de; VALL, Janaina. A importância dos cuidados paliativos na enfermagem. **Rev dor**, v. 11, n. 3, p. 242-8, 2010.

OLIVEIRA, Maria Clara Aguiar de *et al*. **Abordagem da dor total em mulheres com câncer de mama atendidas em um complexo hospitalar de referência em Pernambuco**. 2020. 32 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2020. Disponível em: <http://tcc.fps.edu.br:80/jspui/handle/fpsrepo/955>. Acesso em: 26 abr. 2021.

PAIVA, Andyara do Carmo Pinto Coelho; SALIMENA, Anna Maria de Oliveira. O olhar da mulher sobre os cuidados de enfermagem ao vivenciar o câncer de mama. **HU Revista**, v. 42, n. 1, 2016.

PEREIRA, Gina Paula Giunti; LIPP, U. G. J. Avaliação da dor oncológica no câncer

de mama metastático. **Rev Dor**, v. 10, n. 4, p. 301-6, 2009.

SALES, Catarina Aparecida et al. Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 5, p. 736-742, 2012.

SALES, Crisley Lorraine Costa et al. Contribuições e dificuldades da equipe de enfermagem na implementação de cuidados paliativos ao paciente oncológico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, 2021.

SILVA, Edna Lúcia da, MENEZES, Estera Muszkat. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. Florianópolis: UFSC, 2005. Disponível em: http://tccbiblio.paginas.ufsc.br/files/2010/09/024_Metodologia_de_pesquisa_e_elaboracao_de_teses_e_dissertacoes1.pdf. Acesso em: 26 abr. 2021.

SILVA, Francisca Cecília Ferreira et al. Assistência de enfermagem a pacientes com câncer em cuidados paliativos: Revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 91, n. 29, 2020.

SILVA, Marcelle Miranda da et al. Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 3, p. 460-466, 2015.

SILVA, Marcelle Miranda da; MOREIRA, Marléa Chagas. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 2, p. 172-178, 2011.

SILVA, Joana Gabryella Maia et al. Cuidados paliativos realizados pelo enfermeiro a mulheres com câncer de mama em vulnerabilidade extrema. **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde-ISSN: 2236-1103**, p. 17-17, 2019.

TAVARES, Aline Gisela Souza; NUNES, Júlia Sousa Santos. Cuidados paliativos e melhoria da qualidade de vida dos pacientes oncológicos. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 1, 2015.



IMPACTOS CAUSADOS PELA PANDEMIA DA COVID-19 NO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE ATUANTES NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

IMPACTS CAUSED BY THE COVID-19 PANDEMIC ON THE WORK PROCESS OF HEALTH TEAMS OPERATING IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: A BIBLIOGRAPHIC STUDY

OLIVEIRA, Lucélia Soares de¹
VIANA, Suely Aragão Azevêdo²

RESUMO

O enfrentamento à pandemia causada pelo vírus SARS-Cov-2, agente causador da doença COVID-19 exigiu a elaboração de planos de gerenciamento de risco em vários níveis (nacional, estadual, municipal e local), fortalecendo a atuação no território, que considere a população a ser acompanhada em casos leves da doença e outros problemas de saúde, a adequada proteção dos profissionais de saúde, com condição segura à realização do seu trabalho, evitando, também, que sirvam de fonte de contaminação, mudanças organizacionais compatíveis com a realidade local, as necessidades de apoio logístico e operacional, incluindo transporte, material e equipamentos de segurança e proteção, formação e educação permanente dos profissionais de saúde, mapeamento de potencialidades e dificuldades de cada território e a retaguarda necessária a uma ação coordenada da APS com outras instituições e serviços de saúde no território de abrangência das equipes ou fora dele. A partir de então, esta pesquisa tem como objetivo pesquisar na literatura e discutir os impactos ocasionados pela pandemia da COVID-19 no processo de trabalho das equipes atuantes na Estratégia de Saúde da Família. Tal estudo refere-se a uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa. Diante da maior crise sanitária que esta geração conheceu, os sistemas de saúde do mundo tiveram um teste sem precedentes, a ciência vem sendo cobrada como nunca antes ocorrido, onde diante da seriedade, singularidade da pandemia obtivemos respostas e tratamentos em tempo recorde. O Brasil, capitaneado pela Atenção Primária em Saúde está conseguindo responder à medida que os insumos e equipamentos chegam as unidades de saúde. Se reinventando a cada dia e contribuindo com dados e informações para desenvolvimento das ações de saúde por parte das autoridades sanitárias, a APS vem sendo determinante para minimizar os impactos da pandemia em nossa sociedade. Os profissionais de saúde, mesmo com uma falta de sintonia de posicionamento dos governantes (nos diversos níveis de governo) organizaram o fluxo e estão garantindo o atendimento aos usuários de acordo com suas necessidades.

Descritores: COVID-19; impactos; processo de trabalho; equipes de saúde.

¹ Graduanda do Curso de Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário – UNIESP. Email: lu_soares18@hotmail.com ; CV: <http://lattes.cnpq.br/7018246262568713>

² Enfermeira. Doutoranda em Educação. Graduanda em Pedagogia. Mestra em Educação. Especialista em Enfermagem em Psiquiatria e Saúde Mental, Enfermagem do Trabalho e Metodologia do Ensino Superior. Professora do Centro Universitário – UNIESP. Email: prof1202@iesp.edu.br ; CV: <http://lattes.cnpq.br/4346108369552356>

ABSTRACT

Confronting the pandemic caused by the SARS-Cov-2 virus, the causative agent of the COVID-19 disease, required the development of risk management plans at various levels (national, state, municipal and local), strengthening action in the territory, which considers the population to be monitored in mild cases of illness and other health problems, the adequate protection of health professionals, in a safe condition to carry out their work, also avoiding that they serve as a source of contamination, organizational changes compatible with reality location, the needs for logistical and operational support, including transport, material and safety and protection equipment, training and continuing education of health professionals, mapping the potential and difficulties of each territory and the necessary back-up for a coordinated action by the PHC with others institutions and health services in the territory covered by the teams or outside it. Since then, this research aims to research the literature and discuss the impacts caused by the COVID-19 pandemic on the work process of teams working in the Family Health Strategy. This study refers to a bibliographical research with a qualitative approach. Faced with the greatest health crisis that this generation has known, the world's health systems have had an unprecedented test, science has been demanded as never before, where given the seriousness and uniqueness of the pandemic, we obtained responses and treatments in record time. Brazil, led by Primary Health Care, is managing to respond as supplies and equipment reach health units. Reinventing itself every day and contributing data and information to the development of health actions by the health authorities, PHC has been decisive in minimizing the impacts of the pandemic on our society. Health professionals, even with a lack of harmony in the position of government officials (at different levels of government), organized the flow and are ensuring service to users according to their needs.

Descriptors: COVID-19. impacts; work process; health teams.

1 INTRODUÇÃO

Diante de um cenário de pandemia, os sistemas de saúde de todo o mundo, bem como os centros de pesquisas científicas passam pelo maior teste de sua recente história. Encontrar e oferecer tratamento eficaz contra um “inimigo” até então desconhecido, torna uma corrida contra o tempo, no qual cada segundo pode custar milhares de vidas. Neste cenário de guerra, o Sistema Único de Saúde – SUS, surge como protagonista de referência mundial no combate ao vírus SARS-Cov-2, agente causador da doença COVID-19. Neste sentido a Atenção Primária em Saúde – APS, juntamente com a Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS, compõem o primeiro acesso dos usuários aos serviços de saúde determinados como referência para a assistência e diagnóstico de casos de infecção por pelo novo Coronavírus.

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, pandemia é a disseminação mundial de uma nova doença e o termo passa a ser usado quando



uma epidemia, surto que afeta uma região, se espalha por diferentes continentes com transmissão sustentada de pessoa para pessoa.

Diante dessa pandemia, segundo Farias; Colares; Barretos et al (2020), torna-se imperativa a comunicação entre a atenção primária e os hospitais de campanha nas ações de cuidado e vigilância, haja vista a Atenção Primária à Saúde – APS, tratar-se da principal porta de entrada do paciente no SUS, sendo com frequência o local do primeiro atendimento e a opção mais próxima e acessível ao paciente.

No âmbito da atenção básica, o Ministério da Saúde disponibilizou o primeiro “Protocolo de Manejo Clínico do Covid-19 na Atenção Primária”, que se encontra na sexta versão atualizada. Neste protocolo, fica claro a importância da Atenção Primária à Saúde como porta de entrada deste paciente no SUS, uma vez que a APS seja tomada como ordenadora da atenção, os demais níveis de assistência não ficarão superlotados e conseguirão lidar com as demandas de casos graves. Como forma de triagem e de ordenamento do cuidado, o protocolo sugere a metodologia “fast-track”, derivada do protocolo Manchester. Essa metodologia possibilita fluxo rápido, objetivo e espacialmente diferenciado dos pacientes através de esferas na cascata de atendimento da Unidade Básica de Saúde – UBS, desde a porta até o atendimento médico, evitando a circulação desnecessária deste paciente em outros ambientes do serviço. Apesar de a aplicação do “fast-track” ser desejável, o uso dessa ferramenta pode encontrar dificuldades na escassez de recursos humanos e na falta de espaço físico para realizar a segregação de pacientes sintomáticos respiratórios. Do ponto de vista teórico, apresenta-se como solução interessante, porém fica evidente a necessidade de adaptação de cada UBS ao método, de acordo com suas limitações. Outras estratégias podem ser fundamentais para diminuir aglomerações e evitar o contágio entre pacientes na espera pelo atendimento. Com isso, ações como cancelamento de consultas eletivas não essenciais, agendamento por horário e montagem de consultórios ao ar livre têm sido experimentadas por secretarias de saúde e pelas próprias equipes da Estratégia de Saúde da Família – ESF, as quais podem individualizar as ações de acordo com as particularidades de seus territórios e de suas UBS (FARIAS; COLARES; BARRETOS et al., 2020).

Um problema comum e prejudicial encontrado é a escassez de profissionais da saúde, uma vez que diversos profissionais estão se afastando tanto pela infecção



do Coronavírus quanto por serem pertencentes aos grupos de riscos, com isso os serviços de saúde tiveram que efetuar contratos emergenciais, e profissionais na ativa ampliar a sua carga horária. Como forma de proteção à saúde e a vida dos enfermeiros(as) o Conselho Federal de Enfermagem – Cofen, corrobora com o entendimento de que os profissionais de enfermagem, maiores de 60 anos, os portadores de doenças que comprometem o sistema imunológico, gestantes, pessoas com doenças crônicas que compõem risco de aumento de mortalidade por Covid-19, não deverão trabalhar nos setores de expurgos devido ao alto grau de exposição (COFEN, 2020).

Destaca-se que o Brasil apresenta um dos maiores sistemas de saúde universal do mundo, ancorado em extensa rede de APS, mas que apresenta problemas crônicos de financiamento, gestão, provisão de profissionais e estruturação dos serviços. Mesmo com estes entraves, a APS brasileira tem alcançado resultados positivos, que a destacam em âmbito internacional. Há inúmeras evidências que demonstram influência significativa na redução de mortalidade e desigualdades em saúde, o que tende a ser potencializado pela combinação com políticas de transferência de renda e proteção social (SARTI; LAZARINI; FONTENELLE et al., 2020).

A partir de então, este estudo justifica-se pelo fato de não termos respostas, tampouco estratégias já consolidadas na atuação da APS diante da pandemia, sendo imprescindível para academia, contribuir com a análise e demonstrações do cenário e as soluções mais eficazes e eficientes para sairmos mais fortalecidos deste estado de guerra.

Diante do exposto, esta pesquisa buscou responder o seguinte questionamento: Quais os impactos ocasionados pela pandemia da COVID-19 no processo de trabalho das equipes atuantes na Estratégia de Saúde da Família?

Com isso, tivemos como objetivo pesquisar na literatura e discutir os impactos ocasionados pela pandemia da COVID-19 no processo de trabalho das equipes atuantes na Estratégia de Saúde da Família.

2 METODOLOGIA

Esse artigo refere-se a uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa, a partir da análise dos protocolos clínicos desenvolvidos pelas autoridades de saúde



do Brasil, bem como as legislações normativas que influenciam no processo de trabalho das equipes da rede de Atenção Primária no enfrentamento a pandemia causada pelo vírus SARS-Cov-2, agente causador da doença COVID-19. De acordo com Oliveira (2008), a pesquisa qualitativa é caracterizada como uma tentativa de se explicar o significado e as características do resultado das informações obtidas, sem o uso de mensurações quantitativas. É um estudo minucioso de um determinado acontecimento, objeto, grupo de pessoas ou ator social e fenômenos da realidade, que tem como pretensão a busca de informações fidedignas que expliquem o significado e as características dos contextos do objeto de pesquisa. Segundo Prodanov e Freitas (2013), do ponto de vista de seus objetivos a pesquisa exploratória oferece uma maior familiaridade com o problema da pesquisa, levantando hipóteses sobre o mesmo ou tornando-o esclarecido.

Conforme esclarece Boccato (2006, p. 266)

a pesquisa bibliográfica busca a resolução de um problema (hipótese) por meio de referenciais teóricos publicados, analisando e discutindo as várias contribuições científicas. Esse tipo de pesquisa trará subsídios para o conhecimento sobre o que foi pesquisado, como e sob que enfoque e/ou perspectivas foi tratado o assunto apresentado na literatura científica. Para tanto, é de suma importância que o pesquisador realize um planejamento sistemático do processo de pesquisa, compreendendo desde a definição temática, passando pela construção lógica do trabalho até a decisão da sua forma de comunicação e divulgação.

Levando em consideração as particularidades apresentadas pelas equipes, bem como a regionalização das ações propostas, poderemos propiciar aos trabalhadores e trabalhadoras da rede, uma análise técnica e científica de como enfrentar o coronavírus, vencendo o desafio de manter a prestação dos serviços essenciais, inserindo na rotina de trabalho, métodos e elementos de segurança para os funcionários e usuários dos mesmos.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

3.1 Aspectos Gerais sobre a COVID-19

Segundo o Ministério da Saúde (2020), Coronavírus refere-se ao RNA do vírus da ordem Nidovirales da família Coronaviridae. Os vírus da SARS-CoV, MERS-



CoV e 2019-nCoV são do mesmo ramo da Betacoronavírus que contaminam somente mamíferos. O Corona é uma espécie de vírus que provocam infecções respiratórias, os quais foram isolados pela primeira vez em 1937 e especificado como tal em 1965, em decorrência do seu perfil na microscopia parecendo uma coroa.

Existem alguns tipos de coronavírus conhecidos no momento, são eles: alfa coronavírus HCoV-229E e alfa coronavírus HCoV-NL63, beta coronavírus HCoV-OC43 e beta coronavírus HCoV-HKU1, SARS-CoV (causador da síndrome respiratória aguda grave ou SARS), MERS-CoV (causador da síndrome respiratória no Oriente Médio ou MERS) e SARSCoV-2, um novo coronavírus descrito no final de 2019 após casos registrados na China. Este provoca a doença chamada de COVID-19, inicialmente encontrado em Wuhan na China e causou a COVID-19, ocorrendo posteriormente a contaminação entre seres humanos.

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), e aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório (OMS, 2020).

Os sintomas da COVID-19 podem variar de um resfriado, a uma Síndrome Gripal-SG (presença de um quadro respiratório agudo, caracterizado por, pelo menos dois dos seguintes sintomas: sensação febril ou febre associada a dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza) até uma pneumonia severa (OMS, 2020).

Especialistas da Organização Mundial de Saúde – OMS respaldados por análises universal de epidemiologia e virologia publicados recentemente, relata que o SARS-COV-2 é propagado principalmente por gotículas respiratórias de pessoas sintomáticas para outras pessoas que estão em contato, pela proximidade direta com a pessoa infectada ou pelo toque em objetos e superfícies contaminadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Cespedes e Souza (2020) apontam que a transmissibilidade também pode acontecer por contato interpessoal íntimo (inferior a 2m - 6 pés - por tempo prolongado) - e por fômites. Estudos realizado nos Estados Unidos com 445 contactantes de infectados estipulou taxa de contágio social de 0,45%. Transmissão oral-fecal é possível (devido presença de ECA2 no trato gastrointestinal e presença



de PCR-TR positivo em amostra de fezes), contudo ainda não foi documentada. Há relato de possível transmissão vertical intraútero no terceiro trimestre, com neonato assintomático apresentando elevação de citocinas e IgM positivo, tendo como estimativa da transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV-2 em média 7 dias após o início dos sintomas.

De forma geral, a transmissão dos CoV costuma ocorrer pelo ar ou por contato com pessoas infectadas, por meio de gotículas de saliva e secreção disseminadas, por exemplo, pelo espirro, tosse e toque ou aperto de mão. É possível que a contaminação também ocorra pelo contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos (FIOCRUZ, 2020b; FIP, 2020).

Xavier; Silva; Almeida et al. (2020) descrevem que os sintomas iniciais se parecem com de outras infecções respiratórias virais, como *Norovirose* e *Influenza*. Dispneia e febre alta são sintomas que definem a principal diferença clínica entre a COVID-19 e o resfriado comum, que é acompanhado de congestão nasal, lacrimejamento, espirros e coriza, inicialmente hialina, mas que ao longo dos dias se torna amarelo-esverdeada. Por outro lado, quando comparada com a infecção por *Influenza*, a COVID-19 apresenta sintomas clínicos semelhantes, mas com maior proporção de evoluções para infecções graves e críticas, exigindo oxigenoterapia e suporte ventilatório.

Entendemos que a doença é caracterizada como síndrome gripal, contudo, casos iniciais leves, subfebris, podem evoluir para elevação progressiva da temperatura e a febre ser persistente além de três a quatro dias, ao contrário do decurso observado nos casos de *Influenza*, com isso o diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Já Lima (2020) fala que o espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia grave. O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como uma síndrome gripal. As pessoas com COVID-19 geralmente desenvolvem sinais e sintomas, incluindo problemas respiratórios leves e febre persistente, em média de cinco a seis dias após a infecção (período médio de incubação de cinco a seis dias, com intervalo de um a quatorze dias). A febre pode não estar presente em alguns casos, como, por



exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou em algumas situações que possam ter utilizado medicamento antitérmico. A doença em crianças parece ser relativamente rara e leve, com aproximadamente 2,4% do total de casos notificados entre indivíduos com menos de 19 anos, tendo em vista que inicialmente uma proporção muito pequena de menores de 19 anos desenvolveram a doença em estágio grave (2,5%) ou crítica (0,2%).

De acordo com o Ministério da Saúde (2020) os relatórios iniciais sugeriam que a gravidade da doença estava associada à idade avançada e à presença de condições de saúde subjacentes, no entanto, pesquisas mais atualizadas divulgada por Souza (2021) demonstram que atualmente os índices de contaminação por jovens-adultos em estágio grave está cada vez maior.

O Ministério da Saúde (2020) destaca que o reconhecimento precoce e o diagnóstico rápido são essenciais para impedir a transmissão e fornecer cuidados de suporte em tempo hábil. O diagnóstico sindrômico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. A avaliação deve ser realizada de acordo com os índices de gravidade da pneumonia e as diretrizes de sepse (se houver suspeita de sepse) em todos os pacientes com doença crítica.

Cespedes e Souza (2020) e Correr (2020) relatam que a suspeita clínica se dá pela presença de febre nova e sintomas de trato respiratório como tosse e dispneia. Os mesmos ainda destacam que a presença de epidemiologia compatível (contato com caso suspeito ou confirmado, viagem para local endêmico inferior a 14 dias) aumenta a suspeição de COVID-19 em detrimento de demais síndromes respiratórias e deve indicar teste PCR-TR (Reação em Cadeia de Polimerase de Transcrição Reversa). O diagnóstico é possível através de PCR-TR positivo ou presença de alta suspeição clínica (clínica compatível + epidemiologia favorável) associada à Tomografia Computadorizada de Pulmão com padrão em vidro fosco periférico bilateral de lobos inferiores.

O diagnóstico laboratorial é realizado por meio de exames de biologia molecular que detectem o RNA viral do coronavírus em secreções respiratórias. Para esta detecção é utilizada a técnica de PCR (Reação em Cadeia da Polimerase). Mesmo que laboratórios clínicos possam realizar o exame, uma contraprova é encaminhada para laboratórios de referência. Testes Rápidos para detecção de anticorpos IgG/IgM (Imunoglobina G e Imunoglobina M) não são



utilizados como padrão para diagnóstico, mas são úteis para analisar a infecção progressa e desenvolvimento de imunidade contra a doença (CORRER, 2020).

É imprescindível a realização do diagnóstico diferencial para COVID-19. As características clínicas não são específicas e podem ser confundidas com infecções causadas por outros vírus respiratórios, como *Influenza*, vírus sincicial respiratório, adenovírus e outros CoV, que também ocorrem sob a forma de surtos e podem circular num mesmo local simultaneamente (CORRER, 2020).

Não há tratamento específico para essas infecções causadas por HCoV, todavia, existem medidas que conseguem aliviar tais sintomas (OPAS, 2020). No caso da COVID-19, indica-se repouso e ingestão de líquidos, medidas para aliviar os sintomas, conforme cada caso, como, por exemplo: uso de antitérmicos e analgésicos, utilizar umidificador no quarto ou tomar banho quente para auxiliar no alívio da dor de garganta e tosse e nos casos de maior gravidade com pneumonia e insuficiência respiratória, suplemento de oxigênio e ventilação mecânica podem ser necessários.

O Ministério da Saúde (2020) sugere a utilização de antipiréticos, analgésicos, antitussígenos/expectorantes e antieméticos, sempre que haja indicação clínica, respeitando o quadro do paciente e as contraindicações adjacentes. Recomenda ainda:

- No caso específico da analgesia e controle da febre, recomenda-se, preferencialmente, o uso de dipirona ou paracetamol.
- Recomenda-se a ingestão de dieta balanceada ou adaptada às necessidades do paciente, nutrição enteral pode ser introduzida quando o paciente não puder ingerir alimentos na rotina oral.
- São indicados inibidores da bomba de próton, como por exemplo, omeprazol, para aqueles pacientes com risco de sangramento gastrointestinal.
- Sugere-se o uso de anticolinérgicos, como o brometo de ipratrópio naqueles que apresentam dispneia, tosse, sibilos, SARS e dificuldade respiratória devido ao aumento da secreção das vias respiratórias.
- Naqueles pacientes com disfunção de coagulação, para reduzir o risco de tromboembolismo, pode-se utilizar um anticoagulante, como a heparina

Vale ressaltar que segundo o Ministério da Saúde (2020) e Vidal (2021) até o momento, não existem evidências robustas de alta qualidade que possibilitem a



indicação de uma terapia farmacológica específica para a COVID-19.

3.2 Impactos da COVID-19 no processo de trabalho dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família

Daumas et al. (2020 *apud* WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020) apontam que a aptidão do sistema de saúde em exercer plenamente suas funções diante da situação da pandemia demanda não apenas de expandir o número de leitos hospitalares e de UTI's, mas também remodelar os fluxos na rede de atendimento, redefinir os papéis das diversas unidades e níveis de atenção e criar novas perspectivas de acesso ao sistema de saúde.

O enfrentamento à pandemia exige a elaboração de planos de gerenciamento de risco em vários níveis (nacional, estadual, municipal e local), fortalecendo a atuação no território, que considere: a população a ser acompanhada (casos leves de COVID-19 e outros problemas de saúde); a adequada proteção dos profissionais de saúde, com condição segura à realização do seu trabalho, evitando, também, que sirvam de fonte de contaminação; as mudanças organizacionais compatíveis com a realidade local; as necessidades de apoio logístico e operacional (incluindo transporte, material e equipamentos de segurança e proteção); formação e educação permanente dos profissionais de saúde; mapeamento de potencialidades e dificuldades de cada território; a retaguarda necessária a uma ação coordenada da APS com outras instituições e serviços de saúde no território de abrangência das equipes ou fora dele; e parcerias com as organizações comunitárias, potencializando habilidades e estimulando a solidariedade (MEDINA et al., 2020).

É fundamental que seja mantido o atendimento de casos rotineiros no âmbito das UBS/ESF, que vai requerer uma modalidade de provisão de serviços adaptada ao contexto. Isso pode incluir a separação das ações de vacinação, consultas agendadas e atendimento on-line, a articulação com a rede de atenção (coordenação do cuidado), e teleconsultas com especialistas. Relembramos a necessidade do reforço da força de trabalho na APS, incluindo a colaboração com as universidades, e a proteção adequada dos trabalhadores (ABRASCO, 2020).

Nesse contexto, Soeiro et al. (2020, p.2) destacam que

O profissionalismo depende do autocuidado de cada profissional, e pela atualização em relação às medidas de proteção individual, mas;

fundamentalmente, por um sistema mais amplo e gestores que garantam EPI's e estabeleçam fluxos de acesso à população conforme a avaliação de risco e vulnerabilidade (SOEIRO et al., 2020, p.2).

Vivemos em um cenário de retomada, sendo o grande desafio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) dar continuidade as ações de controle e prevenção ao coronavírus e garantir a assistência dos diversos serviços que foram prejudicados nos meses em que a rigidez do isolamento social esteve presente de forma mais incisiva, tendo em vista que de acordo com o Ministério da Saúde os serviços de vacinas, acompanhamento de gestantes, idosos, hipertensos, diabéticos, entre outros apresentam quedas em quase todos estes indicadores.

Para a ABRASCO (2020), uma vez que foram publicados protocolos a serem seguidos por todos os níveis de atenção, incluindo normas de proteção aos trabalhadores e cuidados para evitar a disseminação do SARS-CoV-2 nas unidades de saúde, é fundamental articular todas essas ações, porém, baseados em experiências de outros países, existe uma preocupação sobre tais protocolos serem ou não suficientes, pois minimizar o contato presencial com os pacientes se mostrou muito mais eficaz, para evitar a propagação do vírus.

No Brasil, assim como em outros países, a princípio a resposta sanitária foi centrada nos serviços hospitalares, com ações para o aumento do número de leitos, especialmente, de unidades de tratamento intensivo e respiradores pulmonares, tal comportamento emergencial se deu, pelo número expressivo de pessoas infectadas em estado de saúde grave e o não conhecimento por parte dos especialistas de tratamentos eficazes e/ou protocolos de aplicação dos mesmos. Passado este primeiro estágio, verificou-se a necessidade de aplicação de um tratamento precoce, a partir dos primeiros sintomas da doença, já com respostas consideráveis de drogas conhecidas e que promoveram melhoras significativas quando utilizadas de forma preventiva. Atualmente, com o avançar das pesquisas, de acordo com Conselho Nacional de Saúde (2021), observa-se que não existem tratamentos preventivos.

A partir de então, evidenciou-se a importância da atenção especializada e sua adequada estruturação voltada aos casos mais graves da COVID-19, e ao mesmo tempo alertar que, no âmbito da atenção primária à saúde (APS), muito pode e precisa ser feito (MEDINA *et al.*, 2020).



Segundo Medina *et al.* (2020), diante da espera por vacina e medicamentos específicos, com a alta transmissibilidade do vírus, as únicas medidas eficazes para controle, tem sido o isolamento, o distanciamento social e a vigilância dos casos, se tornando assim necessário o sistema de recursos oferecendo a atenção oportuna.

Diante de tal problemática em virtude da pandemia da COVID-19, a partir dos alarmantes números dos casos de mortes, evidenciou-se a necessidade do desenvolvimento de um imunizante, sendo este desenvolvido em menos de um ano (OTOBONI, 2020).

Para Marinho (2020), em dezembro de 2020, a Rússia foi o primeiro país a vacinar contra COVID-19 e em seguida o Reino Unido. Já o Brasil recebeu o primeiro lote de vacinas, iniciando e marcando historicamente a vacinação em janeiro de 2021.

O plano vacinal no Brasil está ocorrendo de forma operacional, no qual o Ministério da Saúde (2021) vem estabelecendo uma ordem de prioridades, algumas delas, são:

- Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas;
- Pessoas com deficiência institucionalizadas;
- Povos indígenas vivendo em terras indígenas;
- Trabalhadores de saúde;
- Pessoas de 80 anos ou mais;
- Pessoas de 75 a 79 anos;
- Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas;
- Povos e comunidades tradicionais quilombolas;
- Pessoas de 70 a 74 anos;

Visto o avanço dos grupos prioritários, tem se observado significativamente a queda no registro dos novos casos e morte, especialmente nos profissionais de saúde.

Segundo o COFEN (2021, p.1):

Um levantamento divulgado pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) mostra que as mortes de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem apresentaram queda no mês de abril em todo o país. Embora março tenha sido o terceiro mês mais letal desde o início da pandemia, com 83 profissionais mortos — perdendo para abril e maio do ano passado — o mês de abril teve uma redução de 71% no número de óbitos entre estes profissionais, com 24 casos (COFEN, 2021, p.1).



Cabral et al (2020) afirma que a APS precisa ser reconhecida por ser a personagem principal para ter capacidade operacional de detectar e tratar casos leves e moderados em tempo hábil, bem como encaminhar os casos graves rapidamente para os hospitais de referência. Sob essa lógica, cada equipamento de saúde deve ter a clareza do seu papel em uma perspectiva sistematicamente distribuída de funções. Sem esse planejamento estratégico e dinâmico, o colapso do sistema de saúde pode ocorrer em questão de dias, dada a capacidade de infecção do vírus.

A Secretaria de Saúde do Estado do Ceará em março de 2020, junto com o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública de Sobral (COESP-S) e o Ministério da Saúde, diante do indicador de contaminação comunitária do Estado do Ceará, com o ajustamento dos protocolos oficiais da OMS e do Ministério da Saúde, perceberam que é essencial novas ações serem refeitas diante da pandemia, ações propícias com intuitos de minimizar os efeitos do vírus, umas dessas ações foi a organização de um grupo de profissionais da saúde com a responsabilidade técnica, como um campo de ação em saúde. Com todas as suas unidades abertas e em funcionamento, ampliação dos horários e estratégias para evitar aglomerações impedindo possíveis contágios. Dentro da reorganização as equipes das Unidades de Saúde da Família, se reinventam para acompanhar e monitorar a população referente a cada território, tendo como exemplo a imunização de idosos, onde o profissional ficava na calçada, o paciente no domicílio e o procedimento era feito através da meia porta (RIBEIRO et al, 2020).

De acordo com a Portaria n.º 2.436/2017, cada unidade de saúde possui autonomia para definir as suas estratégias de atendimentos, impondo como limites a esta autonomia os modelos e referenciais de atendimento da atenção básica definidos pelo Ministério da Saúde. Sendo assim, o enfermeiro exerce sua prática em suas unidades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Vieira et al. (2020) relatam sobre as medidas adotadas em sua USF, a primeira delas foi orientar e esclarecer à comunidade sobre as questões que estava acometendo outras partes do mundo e no Brasil. A princípio foi preciso esclarecer que as pessoas ao apresentarem sintomas precisaria ir até a unidade, e para isso a unidade de saúde deveria encontrar-se organizada e seus profissionais bem informados. Dessa maneira, algumas medidas foram tomadas com respeito e



adequação à realidade local e às recomendações do Manual do Ministério da Saúde para que a comunidade tivesse acesso à informação frente à pandemia.

Uma vez que o “Protocolo de Manejo Clínico do Covid-19 na Atenção Primária” foi divulgado deixando clara a importância da APS, sendo uma das formas de manejo rápido citado pelo protocolo é o “fast-track” (atendimento rápido), mas diante de algumas dificuldades encontradas pelas UBS, destaca-se a falta de espaço evitando assim manejo rápido, nesse caso fica evidente a necessidade de adaptações de cada unidade diante das suas dificuldades (FARIAS et al, 2020).

Algumas das ações referenciadas pela CONASS, alicerçadas pelos protocolos do Ministério da Saúde, foram ajustadas de acordo com o atendimento aos Programas preconizados na Rede Básica, com isso, Brasil (2020) incluem:

Atenção à saúde da criança e do adolescente:

- Apenas crianças de alto risco devem ser acompanhadas nas USF's;
- Consultas de puericultura apenas para crianças de Alto Risco;
- Acompanhar as crianças em puericultura de médio e baixo risco por meio de telefone e/ou WhatsApp e outros meios eletrônicos disponíveis;
- Sempre à cada atendimento fazer higienização dos materiais utilizados com álcool 70%;

Atenção à saúde da gestante:

- Consultas de pré-natal, exames laboratoriais e ultrassom obstétrico continuam sendo feitas;
- As consultas sempre com hora marcada e deixando intervalos entres esses atendimentos, fazendo com que o tempo de espera seja reduzido;
- Os grupos operativos de gestantes ficam suspensos temporariamente;
- Fazer toda higienização dos materiais usados em cada atendimento com álcool 70%;

Atenção à saúde da pessoa idosa:

- A Atenção Primária em Saúde tem que diariamente monitorar domicílios dos idosos frágeis, com a ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde, ou por telefone;
- Prorrogar as receitas de uso contínuo já vencidas por 90 dias;

- Realizar vacinação contra H1N1 nas ILPI's.

Diante dos novos protocolos e ações é de extrema importância ressaltar que os mesmos não se restringem apenas ao risco de contágio dos trabalhadores e população, existem outras dificuldades diante de toda essa pandemia, das quais podemos destacar a falta e/ou uso inadequado de EPI's, saúde mental do profissional que encontra-se na linha de frente no cuidado e prestação de serviço à população ou até com limitações das unidades saúde, onde muitas delas não dispõem dos recursos disponíveis para tais ações (DAMASCENO; MERCES, 2020).

Kang et al (2020) explicam que o alto nível de estresse durante a pandemia pode acarretar impactos na saúde mental dos profissionais, colocando em risco decisões desses trabalhadores, afetando não somente a luta contra a pandemia, mas também causando efeitos duradouros no bem-estar geral.

A Fiocruz (2020, p.10) aponta que:

Os ambientes e processos de trabalho nos quais os profissionais de saúde atuam rotineiramente já apresentam uma elevada carga física e emocional, além de frequentemente desencadear estresse, apesar disso os desafios trazidos pela COVID-19 acentuam essas características (FIOCRUZ, 2020, p.10).

O Ministério da Saúde (2020) determina o uso dos EPI's no atendimento pelos profissionais de casos suspeitos e confirmados do coronavírus, sendo eles: touca; óculos de proteção ou protetor facial, máscaras (cirúrgica ou de proteção respiratória conforme procedimento), avental impermeável de mangas longas e luvas de procedimento.

Com o intuito de reforçar a sequência da paramentação e desparamentação dos EPI's, Matte et al. (2020) apresentam a seguinte sequência durante o procedimento:

Paramentação:

1. Higienização das mãos (com álcool 70% ou água e sabão);
2. Colocar macacão, avental ou capote;
3. Coloque o respirador e teste a vedação do equipamento;
4. Coloque os óculos, o escudo facial (splash face shield) e o gorro/touca;
5. Coloque as luvas.

Desparamentação:

6. Retire as luvas;



7. Higienize as mãos (com álcool 70% ou água e sabão);
8. Retire a touca e após retire e higienize a splash face shield e/ou os óculos;
9. Retire o capote/avental/macacão;
10. Higienize as mãos (com álcool 70% ou água e sabão);
11. Retire a máscara ou o respirador
12. Higienize as mãos (com álcool 70% ou água e sabão);
13. Por fim, recomenda-se tomar banho com água e sabão no local de trabalho para em seguida colocar roupa de convívio social, ou então, assim que chegar em casa.

Atualmente os serviços da APS tem funcionado de forma adaptada, pois foram feitos vários ajustes na estrutura dos atendimentos, tais mudanças vão desde o comportamento dos profissionais até a aproximação e contato com os pacientes, sendo elas: ações de prevenções do contágio, realização dos testes PCR, monitoramento e acompanhamento de casos, evitando o agravamento da infecção e até óbitos (BRASIL, 2020).

Diante de todo o contexto, os Estados e municípios vêm adotando diversas estratégias com o intuito de melhorar o seu atendimento, recentemente o município de João Pessoa – PB, implantou em suas Unidades de Saúde da Família o processo de “fast-track”, um método que propõe um atendimento que isola dos pacientes conforme seus sintomas.

Gilliard Abrantes, gerente de Atenção Básica de João Pessoa (2021, p.2) explica:

“Ao chegar à unidade o usuário será recebido por um profissional que o receberá e fará uma triagem inicial de atendimento, caso apresente algum sintoma de síndrome respiratória, como febre, será encaminhado para um setor isolado da unidade onde passará por atendimento de enfermagem e médico. Caso o usuário não apresente sintomas nesse sentido e/ou faça parte de linhas de cuidados, como hipertensão, será encaminhado para outra área e receberá o atendimento de acordo com suas necessidades” (ABRANTES, 2021, p. 2).

Observando a adoção dos novos elementos e ferramentas de cuidado, vislumbramos o quanto a mutação do sistema de saúde em destaque a Atenção Primária, se ajusta as realidades locais e contemporâneas, propiciando um cuidado integral, adaptado, efetivo e eficaz no que diz respeito a aplicação dos princípios constitucionais do SUS.



4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da maior crise sanitária que esta geração conheceu, os sistemas de saúde do mundo tiveram um teste sem precedentes, a ciência vem sendo cobrada como nunca antes ocorrido, onde diante da seriedade, singularidade da pandemia obtivemos respostas e tratamentos em tempo recorde. O Brasil, capitaneado pela Atenção Primária em Saúde consegue responder à medida que os insumos e equipamentos chegam as unidades de saúde, os testes, a vacinação, os atendimentos para diagnóstico e orientação da população salvam vidas todos os dias. Se reinventando a cada dia e contribuindo com dados e informações para desenvolvimento das ações de saúde por parte das autoridades sanitárias, a APS vem sendo determinante para minimizar os impactos da pandemia em nossa sociedade.

Os profissionais de saúde, mesmo com uma falta de sintonia de posicionamento dos governantes (nos diversos níveis de governo) organizaram o fluxo e estão garantindo o atendimento aos usuários. Um dos desafios atuais consiste na conscientização da população, pois precisamos manter os cuidados e estabelecer um diálogo buscando o reforço de tais medidas.

Certamente venceremos esse momento difícil, com isso, nossa missão é minimizar os danos e impactos na vida e na saúde da população a curto, médio e longo prazo. A Enfermagem se destaca em meio a tantas outras profissões, uma vez que ocupa um papel único no atendimento e gerenciamento dos espaços e serviços de saúde, onde a assistência se mostra essencial no combate ao Coronavírus, sendo neste momento imprescindível para o SUS, para a saúde em geral e especialmente na busca incansável de salvar vidas.

REFERÊNCIAS

- BARROS, A. J. S. e LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de metodologia: Um Guia para a Iniciação Científica**. 2 Ed. São Paulo: Makron Books, 2000.
- Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, [S.L.], p. 1-9, 2020. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1676-2444.20200049>.
- BRASIL. **ATENDIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DURANTE PANDEMIA - COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/04/ATENDIMENTO-DA-REDE-DE-ATENCAO-A-SAUDE-PANDEMIA.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 2.436/2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde(SUS)**. Brasília (DF): MS, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico para o novo-coronavírus (2019-nCoV)**. [cited 2020 Feb 12]. Available from: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Coronavírus: **o que você precisa saber e como prevenir o contágio**. [cited 2020 Feb 18]. Available from: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus> Acesso em: 25 nov. 2020.

BOCCATO, V. R. C. Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. **Rev. Odontol. Univ. Cidade São Paulo**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 265-274, 2006.

BVS, Biblioteca Virtual em Saúde. **Quais são os critérios para o diagnóstico dos casos de COVID-19?**, 10 fev. 2021. Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/quais-sao-os-criterios-para-o-diagnostico-dos-casos-de-covid-19/> Acesso em: 29 de março 2021.

CABRAL, Elizabeth Regina de Melo; BONFADA, Diego; MELO, Márcio Cristiano de; CESAR, Ivana Daniela; OLIVEIRA, Rinaldo Eduardo Machado de; BASTOS, Tássia Fraga; BONFADA, Diego; MACHADO, Luiza Oliveira; ROLIM, Ana Carine Arruda; ZAGO, Ana Cristina Wiziack. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. **Interamerican Journal Of Medicine And Health**, [S.L.], v. 3, p. 1-12, 11 abr. 2020. Sociedade Regional de Ensino e Saude LTDA. <http://dx.doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.87>.

CESPEDES, Mateus da Silveira; SOUZA, José Carlos Rosa Pires de. Sars-CoV-2: Uma atualização clínica - II. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 66, n. 4, pág. 547-557, abril de 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302020000400547&lng=en&nrm=iso>. acesso em 27 de novembro de 2020.

COFEN. Constituição (2020). **Recomendações Gerais Para Organização dos Serviços de Saúde e Preparo das Equipes de Enfermagem**. Brasília, 22 abr. 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/cofen_covid-19_cartilha_v3-4.pdf. Acesso em: 05 out. 2020.

COFEN. Mortes entre profissionais de Enfermagem por Covid-19 cai 71% em abril. 2021. Brasília. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/mortes-entre-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19-cai-71-em-abril_86775.html. Acesso em: 27 maio 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. . **CNS pede que Ministério da Saúde retire publicações sobre tratamento precoce para Covid-19**. 2021. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1570-cns-pede-que-ministerio-da->

saude- retire-publicacoes-sobre-tratamento-precoce-para-covid-19#:~: text=A%20conselheira%20nacional%20de%20Sa%C3%BAde,%2D19%2C%20precoce%20ou%20n%C3%A3o. Acesso em: 27 maio 2021.

CORRER, Cassyano. **Coronavírus: transmissão, aspectos clínicos e diagnóstico**. 2020. Disponível em: <https://clinicarx.com.br/coronavirus-transmissao-aspectos-clinicos-e-diagnostico/>. Acesso em: 25 nov. 2020.

DAMASCENO, Kairo Silvestre Meneses; MERCES, Magno Conceição das. COVID-19 e a saúde mental dos trabalhadores de saúde da atenção básica. **Enfermagem Brasil**, [S.L.], v. 19, n. 4, p. 1-2, 30 set. 2020. Atlantica Editora. <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v19i4.4381>. Disponível em: <http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4381>. Acesso em: 02 mar. 2021.

DAUMAS, Regina Paiva *et al.* **O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19**. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00104120>. Acesso em: 05 mar. 2020.

INFORMAÇÕES SOBRE O NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19). São Paulo: Radiologia Brasileira, v. 53, n. 2, 17 abr. 2020.

FARIAS, L. A. B. G.; PESSOA COLARES, M.; DE ALMEIDA BARRETO, F. K.; PAMPLONA DE GÓES CAVALCANTI, L. **O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras**. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2455, 2020. DOI: 10.5712/rbmfc15(42)2455. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2455>. Acesso em: 5 mai. 2021.

FIOCRUZ. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19: Orientações aos trabalhadores dos serviços de saúde**. [S.l.]: Ministério da Saúde, 2020

FIP, Federação Internacional Farmacêutica. **Epidemia Por Coronavírus SARS-Cov-2: Informações e diretrizes provisórias para farmacêuticos e colaboradores da farmácia**, fev. 2020. Disponível em: <https://www.fip.org/file/4520> Acesso em: 30 mar. 2021.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. Agência Fiocruz de Notícias (AFN). Fiocruz **Como o coronavírus é transmitido?**, 03 fev. 2020b. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pergunta/como-o-coronavirus-e-transmitido> Acesso em: 23 abr. 2021.

KANG, L. et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 3, p. e14, 2020.

LIMA, Claudio Márcio Amaral de Oliveira. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). **Radiologia Brasileira**, v. 53, n. 2, p. V-VI, 2020.

MARINHO, Will. **Quais países já começaram a vacinação contra a Covid-19 e quais são os próximos.** 2021. Disponível em:

<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/12/13/quais-paises-ja-comecaram-a-vacinacao-contra-a-covid-19-e-quais-sao-os-proximos>. Acesso em: 27 abr. 2021.

MEDINA, Maria Guadalupe *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cadernos de Saúde Pública Reports In Public Health**, v. 8, n. 36, p. 1-5, ago. 2020. Disponível em:

<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1140/atencao-primaria-a-saude-em-tempos-de-covid-19-o-que-fazer/autores>. Acesso em: 26 mai. 2021.

MINISTÉRIO DE SAÚDE. **O papel da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento da covid-19.** 2021. Disponível em:

<https://aps.saude.gov.br/noticia/11016>. Acesso em: 27 maio 2021.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária À Saúde.** Brasília, PB, 11 maio 2020. Disponível em:

<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>. Acesso em: 5 out. 2020.

OPAS, Organização Pan-Americana Da Saúde. **Coronavírus: Tire suas dúvidas sobre o novo coronavírus (COVID-19)**, 03 fev. 2020a. Disponível em

<https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 23 nov. 2020.

OTOBONI, Jéssica. **Como o mundo conseguiu uma vacina em menos de 1 ano.**

2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/12/09/como-o-mundo-conseguiu-uma-vacina-em-menos-de-1-ano>. Acesso em: 27 maio 2021.

PAGNO, Marina. Brasil Imunizado: **Entenda a ordem de vacinação contra a Covid-19 entre os grupos prioritários**, Disponível em:<

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/entenda-a-ordem-de-vacinacao-contra-a-covid-19-entre-os-grupos-prioritarios>>. Acesso em 26 de mai 2021.

Rede de Pesquisa em APS da Abrasco. **Desafios da APS no SUS no**

enfrentamento da Covid-19. Relatório. In: Seminário Virtual Rede APS/ABRASCO.

Disponível em: https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Relatorio-Rede-APS-_Semina%CC%81rio-APS-no-SUS-e-Covid-16-Abril-2020-final.pdf. Acesso em: 5 out. 2020.

RIBEIRO, Marcos Aguiar; ARAÓJO JÚNIOR, David Gomes; CAVALCANTE, Ana Suelen Pedroza; MARTINS, Adriano Ferreira; SOUSA, Larisse Araujo de; CARVALHO, Regina Célia; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. (RE)Organização da **Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da COVID-19: experiência de Sobral-CE.** Aps em Revista, [S.L.], v. 2, n. 2, p. 177-188, 8 jun. 2020.

SARTI, Thiago Dias *et al.* **Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?** 2020. Disponível em:

scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200903#B4. Acesso em: 05 mai. 2021.

SOUZA, Renato. Jornal Brasiliense. **Mortes por covid-19 aumentam 872% entre jovens de 20 a 29 anos.** Disponível em:

<https://www.correiobraziliense.com.br/brasil/2021/04/4917500-mortes-por-covid-19-aumentam-872--entre-jovens-de-20-a-29-anos.html>>. Disponível em: 12 abr. 2021.

SMS. **Unidades de Saúde da Família de João Pessoa têm nova forma de atendimento.** 2021. Disponível em:

<https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2021/04/20/unidades-de-saude-da-familia-de-joao-pessoa-tem-nova-forma-de-atendimento.ghtml>. Acesso em: 27 maio 2021.

VIDAL, Luiza. Viva Bem. Saúde. **Um ano de pandemia:** os remédios que seguem em teste e quais funcionam. Disponível em:

<<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2021/03/11/remedios-contracovid-19.htm>>. Acesso em 12 abr. 2021.

VIEIRA, Daniglayse Santos; SÁ, Patrícia Cavalcante de; TORRES, Roberta Carozo; OLIVEIRA, Fabianny Torres de; ROCHA, Kely Regina da Silva Lima; VASCONCELOS, Talita Lúcio Chaves; BASTOS, Maria Lysete de Assis.

Planejamento da enfermagem frente à covid-19 numa estratégia de saúde da família: relato de experiência. Saúde Coletiva (Barueri), [S.L.], n. 54, p. 2729-2740, 6 abr. 2021.

XAVIER, Analucia R.; SILVA, Jonadab S.; ALMEIDA, João Paulo C. L.; CONCEIÇÃO, Johnatan Felipe F.; LACERDA, Gilmar S.; KANAAN, Salim. **COVID-19: clinical and laboratory manifestations in novel coronavirus infection.** Jornal.

IMPORTÂNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE ABORTO TERAPÊUTICO

IMPORTANCE OF NURSING CARE IN THE THERAPEUTIC ABORTION PROCESS

MENDES, Lúcia de Fátima Ferreira¹
BARROS, Adriana Gonçalves²

RESUMO

O abortamento é definido como a interrupção da gravidez antes de atingida a viabilidade fetal. Se estabelece como limite para caracterizá-lo a perda de conceitos de até 22 semanas e/ou 500 gramas. De acordo com o Artigo 128 do Decreto Lei nº 2.848 do Código Penal Brasileiro (1940), há duas situações em que o aborto “legal” ou terapêutico é permitido: quando provocado pelo médico se não há outro meio de salvar a vida da gestante e quando a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido do consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu responsável legal. O presente estudo teve como objetivo identificar na literatura qual o papel da enfermagem na assistência ao aborto terapêutico e a importância do cuidado prestado. Revisão integrativa nas bases de dados LILACS, MEDLINE, SCielo. Para tanto foram utilizados artigos publicados nos últimos cinco anos sobre a temática do estudo para obtenção dos resultados contemplando os objetivos. Pode-se verificar que o aborto é uma das principais causas de morte materna no Brasil e a interrupção voluntária da gravidez está prevista em lei apenas para os casos de risco de vida da mulher, estupro e anencefalia fetal. Com a pesquisa, indicou-se que não apenas a necessidade de maior divulgação institucional e técnica dos serviços de interrupção de gestação nos casos previstos em lei, mas também a criação e a consolidação de espaços de diálogos e debates que favoreçam à reflexão adequada sobre a moralidade do aborto entre os diversos grupos da sociedade. Destacou-se a necessidade de oferecer à mulher em situação de abortamento um atendimento humanizado, integral e de qualidade e, para tanto, aposta-se na articulação entre a educação superior e o sistema de saúde. Além de subsídios técnicos e científicos, este estudo ressalta a influência das percepções individuais, dos sentimentos e do comportamento ético dos profissionais de enfermagem em relação ao desenvolvimento das ações de planejar, gerenciar e cuidar de forma adequada cada mulher que vivencia o aborto.

Descritores: enfermagem; cuidados de enfermagem; assistência integral a saúde; aborto terapêutico; aborto legal.

¹ Graduando em Enfermagem no Centro Universitário UNIESP. E-mail: luciaf.mendesferreira@gmail.com CV: <http://lattes.cnpq.br/8366108756686901>

² Enfermeira, Especialista em Obstetrícia, Mestre em Enfermagem. Docente do Centro Universitário UNIESP. Email: adriana.goncalves38@yahoo.com.br ; CV: <http://lattes.cnpq.br/9396490077655055>

ABSTRACT

Introduction: abortion is defined as termination of pregnancy before fetal viability is achieved. A limit is established to characterize it as the loss of fetuses of up to 22 weeks and/or 500 grams. According to Article 128 of Decree Law No. 2,848 of the Brazilian Penal Code (1940), there are two situations in which “legal” or therapeutic abortion is allowed: when caused by the doctor if there is no other way to save the pregnant woman's life and when the pregnancy results from rape and the abortion is preceded by the pregnant woman's consent or, when incapable, by her legal guardian. **Objective:** This study aimed to identify in the literature the role of nursing in care for therapeutic abortion and the importance of the care provided. **Methodology:** Integrative review in LILACS, MEDLINE, SCIELO databases. For this, articles published in the last five years on the subject of the study were used to obtain the results contemplating the objectives. **Results:** it can be seen that abortion is one of the main causes of maternal death in Brazil and the voluntary interruption of pregnancy is provided by law only for cases of risk to the woman's life, rape and fetal anencephaly. With the research, it was indicated that not only the need for greater institutional and technical dissemination of abortion services in cases provided for by law, but also the creation and consolidation of spaces for dialogue and debates that favor adequate reflection on the morality of abortion among different groups in society. The need to offer women in situations of abortion a humanized, comprehensive and quality care was highlighted, and for that, there is a commitment to the articulation between higher education and the health system. **Conclusion:** In addition to technical and scientific support, this study highlights the influence of individual perceptions, feelings and ethical behavior of nursing professionals in relation to the development of actions to plan, manage and adequately care for each woman who experiences abortion.

Descriptors: nursing; nursing care; comprehensive health care; therapeutic abortion; legal abortion.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (2011), o abortamento é considerado um sério problema de saúde pública que envolve a saúde da mulher, constituindo-se também em um assunto polêmico, gerando conflitos e discussões sociais, pessoais, culturais e religiosas (BRASIL, 2011).

O abortamento é definido como a interrupção da gravidez antes de atingida a viabilidade fetal. Se estabelece como limite para caracterizá-lo a perda de conceptos de até 22 semanas e/ou 500 gramas. Ademais, costuma-se classificar o aborto como precoce quando ocorre antes de 13 semanas da gravidez, e como tardio quando se dá entre as 13 e 22 semanas (OMS, 2013).

Quanto à etiologia, o aborto pode ser classificado como espontâneo e



induzido. O abortamento espontâneo possui origem multifatorial, de causas genéticas e não genéticas, que podem estar interligadas. Dentre os fatores genéticos, destacam-se as anormalidades cromossômicas e polimorfismos; como causas não genéticas, sobressaem a presença de agentes infecciosos, causas socioeconômicas, ambientais, ocupacionais, história de vida e distúrbios endócrinos e trombolíticos (OLIVEIRA, 2020). Já o aborto induzido caracteriza-se como aquele provocado de forma intencional pela própria mulher (autoprovocado) ou por outra pessoa, profissional ou leiga (DE SOUZA, 2016).

No entanto, de acordo com o Artigo 128 do Decreto Lei nº 2.848 do Código Penal Brasileiro (1940), há duas situações em que o aborto “legal” ou terapêutico é permitido: quando provocado pelo médico se não há outro meio de salvar a vida da gestante e quando a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido do consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu responsável legal. Além disso, o Supremo Tribunal Federal (STF), reconheceu no dia 11 de abril de 2012 o direito da gestante de antecipar o parto nos casos de feto anencefálico, devidamente diagnosticado por médico habilitado.

Nesse ensejo, os enfermeiros atuantes na área da saúde da mulher, tanto na docência como na assistência, convivem com mulheres em situações de abortamento que buscam nos serviços de saúde atendimento para suas necessidades, na maioria das vezes em condições clínicas graves, tais como sangramento vaginal abundante, fortes dores, febre e outros que caracterizam complicações por abortamento e que colocam em risco suas vidas. Não bastassem tais problemas clínicos, muitas delas, em seu modo peculiar de ser, demonstram sofrimento relacionado à perda e culpa pela interrupção da gestação, e, quando não encontram nos serviços de saúde profissionais capazes de ouvi-las em suas queixas e de prestar cuidado sem julgamentos, esse sofrimento parece se intensificar (DOMINGOS, 2010).

Não obstante, a precariedade da assistência à mulher em situação de abortamento tem contribuído com o aumento da mortalidade e morbidade por esta causa. Segundo a Organização Mundial da Saúde, cerca de 55 milhões de abortos ocorreram no mundo, entre 2010 e 2014, e 45% destes foram inseguros. No entanto, no Brasil os dados sobre aborto e suas complicações ainda são incompletas (CARDOSO; VIEIRA; SARACENI, 2020).



Por esse motivo, é necessário que aja uma contabilização mais acurada dos números de abortos realizados no Brasil. Todavia, a discriminação imposta por muitos profissionais de saúde a essas mulheres, por razões culturais, legais, religiosas e socioeconômicas são algumas das causas que tem contribuído para que várias delas em situação de abortamento (especialmente o inseguro), não procurem os serviços de saúde, inviabilizando a notificação mais fidedigna desses dados (COSTA; SILVA; RODRIGUES; TRIGUEIRO, 2009).

De acordo com o COREN (2017), o exercício profissional inclui a atuação do enfermeiro na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, tendo como base preceitos éticos e legais. Nessa perspectiva, o exercício profissional deve resguardar o respeito à dignidade e aos direitos da pessoa humana em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza. A assistência de enfermagem deverá contemplar a interação com as mulheres em situação de abortamento e o resgate de uma atenção humanizada (DA SILVA SOARES, 2012).

No entanto, para oferecer um cuidado sistematizado e de qualidade às mulheres que se internam por abortamento, é preciso articular conhecimentos teóricos e práticos, bem como possuir habilidade de comunicação e interação, sempre considerando a mulher como o sujeito do cuidado e suas necessidades como norteadoras das ações (STREFLING, 2015).

Diante disto, acreditando que a assistência de enfermagem no processo do aborto terapêutico pode contribuir para a amenização do sofrimento físico e emocional da mulher, resultando numa melhor recuperação, levantou-se a seguinte questão de pesquisa: Qual o papel desempenhado pela enfermagem, descrito na literatura, frente ao aborto terapêutico e os impactos desse cuidado prestado?

Apresenta-se como objetivo geral deste estudo Identificar na literatura qual o papel da enfermagem na assistência ao aborto terapêutico e a importância do cuidado prestado.

2 METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, a qual

consiste em um método que proporciona reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, com o objetivo de aprofundamento e integração do conhecimento e possível aplicabilidade dos estudos na prática (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

As estratégias de busca sobre a questão norteadora foram definidas em um protocolo, que norteou a construção do estudo. Neste, descreveram-se as fases da revisão integrativa, a saber: definição do tema e da questão norteadora; estratégia de pesquisa; critérios para a seleção dos estudos; avaliação dos estudos e, finalmente, a interpretação dos resultados e apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A pesquisa dos estudos foi realizada entre os meses de dezembro de 2020 e janeiro de 2021, e as bases de dados consultadas serão BVS, ScIELO, LILACS e PUBMED.

Para este estudo, foram utilizados e elencados pelos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) os termos controlados Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Assistência Integral à Saúde; Aborto terapêutico, Aborto legal. Estes foram cruzados, obedecendo à seguinte ordem de combinação por meio do operador booleano “e”: 1) Enfermagem e aborto terapêutico e assistência integral à saúde; 2) Enfermagem e aborto legal; 3) Cuidados de enfermagem e aborto terapêutico e assistência integral à saúde; 4) Cuidados de enfermagem e aborto legal.

Os critérios de inclusão dos artigos consistiram em artigos sobre a temática em questão, em língua portuguesa e espanhola, disponíveis na íntegra e gratuitamente nas bases de dados selecionadas.

Foram excluídos os artigos que não corresponderem à temática estudada e/ou não responderam à questão norteadora; artigos de revisão, artigos de opinião, cartas ao editor; estudos que não são da área de enfermagem e artigos incompletos ou repetidos.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Serão tratadas o conceito de aborto, o aborto terapêutico e o papel da enfermagem no processo do aborto terapêutico.



3.1 CONCEITO DE ABORTO

Aborto (de ab-ortus) transmite a ideia de privação do nascimento, interrupção voluntária da gravidez, com a morte do produto da concepção. Há uma corrente que defende que o termo correto seria “abortamento” que é a ação cujo resultado é o aborto. Como o termo mais difundido é o segundo, o usaremos no presente estudo. Do ponto de vista médico, aborto é a interrupção da gravidez até 20^a ou 22^a semana, ou quando o feto pese até 500 gramas ou, ainda, segundo alguns, quando o feto mede até 16,5 cm (MORAIS,2008).

Para a Igreja Católica “O aborto provocado é a morte deliberada e direta, independente da forma como venha a ser realizado, de um ser humano na fase inicial de sua existência, que vai da concepção ao nascimento” (IGREJA CATÓLICA, 1995, n. 58).

Segundo Moraes (2008), o aborto pode ser natural, acidental, criminoso, legal ou permitido. O aborto natural não é crime e ocorre quando há uma interrupção espontânea da gravidez. O acidental, também não é crime, e pode ter por origem várias causas, como traumatismos, quedas etc. O aborto criminoso é aquele vedado pelo ordenamento jurídico. O aborto legal ou permitido se subdivide em: a) terapêutico ou necessário: utilizado para salvar a vida da gestante ou impedir riscos iminentes à sua saúde em razão de gravidez anormal; b) eugenésico ou eugênico: é o feito para interromper a gravidez em caso de vida extrauterina inviável.

O aborto miserável ou econômico social praticado por motivos de dificuldades financeiras, prole numerosa. O aborto honoris causa é feito para salvaguardar a honra no caso de uma gravidez adúltera ou outros motivos morais.

Embora a palavra “aborto” seja comumente utilizada para indicar interrupção da gravidez, do ponto de vista técnico, há que diferenciá-la de “abortamento”: enquanto esse é o ato de abortar, aquele é o produto do abortamento (BRASIL, 2011).

O abortamento, grave problema de saúde pública, está presente no cenário brasileiro, e é tema gerador de várias discussões, tanto pela defesa de sua legalização quanto pela manutenção, parcial ou irrestrita, de sua proibição (SANTOS et al., 2013).



3.2 ABORTO TERAPÊUTICO

O aborto terapêutico ou necessário é utilizado para salvar a vida da gestante ou impedir riscos iminentes à sua saúde em razão de gravidez anormal (MORAIS,2008). Esta modalidade encontra-se prevista expressamente no art. 128, inciso I do Código Penal Brasileiro. Trata-se de uma causa excludente da ilicitude da conduta(CAPEZ,2015).

Na verdade, o que ocorre aqui é um conflito de direitos em que se tem de um lado o direito à vida do concepto, e de outro o direito à vida da gestante. Tendo em vista que, dependendo da fase em que se encontra a gestação, a continuidade da vida do feto tem uma forte relação de dependência com a vida da gestante, a lei autoriza o aborto.

Outro ponto levado em consideração é um jogo de possibilidades em que de um lado, ao interromper a gestação, se garante a vida da gestante, esta já certa e desenvolvida, e do outro, sem que a gestação seja interrompida, uma possibilidade de se ter ambos os envolvidos vivos, mas com a possibilidade também de se ter ambos mortos. Ou seja, ao agir, se garante a vida da gestante e permanecendo inerte, oscila entre salvar e perder todos (MASSON,2014).

A justificativa que se dá para o fato de ser dispensável o consentimento da gestante é que a vida é um bem indisponível. Sendo assim, a gestante não pode decidir arriscar a sua vida para tentar salvar a vida do concepto. Vale ressaltar que o art. 146, §3º, inciso I, do CP, autoriza a intervenção cirúrgica sem o consentimento do paciente, ou representante legal, em casos em que há risco de vida (MOURA,2016).

3.3 O PAPEL DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DO ABORTO TERAPÊUTICO.

As mulheres em processo de abortamento de um modo geral se deparam com uma desumanização no atendimento, isso é uma realidade clara dos serviços públicos brasileiros, visto em situações como, a demora no atendimento ou recusa de profissionais em acolhê-las e prestar assistência. O preconceito já é a primeira barreira que a mulher encontra antes de buscar o serviço de saúde especializado, isso retarda à procura do atendimento, tendo em vista que, a própria mulher se



culpa por ter provocado o aborto ou não (BRASIL, 2005).

Os profissionais de saúde rotulam as mulheres que chegam nesse processo de aborto como criminosas, independentemente se foi uma tentativa de aborto por ter sofrido violência sexual ou espontâneo, a discriminação perpassa situações que são amparadas legalmente no Brasil. A fragilidade do serviço e a ineficiência no atendimento, são motivadas por questões culturais, religiosas e morais. A atenção no processo de abortamento é desumanizada, sendo um ponto não positivo para a redução da alta taxa de mortalidade materna (SILVA; ARAÚJO, 2011).

O profissional de enfermagem como atuante nesse processo, Pitillin (2016) diz que, os profissionais de enfermagem exercem um papel importante nesse contexto, cabendo-lhes prestar uma assistência humanizada à mulher, respeitando a dignidade, a vida, sem discriminação e cumprindo a ética e o sigilo profissional. Devendo assim, atender as reais necessidades e sem menosprezar o cenário difícil que muitas estão inseridas.

Segundo Mortari et al (2012), apesar da problemática do aborto se fazer presente na sociedade, os profissionais encaram com grande complexidade a questão vida x morte. A autora cita:

Vida ou morte biológica de um futuro ser humano; vida ou morte existencial de sonhos, projetos e aspirações; vida ou morte em todos os sentidos, de milhões de mulheres, em consequência das sequelas causadas pelo aborto clandestino (MORTARI et al., 2012, p. 2).

Assim, a enfermagem encara situações que trazem incertezas e conflitos nas condutas a serem tomadas em casos de abortamento, vindo à tona questões éticas, valores pessoais e sentimentais. Enfrentam a dificuldade de compreender escolhas de outras mulheres sem fazer pré-julgamentos. No entanto, quando se trata de um caso de aborto legal parece ser mais difícil de lidar, pois é uma escolha de uma vida ou de outra, exemplifica (LUNARDI; SIMÕES, 2004).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com as leituras dos artigos, foi observado teorias e tipos de aborto estudado por vários autores. Na busca realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE, SCielo, foram encontrados 20 artigos com o tema

semelhante, porém foram selecionados apenas 6 para o presente trabalho, como pode ser visto no Quadro 01.

Quadro 01 - Apresentação dos autores e ano de publicação dos artigos, título, tipo de estudo e principais considerações.

Autores	Título	Ano da Publicação	Tipo de estudo	Principais considerações
1-ROCHA, W.B; SILVA, A.C; LEITE, S.M.L; CUNHA, T.	Percepção de profissionais da saúde sobre Abortamento legal	2015	Trata-se de estudo quantitativo, do tipo Exploratório-descritivo, com amostragem probabilística Estratificada	O estudo analisou o conhecimento e a percepção dos aspectos éticos envolvidos no Programa de Interrupção Gestacional Prevista em Lei, por parte de profissionais de saúde do Hospital Materno Infantil de Brasília que não lidam diretamente com os serviços de abortamento legal dessa instituição.
2-SCHROETER, M.S; PEREIRA, A.L de F.	Abordagem do tema do aborto no ensino de graduação na perspectiva das enfermeiras recém-graduadas	2019	Pesquisa qualitativa	O estudo descreve a abordagem do tema do aborto no ensino da graduação e seus nexos com a formação crítica na perspectiva das enfermeiras recém-graduadas
3-RODRIGUES, W.S.G et al	Abortamento: protocolo de assistência de enfermagem: relato de experiência	2017	Estudo descritivo, tipo relato de experiência.	O estudo relata sobre a aplicação do Protocolo de Enfermagem na Assistência às Mulheres em processo de abortamento.

<p>4- BORGES, L.C.V; CLEMENT E, N.R; NETTO, L.</p>	<p>(In)congruência na assistência às mulheres em situação de abortamento: O que dizem os acadêmicos sobre seus processos formativos.</p>	<p>2020</p>	<p>Trata-se de estudo qualitativo ancorado no referencial teórico metodológico da dialética marxista.</p>	<p>O estudo buscou analisar o preparo ético, legal, biomédico e psíquico sobre o abortamento, dos acadêmicos de Enfermagem, Medicina, Psicologia e Serviço Social das instituições de ensino superior de um município do centro-oeste de Minas Gerais, Brasil.</p>
<p>5- BRANCO, J.G de O; BRILHANT E, A.V.M; VIEIRA, L.J.E de S; MANSO, A.G.</p>	<p>Objecção de consciência ou instrumentalização ideológica? Uma análise dos discursos de gestores e demais profissionais acerca do abortamento legal</p>	<p>2020</p>	<p>Pesquisa qualitativa</p>	<p>O estudo buscou compreender a objecção de consciência com base na análise das formações ideológicas que permeiam o acesso ao abortamento legal decorrente de violência sexual na concepção de trabalhadores e gestores que atuam em serviços de referência.</p>
<p>6- STREFLIN G, I da S.S; FILHO, W.D.L; KERBER, N.P da S; SOARES, M.C; RIBEIRO, J.P.</p>	<p>Percepções da enfermagem sobre gestão e cuidado no Abortamento: estudo qualitativo.</p>	<p>2015</p>	<p>Pesquisa qualitativa</p>	<p>O estudo descreveu a gestão e realização do cuidado às mulheres hospitalizadas por abortamento sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem.</p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Observa-se no Quadro 01, que entre os artigos levantados seus autores buscaram entender como se dá o aborto terapêutico, bem como o papel do enfermeiro nesse processo. Como pode ser visto nos trabalhos de ROCHA et al (2015), SCHROETERI et al (2019), RODRIGUES et al (2017), BORGES et al (2020), BRANCO et al (2020), SCHROETERI et al (2015), dentre outros que culminam com a mesma proposição do presente estudo.

Com base das leituras realizadas nos artigos, também foram apresentados os resultados e conclusões encontrados, os quais vêm mostrar que os objetivos propostos foram alcançados como podem ser visualizados e analisados a partir dos discursos apresentados pelos pesquisados, como pode ser visto no Quadro 02.

Quadro 02 - Apresentação dos autores e ano de publicação dos artigos, resultados e conclusões de acordo com a ordem apresentada nas referências.

Autor / Ano	Resultados	Conclusão
1-ROCHA, W.B; SILVA, A.C; LEITE, S.M.L; CUNHA, T.(2015)	Observou-se que as questões de cunho ético, moral, cultural e religioso exercem forte influência sobre a percepção do tema pelos profissionais da saúde que lidam indiretamente com ele.	Conclui-se que se faz necessário uma maior divulgação institucional e Técnica dos serviços de interrupção de gestação nos casos previstos em lei, também a criação e a Consolidação de espaços de diálogos e debates que favoreçam à reflexão adequada sobre a moralidade do aborto entre os diversos grupos da sociedade.
2- SCHROETERI, M.S; PEREIRA, A.L de F.(2019)	A abordagem do tema do aborto na graduação é limitada, pois foi ensinado em poucos momentos e como morbidade do ciclo gravídico-puerperal. As enfermeiras se sentem despreparadas para assistirem as mulheres no aborto legal.	O tema do aborto apresenta uma abordagem restrita para a formação da consciência crítico-reflexiva e parece favorecer a reprodução do senso comum sobre o aborto.
3-RODRIGUES,	O protocolo foi dividido	Concluiu-se que a utilização

<p>W.F.G et al (2017)</p>	<p>em três etapas: 1ª. acolhimento, 2ª. assistência de enfermagem e 3ª. cuidado ambulatorial.</p>	<p>deste protocolo representa maior segurança e interação multiprofissional, bem como uma atenção mais humanizada e integral para as mulheres em processo de abortamento ou pós-aborto.</p>
<p>4-BORGES, L.C.V; CLEMENTE, N.R; NETTO, L. (2020)</p>	<p>Os achados revelaram que a formação acadêmica dos profissionais de saúde para atuar na assistência integral e humanizada às mulheres em situação de abortamento abrange o preparo ético, legal, biomédico e psíquico.</p>	<p>Aposta-se na articulação entre educação superior e sistema de saúde e sugerem-se mudanças no processo de formação que reflitam diretamente na qualidade da assistência prestada, como reavaliação das matrizes curriculares, estímulo aos docentes e aos futuros profissionais a se capacitarem sobre a temática e ampliação da discussão do tema na sociedade.</p>
<p>5-BRANCO, J.G de O; BRILHANTE, A.V.M; VIEIRA, L.J.E de S; MANSO, A.G.(2020)</p>	<p>Os resultados evidenciam que a objeção de consciência emergiu como elemento discursivo central às mesmas. A análise contextualizada dos discursos evidenciou uma instrumentalização da prerrogativa por razões ideológicas, confluindo para a organização dos resultados nas seguintes categorias: a instrumentalização da objeção de consciência e a desarticulação da rede; e a instrumentalização da objeção de consciência a fim de vigiar e punir.</p>	<p>Conclui-se que a objeção de consciência como formação discursiva foi ressignificada, a fim de compor um complexo e refinado sistema de sabotagem interna – consciente e inconsciente dos serviços de atendimento à mulher em situação de violência sexual, apesar dos marcos e avanços legais.</p>
<p>6-STREFLING, I da S.S; FILHO, W.D.L; KERBER, N.P da S;</p>	<p>Os discursos mostraram-se ambivalentes. Alguns</p>	<p>Outros consideraram o atendimento bom, independentemente da</p>

SOARES, M.C; RIBEIRO, J.P.(2015)	profissionais de enfermagem referiram que há interferência do comportamento discriminatório e pouca interação com a mulher, resultando na organização do cuidado focado nos aspectos clínicos.	etiologia do aborto, apontando algumas iniciativas humanizadas como apoio emocional e provisão de um ambiente terapêutico privativo. Esta pesquisa amplia o leque de informações acerca da gestão e realização do cuidado às mulheres hospitalizadas por abortamento, destacando a importância de articular percepções, sentimentos e comportamento ético com ações de planejar, gerenciar e cuidar.
-------------------------------------	--	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Analisando os discursos dos resultados e conclusões apresentadas nos artigos estudados (Quadro 02), pode-se verificar que o aborto é uma das principais causas de morte materna no Brasil e a interrupção voluntária da gravidez está prevista em lei apenas para os casos de risco de vida da mulher, estupro e anencefalia fetal.

A pesquisa de Rocha et al (2015), analisou o conhecimento e a percepção dos aspectos éticos envolvidos no Programa de Interrupção Gestacional Prevista em Lei, por parte de profissionais de saúde do Hospital Materno Infantil de Brasília que não lidam diretamente com os serviços de abortamento legal dessa instituição. Com a pesquisa, indicou-se que não apenas a necessidade de maior divulgação institucional e técnica dos serviços de interrupção de gestação nos casos previstos em lei, mas também a criação e a consolidação de espaços de diálogos e debates que favoreçam à reflexão adequada sobre a moralidade do aborto entre os diversos grupos da sociedade.

Schroeteri et al (2019) trouxe na sua pesquisa a descrição da abordagem do tema do aborto no ensino da graduação e seus nexos com a formação crítica na perspectiva das enfermeiras recém-graduadas. Trouxe como considerações que há limitações na abordagem do tema do aborto no ensino da graduação em enfermagem, tanto em relação ao número de aulas destinadas ao tema durante a graduação, quanto pelo modo tradicional com que o assunto é conduzido pedagogicamente pelos docentes. Estas limitações favorecem a persistência da influência dos valores morais conservadores sobre as alunas e causam nelas



conflitos entre as suas crenças pessoais e o seu papel profissional, fazendo com que se percebam despreparadas para atuar no atendimento das mulheres em situações de aborto previstas em lei.

O trabalho de Rodrigues (2017) relatou sobre a aplicação do Protocolo de Enfermagem na Assistência às Mulheres em processo de abortamento. Constatou-se que a utilização deste protocolo representa maior segurança e interação multiprofissional, bem como uma atenção mais humanizada e integral para as mulheres em processo de abortamento ou pós-aborto.

Na pesquisa de Borges et al (2020), analisou-se o preparo ético, legal, biomédico e psíquico sobre o abortamento, dos acadêmicos de Enfermagem, Medicina, Psicologia e Serviço Social das instituições de ensino superior de um município do centro oeste de Minas Gerais, Brasil. Destacou-se a necessidade de oferecer à mulher em situação de abortamento um atendimento humanizado, integral e de qualidade e, para tanto, aposta-se na articulação entre a educação superior e o sistema de saúde.

Branco et al (2015) teve como objetivo compreender a objeção de consciência com base na análise das formações ideológicas que permeiam o acesso ao abortamento legal decorrente de violência sexual na concepção de trabalhadores e gestores que atuam em serviços de referência. Como desdobramento desta pesquisa, sugere-se o desenvolvimento de novos estudos com foco no acesso à interrupção legal da gestação, bem como no estabelecimento e análise de registros institucionais sobre as barreiras estruturais e subjetivas à efetivação dos serviços.

Na pesquisa de Schroeteri et al (2015), objetivou descrever a gestão e realização do cuidado às mulheres hospitalizadas por abortamento sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem. O resultado desta pesquisa pode ampliar o leque de informações dos gestores/trabalhadores de enfermagem acerca do cuidado às mulheres hospitalizadas por abortamento. Além de subsídios técnicos e científicos, este estudo ressalta a influência das percepções individuais, dos sentimentos e do comportamento ético dos profissionais de enfermagem em relação ao desenvolvimento das ações de planejar, gerenciar e cuidar de forma adequada cada mulher que vivencia o aborto.



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aborto é um problema social e a discussão a respeito da sua prática e consequências deve ser feita mediante a incorporação de justiça social, direitos humanos e saúde pública.

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise da atuação da equipe de enfermagem sobre a mulher em situação de abortamento terapêutico através de publicações de diversos autores.

Pôde-se perceber que ainda há uma grande necessidade de mudanças na assistência do enfermeiro às pacientes em situação de aborto, no que se diz respeito à mulher em processo de abortamento, levando em consideração o nível de conhecimento deles dentro dessa área, bem como sobre os direitos que garantem a prática do aborto legal, legislações, as normas que subsidiam e orientam o profissional.

O resultado desta pesquisa pode ampliar o leque de informações acerca do cuidado às mulheres hospitalizadas por abortamento. Além de subsídios técnicos e científicos, este estudo ressalta a influência das percepções individuais, dos sentimentos e do comportamento ético dos profissionais de enfermagem em relação ao desenvolvimento das ações de planejar, gerenciar e cuidar de forma adequada cada mulher que vivencia o aborto.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento**: norma técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_no_rma_tecnica_2ed.pdf. Acesso em: 20 abril. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Norma Técnica: Atenção Humanizada ao Abortamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____, Organização Mundial da Saúde. **Abortamento seguro**: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde – 2ª ed, 2013. p. 136. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle>. Acesso em: 23 abril. 2021.

BORGES, Lídia Cristina Vasconcelos; CLEMENTE, Natália Rezende; NETTO, Luciana. **(In)congruência na assistência às mulheres em situação de abortamento**: O que dizem os acadêmicos sobre seus processos formativos. REME Rev. Min Enferm. 2020.

BRANCO, J.G de O; BRILHANTE, A.V.M; VIEIRA, L.J.E de S; MANSO, A.G. **Objção de consciência ou instrumentalização ideológica? Uma análise dos discursos de gestores e demais profissionais acerca do abortamento legal**.Cad. Saúde Pública 2020.

CAPEZ, Fernando. **Código penal comentado**. 3. ed – São Paulo: Saraiva, 212. p. 339 .

Código Penal Brasileiro. Artigo 128 do Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940. **JusBrasil**, 22 ago. 2014. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/noticias/busca>. Acesso em 20 abril. 2021.

COSTA, R. S. D.; SILVA, D. M.; RODRIGUES, D. C. S.; TRIGUEIRO, D. R. S. G. **Aspectos éticos e legais do aborto**: reflexão para profissionais de saúde. In: Anais do II Encontro Nacional de Bioética e Biodireito e do III Encontro de Comitês de Ética em Pesquisa na Paraíba. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2009, p. 660-62. Disponível em: <http://www.ccs.ufpb.br/nepb/anaisfinalbioetica.pdf>. Acesso em: 20 abril. 2021.

CARDOSO, B. B.; VIEIRA, F. M. S. B.; SARACENI, V. **Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais?**. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, p. e00188718, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 20 abril. 2021.

DOMINGOS, S. R. F.; MERIGHI, M. A. B. **O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem**. Escola Anna Nery, v. 14, n. 1, p. 177-181, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 15 abril. 2021.

DA SILVA SOARES, M. C. et al. **Práticas de enfermagem na atenção às mulheres em situação de abortamento**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 13, n. 1, p. 140-146, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org>. Acesso em: 15 abril. 2021.

DE SOUZA, R. et al. **Comportamento do aborto induzido entre jovens em situação de pobreza de ambos os sexos–Favela México 70**, São Paulo, Brasil, 2013. Reprodução & Climatério, v. 31, n. 1, p. 13-21, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science>. Acesso em: 16 abril. 2021.

LUNARDI, V.L; SIMÕES, A.L. **(Re) ações da equipe de enfermagem frente à possibilidade de participação em um aborto legal**. Revista Enfermagem, UERJ, Rio de Janeiro, v. 12, p. 173-8, 2004.

MORTARI, C.L.H; et al. **Representações de enfermeiras sobre o cuidado com mulheres em situações de aborto inseguro**. Rev. Esc Enferm USP, v. 46, n. 4, p. 914-21, 2012

MASSON, Cleber. **Código penal** comentado. 2. ed. rev., atual. e ampl. - Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2014. p.555.

MOURA, Angela Acosta Giovanini de. **A eutanásia e o direito à vida**. Disponível em: <http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=3097>. Acessado em: 20 abril. 2021.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Textocontexto enferm,2008; 17(4): 758-64. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 10 abril. 2021.

MORAIS, L.R.de. **A legislação sobre o aborto e Seu impacto na saúde da mulher**. Senatus, Brasília, v. 6, n. 1, p. 50-58, maio 2008.

OLIVEIRA, M. T. S. et al. Fatores associados ao aborto espontâneo: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 2, p. 361-372, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151938292020000200361&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 20 abril. 2021.

PITILIN, E.B; et al. **Assistência de enfermagem em situações de abortamento induzido/provocado**: uma revisão integrativa da literatura. Revista Eletrônica trimestral de enfermagem, n. 43, p. 1-14; julho, 2016.

ROCHA, Wesley Brada da; SILVA, Anadely Castro; LEITE, Solange Maria de Lacerda; CUNHA, Tiago. **Percepção de profissionais da saúde sobre abortamento legal**. Rev. bioét. (Impr.). 2015; 23 (2): 387-99 (2015)

RODRIGUES, Wilma.Ferreira.Guedes; ANDRADE, Diego Correia de; DANTAS, Sayonara Alves. **Abortamento: protocolo de assistência de enfermagem: relato de experiência**. Rev Enferm UFPE on line., Recife, 11(8):3171-5, ago., 2017.

SANTOS, V.C; ANJOS, K.F; SOUZAS, R; EUGÊNIO, B.G. **Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública**. Rev. bioét. (Impr.). 2013. Acesso 22/04 2021. Disponível: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/778/933

STREFLING, I. S. S. et al. **Percepções da enfermagem sobre gestão e cuidado no abortamento**: estudo qualitativo. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 24, n. 3, p. 784-791, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 23/04/2021.

SILVA, J.P.L; ARAÚJO, M.Z. **Olhar reflexivo sobre o aborto na visão da enfermagem a partir da leitura de gênero**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 14, n. 4, p. 19-24, 2011.



SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO E SEUS RISCOS: CUIDADOS DE ENFERMAGEM

HYPERTENSIVE SYNDROMES IN PREGNANCY AND THEIR RISKS: NURSING CARES

SILVA, Marcela Accioly Ferreira da¹
BARROS, Adriana Gonçalves²

RESUMO

A Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG) é uma ocorrência de grande morbimortalidade materna e perinatal, possuindo uma elevada taxa de incidência e de prevalência no Brasil, ocupando o primeiro lugar dentre as afecções próprias do ciclo grávido-puerperal e constituindo-se na primeira causa de morte materna, especialmente quando se instala em uma de suas formas graves, como a eclampsia e a síndrome HELLP. Identificar na literatura quais as ações dos profissionais de enfermagem na assistência à gestantes com SHEG de alto risco. Trata-se revisão integrativa da literatura, a qual produz um levantamento de referências diversificadas de um determinado assunto, elaborada a partir de pesquisas científicas sobre a temática abordada proporcionando reunir e sintetizar seus resultados com o objetivo de aprofundamento e integração do conhecimento e possível aplicabilidade dos estudos na prática. Os estudos analisados nesta pesquisa apontam que a incidência da morbimortalidade materna e fetal se dá por deficiência na capacitação profissional, equipamentos de má qualidade, ausência de uma equipe de referência assim como fatores sobre o nível socioeconômico, níveis de escolaridade, apoio e estrutura familiar e patologias pré-existentes. Pode se concluir que a enfermagem assume um papel imprescindível, uma vez que o profissional faz o acompanhamento da gestante por todo ciclo gravídico-puerperal, favorecendo a identificação de alterações precoces, sendo estas normais ou não. É evidente que a assistência de enfermagem a gestantes de alto risco deve ter como diferencial a autonomia e o senso crítico, ademais conhecimento técnico-científico e junto a uma equipe multiprofissional.

Descritores: Pré-Eclâmpsia; Eclampsia; Hipertensão Induzida pela gravidez, sinais e sintomas; cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Pregnancy-Specific Hypertensive Syndrome (SHEG) is an occurrence of great maternal and perinatal morbidity and mortality, with a high incidence and prevalence rate in Brazil, ranking first among the conditions of the pregnancy-puerperal cycle and constituting itself in the first cause of maternal death, especially when it takes place in one of its severe forms, such as eclampsia and HELLP syndrome. To identify in the literature the actions of nursing professionals in assisting pregnant women with high-risk SHEG. This is an integrative literature review, which produces

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: marcela.acioly14@gmail.com CV: <http://lattes.cnpq.br/2211545701400424>

² Enfermeira Obstétrica e Mestre em Enfermagem. Docente do Centro Universitário UNIESP. Email: adriana.goncalves38@yahoo.com.br. CV: <http://lattes.cnpq.br/9396490077655055>



a survey of diversified references on a given subject, drawn from scientific research on the topic addressed, providing gathering and synthesizing its results with the objective of deepening and integrating knowledge as possible. Applicability of studies in practice. The studies analyzed in this research show that the incidence of maternal and fetal morbidity and mortality is due to a deficiency in professional training, poor quality equipment, absence of a reference team as well as factors on socioeconomic level, education levels, support and structure family and pre-existing pathologies. It can be concluded that nursing plays an essential role, since the professional monitors the pregnant woman throughout the pregnancy-puerperal cycle, favoring the identification of early changes, whether normal or not. It is evident that nursing care for high-risk pregnant women must have autonomy and critical thinking as a differential, in addition to technical-scientific knowledge and together with a multidisciplinary team.

Descriptors: Pre-eclampsia; Eclampsia; Pregnancy-Induced Hypertension, signs and symptoms; nursing care.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG) é uma ocorrência de grande morbimortalidade materna e perinatal, possuindo uma elevada taxa de incidência e de prevalência no Brasil, ocupando o primeiro lugar dentre as afecções próprias do ciclo grávido-puerperal e constituindo-se na primeira causa de morte materna, especialmente quando se instala em uma de suas formas graves, como a eclâmpsia e a síndrome HELLP. Sendo importante salientar que a hipertensão arterial em gestantes se caracteriza pela presença de pressão arterial sistólica acima de 140mmHg e/ou diastólica de 90mmHg ou mais, em duas aferições com intervalo de quatro horas, ou a presença de pressão arterial diastólica de 110mmHg em uma única medida (AGUIAR; CHAVES; CRUZ; FREIRE; LINARD; ROLIM, 2010).

Ademais, a hipertensão arterial na gestante pode apresentar-se como: hipertensão crônica, antecedendo a gravidez e persistindo após o parto; hipertensão crônica com pré-eclâmpsia sobreposta, quando a hipertensão crônica é agravada durante a gestação pela presença de proteinúria, trombocitopenia ou anormalidades da função hepática, após a 20ª semana; ou ainda, hipertensão gestacional ou transitória, quando se desenvolve após a 20ª semana da gestação e caracteriza-se por elevação leve da pressão arterial, sem proteinúria, sem prejuízo para a gravidez se normalizando após o parto, havendo a possibilidade de ocorrer novamente em gestações subsequentes (POLI-DE-FIGUEIREDO et al, 2010).

Quanto à SHEG, esta caracteriza-se por hipertensão arterial, acompanhada



de proteinúria e/ou edema, sendo estes chamados de tríade. Seu diagnóstico é feito por volta da 24^a semana gestacional. É classificada em duas formas básicas: pré-eclâmpsia, forma não convulsiva marcada pelo início da hipertensão aguda após a 20^a semana de gestação; e eclâmpsia, que consiste em um distúrbio hipertensivo gestacional caracterizado pelos episódios convulsivos consequentes aos efeitos cerebrais profundos da pré-eclâmpsia (AGUIAR, CHAVES, CRUZ, FREIRE, LINARD, ROLIM et al, 2010).

A doença renal, o diabetes, a obesidade, a gravidez múltipla, a primiparidade, a faixa etária acima dos 30 anos, os antecedentes pessoais ou familiares de pré-eclâmpsia (PE) e/ou hipertensão arterial crônica e a raça/cor negra são os fatores de risco descritos pela literatura que podem contribuir no aumento do risco para o desenvolvimento da SHEG (SAMPAIO et al, 2013).

Ademais, existem complicações durante o período gestacional, que podem resultar em sequelas tanto para a mãe quanto para o feto, exigindo uma demanda de maior atenção e acompanhamento. Gestantes com Hipertensão gestacional e Pré-eclâmpsia estão predispostas a evoluir com complicações durante esta fase, podendo apresentar descolamento prematuro de placenta, coagulação intravascular disseminada, hemorragia cerebral, falência hepática e renal, tendo em vista a não detecção precoce da síndrome hipertensiva e o tratamento não adequado. A mortalidade materna é de cerca de 60% a 86% e a fetal pode atingir de 56% a 75%. Entre as complicações fetais está a redução do suprimento de oxigênio e nutrientes, o baixo peso ao nascer e o maior risco de desenvolver doenças pulmonares agudas e crônicas. Como alterações tardias, crianças pequenas para a idade gestacional, frequentemente associadas ao diagnóstico de hipertensão gestacional, podem apresentar maiores níveis de pressão arterial e dislipidemia precocemente na fase adulta (FERRÃO et al., 2006).

Assim, é fundamental que se estabeleça precocemente o diagnóstico, identificando-se adequadamente os sinais e sintomas e iniciando as devidas intervenções, com o intuito de proporcionar uma gestação com menos riscos para o binômio mãe-filho.

O enfermeiro também deve estar atento e resoluto às questões emotivas, associadas ainda ao risco de complicações materno-fetais, para que no percurso da gravidez, a gestante se sinta amparada e orientada sobre a patologia. Isso por que



muitas gestantes apesar de possuírem a doença não têm o conhecimento em relação aos cuidados necessários (SAMPAIO et al, 2013).

Portanto, sendo a SHEG considerada um problema de saúde pública e que pode ocasionar graves sequelas para as mulheres e seus bebês, levantou-se a seguinte questão de pesquisa: Como os enfermeiros identificam os sinais e sintomas da SHEG e qual a conduta para minimizar os possíveis riscos à saúde da gestante e do feto? Assim, esta pesquisa tem como objetivo analisar na literatura quais os principais sinais e sintomas da SHEG são identificados pelos enfermeiros e quais as condutas para minimizar os possíveis riscos à saúde da gestante e do feto.

2 METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, a qual produz um levantamento de referências diversificadas de um determinado assunto, proporcionando reunir e sintetizar seus resultados com o objetivo de aprofundamento e integração do conhecimento e possível aplicabilidade dos estudos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

As estratégias de busca para responder a questão de pesquisa foram definidas em um protocolo contendo os passos para nortear todo o processo de levantamento bibliográfico, avaliação crítica e síntese, os quais estão dispostos a seguir: definição do tema e da questão norteadora; critérios para a seleção dos estudos; definição das informações; avaliação dos estudos e, finalmente, a interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

A pesquisa dos estudos foi realizada entre os meses de dezembro de 2020 e março de 2021, nas bases de dados BVS, LILACS e SCIELO. Para realização da busca nas bases de dados selecionadas, foram utilizados e elencados pelos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) os termos controlados: Enfermagem; Pré-Eclâmpsia; Eclâmpsia; Hipertensão Induzida pela Gravidez, Sinais e sintomas; Cuidados de Enfermagem. Ressalta-se que esses descritores seguirão um padrão de combinação previamente formulado, a saber: 1) Enfermagem e pré-eclâmpsia e eclâmpsia e sinais e sintomas; 2) Enfermagem e hipertensão induzida pela gravidez e sinais e sintomas; 3) Cuidados de enfermagem e pré-eclâmpsia e eclâmpsia e sinais e sintomas; 4) Cuidados de enfermagem e hipertensão induzida pela gravidez

e sinais e sintomas.

Os critérios elencados para inclusão dos estudos foram: artigos sobre a temática em questão, em língua portuguesa e espanhola, disponíveis gratuitamente na íntegra. Foram excluídos os trabalhos que não corresponderem à temática estudada e/ou não responderem à questão norteadora; artigos de revisão, de opinião, cartas ao editor e duplicados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para obtenção dos dados, utilizou-se o levantamento bibliográfico realizado nas bases de dados BVS, LILACS e SCIELO, de acordo com o cruzamento de palavras chaves determinadas que geraram as seguintes combinações: 1) Enfermagem e pré-eclâmpsia e eclampsia e sinais e sintomas; 2) Enfermagem e hipertensão induzida pela gravidez e sinais e sintomas; 3) Cuidados de enfermagem e pré-eclâmpsia e eclampsia e sinais e sintomas; 4) Cuidados de enfermagem e hipertensão induzida pela gravidez e sinais e sintomas. Na primeira busca realizada foram encontradas de 15 publicações na BVS, 18 publicações na LILACS e 47 publicações na SCIELO.

Após a segunda análise, realizando uma leitura do resumo, introdução e resultados de cada artigo, foi realizado uma filtragem na qual dos 80 artigos encontrados na busca, permaneceram apenas 10 para serem utilizados no quadro dos resultados e discussões, demonstrado a seguir.

Caracterização dos estudos				
Título	Autores	Ano de publicação	Tipo de estudo	Principais considerações
Morbidade materna pela doença hipertensiva específica da gestação: estudo descritivo com abordagem quantitativa.	Cruz, A. F. D. N. D.; Vieira, B. D. G.; Queiroz, A. B. A.; Alves, V. H.; Rodrigues, D. P.; Santos, K. M.	2016	Estudo descritivo com abordagem quantitativa.	O estudo traz a hipertensão específica na gravidez como uma das principais causas da mortalidade materna. Com o intuito de identificar no perfil de pacientes com DHEG atendidas em uma determinada maternidade.



				Assim, o estudo mostra sua importância dentro de um serviço público, expondo as variáveis encontradas para doenças hipertensivas específicas da gravidez, exigindo estratégias efetivas nas políticas públicas de acompanhamento da mulher ainda no período pré-natal. O artigo destaca a necessidade de novos estudos científicos para construir uma base ainda maior de conhecimento e contribuir com a população nas mudanças nas práticas de cuidado saúde da mulher.
A ocorrência de pré-eclâmpsia em mulheres primigestas acompanhadas no pré-natal de um hospital universitário.	Spindola, T.; Lima, G.; Cavalcanti, R	2013	Estudo descritivo, quantitativo	O presente estudo mostrou a necessidade de uma assistência de enfermagem completa junto a uma equipe multidisciplinar e multiprofissional treinada e capacitada; a disponibilidade de equipamentos, de infraestrutura laboratorial para o diagnóstico e tratamento de pré-eclâmpsia/eclampsia e das gestações de alto risco são indispensáveis para uma assistência pré-

				natal de qualidade auxiliando na detecção precoce de intercorrências na gestação contribuindo para a redução da incidência da morbidade e da mortalidade materna.
Análise dos níveis pressóricos em gestantes no diagnóstico precoce da síndrome hipertensiva gestacional.	Gomes, A. de S.; Chaves, A. F. L.; Silva, R. B da, Damasceno, A. K. de C.; Franco, R. G. de F. M.; Oriá, M. O. B.;	2013	Estudo comparativo e quantitativo.	O estudo é um comparativo dos níveis pressóricos em gestantes aferidos na sala de preparo de um Centro de Saúde da Família com as medidas verificadas no consultório. Um vez que o enfermeiro, o qual é responsável pelo atendimento de pré-natal nos serviços de saúde, desempenha papel importante na manutenção da vida da mãe e do bebê. Para o cuidado efetivo é importante que se faça a aferição dos níveis pressóricos da gestante seguindo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão de modo a obter medidas fidedignas, levando em consideração necessidade do treinamento para a aferição da PA, equipamentos de qualidade e com a manutenção em dia e condições de um ambiente digno para a consulta.

<p>Instrumento sobre conhecimento, atitude e prática de gestantes acerca da síndrome hipertensiva gestacional.</p>	<p>Jacob, L. M. D. S.; Lopes, M. H. B. D. M.; Shimo, A. K. K.</p>	<p>2021</p>	<p>Pesquisa metodológica</p>	<p>O estudo mostra que durante a assistência pré-natal, a consulta de enfermagem é importante para adquirir vínculo com a gestante e os familiares, mediante o incentivo para o diálogo e a equipe multiprofissional deve priorizar as ações de educação em saúde, por favorecerem o empoderamento da mulher na realização das atividades de autocuidado, tornando-a corresponsável pela própria assistência e pelo comprometimento na prevenção de alterações que possam gerar riscos para a saúde e vida materna e fetal.</p>
<p>Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz -MA</p>	<p>Almeida, A. C. D.; Jesus, A. C. P. D; Lima, P. F. T.; Araújo, T. M. D.</p>	<p>2012</p>	<p>Estudo comparativo transversal</p>	<p>O estudo tem como intuito investigar fatores de risco maternos para nascimentos de prematuros em uma maternidade pública. Com base na amostra analisada, as variáveis que tiveram associação estatisticamente significativa com a prematuridade foram: renda mensal inferior a 2 SM; estresse na gestação; primiparidade; assistência pré-natal ausente ou inadequada; e</p>

				intercorrências clínicas na gestação (DHEG e sangramentos vaginais). Tal pesquisa foi importante para destacar que os profissionais de saúde conheçam e saibam identificar os principais fatores de risco para prematuridade que acometem sua região, visando uma promoção, prevenção e implementação adequada.
Epidemiologia da hipertensão arterial em gestantes.	Sousa, M. G. D.; Lopes, R. G. C.; Rocha, M. L. T. L. F. D.; Lippi, U. G.; Costa, E. D. S.; Santos, C. M. P. D.	2020	Estudo descritivo de prevalência	O estudo traz dados epidemiológicos da hipertensão arterial em gestantes, bem como identificar seus possíveis eventos associados. Resultados mostraram que prevalência da hipertensão arterial, foram encontradas gestantes com hipertensão arterial crônica, hipertensão arterial preexistente descoberta durante a gestação e síndrome hipertensiva específica da gestação. Em relação aos possíveis fatores associados à hipertensão arterial, foram encontrados: idade mais elevada, antecedentes familiares de hipertensão,



				<p>preexistência de hipertensão, gestações tardias, diabetes, obesidade e frequente consumo de alimentos processados/ultra processados. No estudo mostra que diante do diagnóstico da hipertensão as gestantes foram medicadas e aderiram continuamente ao tratamento com medicação anti-hipertensiva.</p>
<p>Assistência de enfermagem na opinião das mulheres com pré-eclâmpsia.</p>	<p>Cunha, K. J. B.; Oliveira, J. O. D.; Nery, I. S.</p>	<p>2007</p>	<p>Estudo qualitativo</p>	<p>A assistência de enfermagem prestada limitou-se à verificação da pressão arterial e administração de medicamentos. Quanto à satisfação referiram-se a realização dos procedimentos técnicos e a insatisfação destacou-se pela falta de atenção, apoio emocional e atendimento de solicitações, existindo deficiência de uma relação mais humanizada com a equipe e estabelecer laços de confiança e motivação. Visto que é um direito da mulher receber uma assistência de enfermagem sistemática e de qualidade, e sendo</p>

				dever da equipe de enfermagem garantir essa assistência, trabalhando não só na sua reabilitação e tratamento, mas também na prevenção da doença e promoção da saúde.
Exame simples de urina no diagnóstico de infecção urinária em gestantes de alto risco.	Guerra, G. V. D. Q. L.; Souza, A. S. R. D.; Costa, B. F. D.; Nascimento, F. R. Q. D.; Amaral, M. D. A.; Serafim, A. C. P.	2012	Estudo transversal, prospectivo	O estudo buscou identificar a acurácia do exame simples de urina para diagnóstico de infecção urinária em gestantes de alto risco. Sabendo-se do risco aumentado para o desenvolvimento de ITU na gestação, da possibilidade de ocorrência de bacteriúria assintomática e das possíveis complicações maternas e perinatais, alguns pesquisadores apontaram como inquestionável a necessidade de realização de urocultura, rotineiramente, no início da gestação.
Itinerários de cuidados à saúde de mulheres com história de síndromes hipertensivas na gestação.	Xavier, R. B.; Bonan, C.; Silva, K. S. D.; Nakano, A. R.	2015	Estudo de relatos orais	O estudo mostra as múltiplas situações de vulnerabilidade afetam o itinerário de cuidados, incluindo dificuldades de acesso a serviços especializados e a relação com os profissionais de saúde. Saberes e práticas de saúde



				compartilhados na comunidade são recursos importantes na construção do cuidado, que também pode ser afetado, positiva ou negativamente, pelas dinâmicas de interação na rede afetivo-familiar e com o apoio social recebido.
Representações sociais de puérperas sobre as síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro.	Souza, N. L. D.; Araújo, A. C. P. F. D.; Costa, I. D. C. C.	2013	Estudo qualitativo	O estudo buscou identificar os significados atribuídos por puérperas às síndromes hipertensivas da gravidez e suas consequências, como o nascimento prematuro e a hospitalização do filho na unidade de terapia intensiva neonatal. Teve como núcleo central a morte, e se destacaram os aspectos subjetivos presentes no ciclo gravídico e puerperal de alto risco. Existindo a necessidade de garantir condições dignas de atendimento a mulheres em situação de alto risco gravídico, para que possam enfrentar com menos desgastes emocionais e efeitos adversos, decorrentes de uma gravidez e



				nascimento de alto risco.
--	--	--	--	---------------------------

Fonte: Dados literários levantados na literatura pela pesquisa, 2021.

Os estudos analisados nesta pesquisa apontam que a incidência da morbimortalidade materna e fetal se dá por deficiência na capacitação profissional, equipamentos de má qualidade, ausência de uma equipe de referência, assim como fatores sobre o nível socioeconômico, níveis de escolaridade, apoio e estrutura familiar, patologias pré-existentes, como a própria hipertensão, doença renal, diabetes, realização do pré-natal, logo todos estes demandam um maior esforço da paciente, podendo desenvolver ou agravar um quadro de síndrome hipertensiva (NOUR et al., 2015)

Spindola (2013) considera que há necessidade de implementação de uma sistematização da assistência de enfermagem voltada para este grupo de pacientes, que é considerado de risco devido às particularidades, sintomatologia, respostas clínicas das pacientes, e, principalmente, as consequências que a Doença Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG) pode trazer ao binômio mãe-filho, uma vez que tendo como forma de facilitar a implantação do processo de enfermagem e de direcionar o cuidado a essas mulheres, bem como possibilitar o registro sistemático dos diagnósticos e intervenções de enfermagem, visando, não apenas à qualidade da assistência prestada, mas também a ampliar a visibilidade e o reconhecimento profissional, além de favorecer a avaliação de sua prática. Sobretudo Oliveira (2017), notou que a precariedade em condições estruturais para o atendimento de gestantes com toxemias em serviços de baixo risco, obriga o enfermeiro a manter a estabilidade da gestante com o que lhes é oferecido, ficando restrita a manutenção do controle e o monitoramento do risco iminente dessa gestação.

Os cuidados de enfermagem à gestante com SHEG iniciam nas unidades básicas de saúde com o pré-natal a partir da anamnese a fim de coletar o histórico da gestante, além de um exame físico bem elaborado com o intuito de identificar os sinais e sintomas. Vale ressaltar a utilização do Labstix em unidades básicas de saúde, este sendo um importante instrumento utilizado no diagnóstico das SHG e controle de toxemias devido a sua praticidade, enriquecendo assim a assistência, uma vez que existe a morosidade na entrega dos resultados de exames laboratoriais, prejudicando a detecção de proteinúria em tempo hábil, mas que, no



entanto, muitas unidades ainda sofrem com a falta desse material. Assim, tais situações perpassam no cotidiano, o que demonstra que os pré-natais podem estar sendo de baixa qualidade dificultando o a resolutividade da assistência ao parto (OLIVEIRA et al., 2017).

Conseguir uma assistência pré-natal efetiva significa ter como um dos principais objetivos dessa assistência a identificação de fatores que possam colocar a saúde materna e fetal sob maior risco de resultados adversos e saber o momento certo para intervir, evitando ou reduzindo as consequências prejudiciais desses riscos. Dos principais fatores de risco relacionados estão: cor da pele, nível de escolaridade, primiparidade, idade materna, preexistência de hipertensão, obesidade, diabetes, tabagismo, SHG em gestações anteriores entre outros (GOMES et al., 2013).

Durante a consulta de enfermagem no pré-natal é de suma importância que se adquira um vínculo com a gestante e os familiares, mediante o incentivo ao diálogo e realização de atividades educativas de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. A participação de gestantes, acerca do conhecimento da síndrome hipertensiva, mostra saberes insuficientes havendo dúvidas sobre suas causas, a evolução e o tratamento/acompanhamento da doença, o que se torna mais uma problemática, sendo necessário que isto venha ao conhecimento ainda durante o acompanhamento do pré-natal. (JACOB et al., 2021).

Equipe multiprofissional deve priorizar as ações de educação em saúde, por favorecerem o empoderamento da mulher na realização das atividades de autocuidado, tornando-a corresponsável pela própria assistência e pelo comprometimento na prevenção de alterações que possam gerar riscos para saúde e vida materna e fetal, por meio da prestação de assistência segura, humanizada, com maior qualidade e direcionada para as fragilidades existentes no conhecimento, nas atitudes ou praticas destas mulheres. (JACOB et al., 2021)

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível reconhecer após a revisão de literatura, a importância sobre o conhecimento da SHEG e os cuidados da equipe, em especial o enfermeiro, enfatizando a necessidade de um pré-natal completo, avaliando sempre o risco



gestacional e lembrando que mesmo em uma gestação de risco habitual, pode se evoluir para complicações, estas que trabalhadas em conjunto irão ser evitadas ou controladas.

O campo de atuação da Enfermagem na assistência é bastante amplo, sendo constituído de competência técnica, humanizada e relacional. Sabendo-se disso, vale salientar, que é competência da enfermagem além de prestar uma assistência à saúde materna, incluir a avaliação da vitalidade fetal por meio do monitoramento cardíofetal e de exames complementares, estimulando sempre o conforto e o bem-estar através da diminuição da ansiedade e do medo, potencializando assim o poder vital da mulher, e a detecção precoce de intercorrências, o que contribuindo para um parto saudável e para a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Frente a isto há necessidade de se investir em treinamento e orientação dos profissionais.

Diante dos expostos, pode se concluir que a enfermagem assume um papel imprescindível, uma vez que o profissional faz o acompanhamento da gestante por todo ciclo gravídico-puerperal, favorecendo a identificação de alterações precoces, sendo estas normais ou não. É evidente que a assistência de enfermagem a gestantes de alto risco deve ter como diferencial a autonomia e o senso crítico, ademais conhecimento técnico-científico e junto a uma equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Adriana Carvalho de et al. Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz-MA. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 86-94, June 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 Mar. 2021.

AGUIAR, Maria Isis Freire de; FREIRE, Priscilla Brasileiro Galvão; CRUZ, Isabella Marfisa Pessoa; LINARD, Andréa Gomes; CHAVES, Emília Soares; ROLIM, Isaura Letícia Tavares Palmeira. Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 14, p. 66-75, out. 2010.

CRUZ, Amanda Fernandes do Nascimento da; VIEIRA, Bianca Dargam Gomes; ALVES, Valdecyr Herdy; RODRIGUES, Diego Pereira; QUEIROZ, Ana Beatriz Azevedo; SANTOS, Keitt Martins. Morbidade materna pela doença hipertensiva específica da gestação: estudo descritivo com abordagem quantitativa maternal. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.L.], v. 8, n. 2,

p. 4290, 4 abr. 2016. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado_fundamental/article/view/4356>. Acesso em: 10 Mar. 2021.

CUNHA, Karla Joelma Bezerra; OLIVEIRA, Juliana Odorico de; NERY, Inez Sampaio. Assistência de Enfermagem na opinião das mulheres com pré-eclâmpsia. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, pág. 254-260, junho de 2007. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000200011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 Mar. 2021

FERRAO, Mauro Henrique de Lima et al. Efetividade do tratamento de gestantes hipertensas. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 52, n. 6, p. 390-394, dez. 2006. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302006000600016&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 24 Ago. 2020.

FREIRE, Cláudia Maria Vilas; TEDOLDI, Citânia Lúcia.17. Hipertensão arterial na gestação. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 93, n. 6, supl. 1, p. 159-165, dez. 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2009001300017&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 24 Ago. 2020.

GONCALVES, Roselane; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella; SOBRAL, Danielle Henriques. Prevalência da doença hipertensiva específica da gestação em hospital público de São Paulo. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 1, p. 61-64, fev. 2005. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672005000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 24 Ago. 2020

GOMES, Andreza de Sá; CHAVES, Anne Fayma Lopes; SILVA, Rebeca Barros da; DAMASCENO, Ana Kelve de Castro; FRANCO, Rosana Gomes de Freitas Menezes; ORIÁ, Mônica Oliveira Batista. Análise dos níveis pressóricos em gestantes no diagnóstico precoce da síndrome hipertensiva gestacional. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.L.], v. 15, n. 4, p. 923-931, 31 dez. 2013. Universidade Federal de Goiás. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.19766>. Acesso em: 10 Mar. 2021.

GUERRA, Gláucia Virgínia de Queiroz Lins et al. Exame simples de urina no diagnóstico de infecção urinária em gestantes de alto risco. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 11, p. 488-493, Nov. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012001100002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 Mar. 2021.

JACOB, Lia Maristela da Silva; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Instrument about knowledge, attitudes, and practices of pregnant women about the hypertensive disease of pregnancy. **Rev Rene**, [S.L.], v. 22, p. 1-9, 4 jan. 2021. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20212260040>. Acesso em: 10 Mar. 2021.

POLI-DE-FIGUEIREDO, Carlos E et al. Hipertensão em situações especiais. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 54-59, Set. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010128002010000500010&lng=pt&nrm=iso

ng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 Ago. 2020.

SAMPAIO, Tainara Amanda Feitosa et al. Cuidados de enfermagem prestados a mulheres com hipertensão gestacional e pré-eclampsia. **Revista Saúde Física & Mental**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 35-45, jun. 2013.

SOUSA, Marilda Gonçalves de et a. Epidemiologia da hipertensão arterial em gestantes. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 18, eAO4682, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082020000100209&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 Mar. 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, Mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167945082010000100102&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 4 Out. 2020.

SOUZA, Viviani Fink Fernandes de; DUBIELA, Ângela; SERRAO JUNIOR, Nelson Francisco. Efeitos do tratamento fisioterapêutico na pré-eclampsia. **Fisioter. mov. (Impr.)**, Curitiba, v. 23, n. 4, pág. 663-672, dezembro de 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502010000400016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 Mar. 2021.

SOUZA, Nilba Lima de; ARAUJO, Ana Cristina Pinheiro Fernandes de; COSTA, Iris do Ceu Clara. Representações sociais de puérperas sobre as síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, p. 726-733, June 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000300726&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 Mar. 2021

SPINDOLA, Thelma; LIMA, George; CAVALCANTI, Renata. The occurrence of pre-eclampsia in women pregnant for the first time attending prenatal care. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.L.], v. 5, n. 3, p. 235-244, 1 jul. 2013. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2085/pdf_859. Acesso em: 10 Mar. 2021.

XAVIER, Rozânia Bicego et al. Itinerários de cuidados à saúde de mulheres com história de síndromes hipertensivas na gestação. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2015, v. 19, n. 55, pp. 1109-1120. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0112>>. Acesso em: 16 Mar. 2021.

DA SILVA, VANESSA YURI NAKAOKA ELIAS et al. Sulfatação na eclâmpsia - revisão de literatura -. **Revista uningá review**, [S.l.], v. 16, n. 1, out. 2013. ISSN 2178-2571. Disponível em: <<http://34.233.57.254/index.php/uningareviews/article/view/1458>>. Acesso em: 30 mar. 2021.

OLIVEIRA, Gleica Sodré de et al. Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. **Rev Cuid**, Bucaramanga, v. 8, n. 2, p. 1561-1572, Dec. 2017. Disponível em:



http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000201561&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 Mar. 2021.

NOUR, Guilherme Frederico Abdul; CASTRO, Marta Matos; FONTENELE, Fernanda Maria Carvalho; OLIVEIRA, Mariza Silva de; BRITO, Juliana Oliveira; OLIVEIRA, Ana Railka de Souza. Mulheres com síndrome hipertensiva específica da gravidez: evidências para o cuidado de enfermagem. **Sanare - Revista de Políticas Públicas**, [s. l.], v. 14, n. 01, p. 121-128, jun. 2015. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/620>. Acesso em: 30 Mar. 2021.

O USO DE UMA FERRAMENTA TECNOLÓGICA COMO FACILITADORA NO ATENDIMENTO DA PESSOA SURDA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

THE USE OF A TECHNOLOGICAL TOOL AS A FACILITATOR IN THE SERVICE OF DEAF PEOPLE IN HEALTH SERVICES

SILVA, Marciele de Lima¹
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos²

RESUMO

No cenário mundial, os avanços da tecnologia computacional tem propiciado mudanças nas relações sociais, políticas, econômicas, culturais, nos processos de trabalho e na globalização das informações. A área da saúde, como as demais áreas do conhecimento, tem sofrido a influência dessas transformações, o que faz a prática assistencial, acompanhar essa evolução, modernizando a forma de assistir o ser humano e sua família. No caso das pessoas surdas, as informações em saúde tornam-se muitas vezes limitadas pela dificuldade de comunicação dos profissionais com esses usuários. Para a comunidade surda o uso das novas tecnologias se refere a uma nova dimensão da possibilidade do saber fazer. Dessa forma, o objetivo desse trabalho é verificar as dificuldades do atendimento em saúde para o paciente surdo identificando ferramentas e estratégias tecnológicas que possam ser implementadas neste processo. Foi realizada uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa de caráter descritivo com surdos que utilizaram serviços de saúde. Observou-se que existe uma falha de comunicação entre profissionais de saúde e os surdos e podem ocorrer equívocos no diagnóstico, dificuldade em elaborar o prontuário e o tratamento inadequado para a determinada patologia, desta forma, o acolhimento e a comunicação adequada nos serviços de saúde é fundamental na garantia do direito à saúde. Para que o atendimento em saúde a comunidade surda seja acessível e inclusiva, é de extrema importância as soluções tecnológicas, para auxiliar e contribuir na assistência prestada.

Descritores: Tecnologia; surdez; saúde.

ABSTRACT

In the world scenario, advances in computer technology have brought about changes in social, political, economic and cultural relations, in work processes and in the globalization of information. The health area, as the other areas of knowledge, has suffered the influence of these changes, which makes the practice of care, follow this evolution, modernizing the way to assist the human being and his family. In the case of deaf people, health information often becomes limited by the difficulty of communication between professionals and these users. For the deaf community, the use of new technologies refers to a new dimension of the possibility of knowing how to do. Thus, the objective of this work is to verify the difficulties of health care for the deaf patient identifying tools and technological strategies that can be implemented in

¹ Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Cabedelo (PB). E-mail: marcieledelsilva@hotmail.com ; CV: <http://lattes.cnpq.br/4061072153279977>

² Enfermeira e Mestre em Enfermagem na Atenção à Saúde. Docente do Centro Universitário UNIESP. Cabedelo (PB). E-mail: karellineivr@gmail.com ; CV: <http://lattes.cnpq.br/4905689659345003>



this process. A field research was conducted with a qualitative descriptive approach with deaf people who used health services. It was observed that there is a communication gap between health professionals and the deaf and there may be misdiagnosis, difficulty in preparing medical records and inappropriate treatment for a particular pathology, thus, the reception and proper communication in health services is essential in ensuring the right to health. For health care to the deaf community is accessible and inclusive, it is extremely important the technological solutions to assist and contribute to the care provided.

Descriptors: Technology; deafness; death.

1 INTRODUÇÃO

No cenário mundial, os avanços da tecnologia computacional tem propiciado mudanças nas relações sociais, políticas, econômicas, culturais, nos processos de trabalho e na globalização das informações. A área da saúde, como as demais áreas do conhecimento, tem sofrido a influência dessas transformações, o que faz a prática assistencial, acompanhar essa evolução, modernizando a forma de assistir o ser humano e sua família. Estudos enfatizam a contribuição do desenvolvimento de tecnologias computacionais na área da saúde, tais como, registro eletrônico das informações, desenvolvimento de software, etc (SANTANA et al, 2018).

Nesse sentido, para a comunidade surda o uso das novas tecnologias se refere a uma nova dimensão da possibilidade do “saber fazer”, visto que são acessíveis a comunicação visual, que caracteriza sua língua, a Língua de Sinais, uma língua de características gesto- sinestésico-visual. Diferencia-se das línguas orais, pois utiliza a visão para a percepção dos gestos, estes que são produzidos em um ponto específico no corpo ou em um espaço estabelecido, dimensão que possibilita a constituição de seus mecanismos fonológicos, morfológicos, sintáticos, semânticos e pragmáticos que transmitem significados, os quais são identificados por seus utentes pelo meio das mesmas dimensões espaciais. Os sinais são formados através de uma combinação entre os parâmetros da Língua de Sinais. Visto que as novas tecnologias possibilitam uma maior acessibilidade visual, a comunidade surda recebe como uma potencialidade na comunicação o que estabelece novas possibilidades no processo (LOPES, 2017).

Para as pessoas surdas, as informações em saúde tornam-se muitas vezes limitadas pela dificuldade de comunicação dos profissionais com esses usuários. Além disso, uma vez que possuem privações linguísticas, os surdos também



retratam problemas na aprendizagem da língua portuguesa escrita, o que pode acarretar limitações cognitivas, sociais, educacionais e de culturais. Dessa forma, a Lei de Acessibilidade nº 10.098, de 2000, atribuiu, como responsabilidade do poder público, o dever de promover a eliminação de barreiras na comunicação e estabelecer mecanismos e alternativas técnicas que tornem acessíveis os sistemas de comunicação e sinalização às pessoas com deficiências sensoriais e com dificuldade de comunicação (OLIVEIRA et al, 2015).

Atualmente nos serviços de saúde, o surdo vem sofrendo com a ausência da comunicação com os profissionais de saúde, tendo em vista que é de suma importância a comunicação com esses profissionais. A transição demográfica, social e epidemiológica faz com que a procura e a oferta de serviços de saúde no Brasil sejam fenômenos que se alteram constantemente (OLIVEIRA, 2017).

Os serviços de saúde necessitam se orientar a universalidade de acesso, integralidade e igualdade da assistência à saúde, participação, descentralização, direito a informação e, acima de tudo na preservação da autonomia do usuário sem preconceitos ou privilégios, tendo em vista que a Constituição Federal de 1988 garante a saúde como um direito de todos e dever do Estado. Um marco na regulação dos direitos da pessoa com deficiência é a Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência assegurando o pleno exercício dos direitos individuais e sociais desses indivíduos. Essa política, em 2002, tornou a língua de sinais um meio legal de comunicação e expressão da comunidade surda no Brasil, por meio da Lei nº 10.436 de 24 de abril de 2002 (SANTOS et al, 2020).

Sendo assim, durante a revisão de literatura da presente pesquisa, observou-se uma lacuna quanto ao desenvolvimento de uma ferramenta de chamada de vídeo para facilitar o atendimento do surdo com profissionais de saúde, sendo assim acompanhado desde a triagem, classificação de risco, exames, atendimento médico, medicação, até sua alta. O desconhecimento da Libras é uma das principais dificuldades que o profissional de saúde enfrenta quando precisa assistir um usuário Surdo. Diante dessa problemática, surgiu a seguinte questão norteadora: Quais são as dificuldades dos surdos nos atendimentos com os profissionais saúde? Como as novas tecnologias podem contribuir para melhorar o atendimento em saúde?

Dessa forma, o objetivo geral desse artigo é verificar as dificuldades do



atendimento em saúde para o paciente surdo identificando ferramentas e estratégias tecnológicas que possam ser implementadas neste processo. Como objetivos específicos, elencaram-se: identificar as dificuldades de acesso a comunicação com o profissional da saúde; descrever a percepção dos usuários surdos que acessam os serviços de saúde; apresentar ferramentas e estratégias tecnológicas capazes de facilitar o atendimento surdo/ profissional de saúde.

2 METODOLOGIA

Para o alcance dos objetivos propostos neste estudo foi realizada uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa de caráter descritivo. Segundo Tripp (2005), no método relatado como pesquisa de campo, o pesquisador está ligado diretamente ao ambiente escolhido para o estudo, sendo proativo durante toda a investigação, devendo propor ações e avaliando os resultados. O método faz uso de um instrumento predefinido, que é o questionário, para obtenção de informações de caráter quantitativas e qualitativas, associadas a pesquisa (FREITAS; OLIVEIRA; SACCOL; MOSCAROLA, 2000).

Para Minayo (2001), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

De acordo com Medeiros (2012) na condução da pesquisa qualitativa é essencial o pesquisador em campo de estudo para garantir que se desenvolva uma relação de confiança entre o pesquisador e o participante, quebrando a situação “hierárquica” e polarizada entre ambos e, assim, aproximar-se e conhecer o mundo simbólico é subjetivo. Não há como desenvolver uma pesquisa sem que o pesquisador se envolva com o campo e os respectivos atores, visando compreender os processos inerentes aquela realidade. Sobre a pesquisa descritiva o autor acima menciona que seu objetivo principal consiste na descrição das características de determinadas populações ou fenômenos e usa as técnicas padronizadas de coleta de dados como o questionário e a observação sistemática.

A pesquisa descritiva relata sobre as características do fenômeno pesquisado ou determinada população pesquisada, criando dessa forma relações entre variáveis, usando da pesquisa de campo para coleta de dados, utilizando



instrumentos para a pesquisa, como exemplo, o questionário dentre outros (GIL, 2018).

A população do estudo foram surdos selecionados por meio de amostra não-aleatória do tipo bola de neve por conveniência entre residentes em João Pessoa e cidades vizinhas do estado da Paraíba. Os critérios de inclusão da amostra foram que o surdo seja usuário do SUS, ou já tenha feito uso do SUS no período mínimo de 06 meses e aceite participar do estudo. Para a coleta dos dados foi elaborado um questionário e um vídeo em LIBRAS com perguntas contemplando questões objetivas e subjetivas que atenderam aos objetivos propostos pelo estudo. O vídeo e o questionário foram enviados pelo próprio pesquisador para o e-mail e mensagens através do WhatsApp da população selecionada. Após a intervenção, as respostas do vídeo foram avaliadas com o objetivo de identificar as principais dificuldades encontradas pelo surdo no atendimento nos serviços de saúde, buscando assim, melhorar esse atendimento. Os riscos previsíveis para os participantes da pesquisa com a aplicação do questionário incluíram a invasão de privacidade, perder o autocontrole, discriminação, estigmatização, divulgação de imagem, perda de tempo. Assim, caso o participante se sentisse desconfortável, foi orientado a não participar da pesquisa.

A coleta dos dados foi realizada no período de fevereiro de 2021. Com relação a análise dos dados, segundo Gil (2018), este tem como objetivo organizar e resumir os dados de tal forma que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema proposto para investigação. Já a interpretação tem como objetivo a procura do sentido mais amplo das respostas, o que é feito mediante sua ligação a outros conhecimentos anteriormente obtidos. Assim, para a análise dos dados encontrados a partir das respostas dos participantes da pesquisa, utilizou-se para as questões subjetivas a análise lexical dos discursos dos participantes da pesquisa e para as questões objetivas a estatística descritiva para descrever as frequências das repostas. Em seguida, utilizou-se a bibliografia levantada sobre o tema para realizar a análise teórica, efetuando as reflexões críticas e comparativas.

A pesquisa seguiu todos os preceitos éticos uma vez que envolve seres humanos, sendo observado o que preconiza a Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que estabelece qual a conduta do pesquisador no processo de investigação científica quando envolve serem humanos, resguardando os princípios bioéticos fundamentais: autonomia, justiça, beneficência e não-



maleficência. A partir do exposto vale ressaltar que a coleta dos dados só foi realizada após a Aprovação do Projeto de Pesquisa conforme o parecer consubstanciado CAAE no 38990720.1.0000.5184.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os participantes da pesquisa foram convidados por e-mail para responder um questionário via Google Forms, desta forma, foram enviados dezesseis (16) convites a indivíduos surdos que fizeram uso dos serviços de saúde seja ela público ou privado, dos quais treze (13) aceitaram e responderam o questionário compondo a amostra.

O instrumento de pesquisa apresentava questões objetivas sobre hospitais e serviços de saúde com acessibilidade para ajudar no atendimento médico e se a ausência da acessibilidade piorou o estado de saúde do surdo, além disso, se o surdo sentia vergonha em relatar seus sintomas para alguém da sua família (no caso, como seu intérprete). As questões subjetivas abordaram as dificuldades deles no atendimento em saúde, como se comunicam com os profissionais e como se sentem com o atendimento em saúde e a falta de comunicação, a opinião sobre a disciplina de Libras ser optativa para os profissionais de saúde e sobre acessibilidade em hospitais públicos e privados (SUS e particular). Também solicitou-se que os surdos participantes da pesquisa relatassem alguma experiência difícil no atendimento em saúde e se o uso de uma ferramenta tecnológica poderia auxiliar nas consultas de saúde.

As questões objetivas foram analisadas apresentando a frequência absoluta das respostas e as questões subjetivas foram submetidas à análise lexical que foram realizadas interdiscurso, com análise semântica na comparação das ocorrências de palavras, as unidades ocorrentes das mesmas palavras e de contextos. A análise de similitude baseia-se na teoria dos gráficos e possibilita identificar as concorrências entre as palavras e seu resultado traz indicações da conexão entre as palavras, auxiliando na identificação da estrutura da representação (MARCHAND; RATINAUD, 2012).

A Figura 1 mostra a correlação das palavras em nuvem conforme as respostas dos surdos participantes da pesquisa nas questões que abordavam os

desconhecida pelos profissionais de saúde, constantemente, e com a ausência de intérpretes no local, a assistência ao surdo deixa de ser humanizada e eficaz.

O Quadro 1 a seguir contém as frequências percentuais das respostas às questões objetivas sobre o conhecimento dos surdos investigados acerca de hospitais na região que tenham acessibilidade para ajudar no atendimento médico, a percepção do surdo acerca da piora do estado de saúde por não ter acessibilidade e vergonha em relatar seus sintomas para alguém da sua família como seu intérprete.

QUESTOES	SIM	NAO
Você conhece na sua região hospitais que tenham acessibilidade que possa ajudar no atendimento médico?	78,6%	21,4%
Você já teve piora do estado de saúde por não ter acessibilidade para você?	35,7%	64,3%
Você sentiria vergonha em relatar seus sintomas para alguém da sua família (no caso como seu interprete)?	50%	50%

Fonte: Dados da pesquisa 2021.

Quadro 1 - Frequências percentuais das respostas às questões objetivas sobre acessibilidade no atendimento, piora do estado de saúde por falta de acessibilidade e vergonha da família como intérprete.

Observa-se no Quadro 1 que a maioria dos surdos investigados representando 78,6% conhece hospitais com acessibilidade e 64,3% não associam a piora do estado de saúde por não ter acessibilidade. Verifica-se que metade (50%) dos investigados respondeu que sentem vergonha em relatar seus sintomas para alguém da sua família.

O acompanhante, frequentemente, é quem explica ao profissional os problemas de saúde apresentados pelo surdo, afetando dessa forma a sua cidadania, por depender de outras pessoas para ter acesso às informações que poderiam melhorar a sua qualidade de vida. Com a presença do acompanhante, os surdos tem receio que sejam expostas questões confidenciais, em contrapartida sem a presença do mesmo, acabam privados de informações sobre decisões e condutas da assistência. Quando não há comunicação entre surdo-profissional o atendimento fica voltado para o acompanhante, prejudicando a interação do paciente com o profissional, provocando insegurança e constrangimento da parte do surdo (SILVA et al., 2021).

O Quadro 2 apresenta as respostas dos surdos participantes da pesquisa sobre as dificuldades no atendimento e na forma de comunicação com os profissionais de saúde.

Respostas no atendimento em saúde	Formas de comunicação com os profissionais de saúde
Falta de conhecimento em libras	Leitura labial
Sem comunicação	Escrevo, às vezes chamo intérprete ou meu marido ouvinte explica pra mim
Falta de intérprete	Através da língua de sinais
Comunicação	Difícil, às vezes escreve ou por leitura labial
Difícil porque o médico não conhece a LIBRAS, falta de acessibilidade pode ser risco para a saúde	Eu chamo intérprete de libras ou aplicativo lcom
Não tem intérprete fica difícil a comunicação	Intérprete
O médico não entende o surdo	Minha mãe me acompanha
Comunicação	Chamo minha mãe ou meu pai

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Quadro 2 - Respostas dos surdos participantes da pesquisa sobre as dificuldades no atendimento e na forma de comunicação com os profissionais de saúde.

A partir das respostas apresentadas no Quadro 2, identifica-se mais uma vez que o principal desafio do paciente surdo em receber atendimento é devido à barreira comunicacional, devido à falta de preparo e conhecimento dos profissionais de saúde. Além do desafio linguístico, os surdos enfrentam obstáculos referentes à acessibilidade à saúde devido ao déficit de humanização na relação entre profissional e paciente, baixo conhecimento dos surdos sobre o processo de saúde-doença e ao difícil processo de inclusão destes na sociedade.

A surdez pode ser classificada de três formas: bilateral, parcial ou total (podendo ser chamada também de severa ou profunda). Indivíduos com surdez severa podem apresentar perda total da audição, o que dificulta a interação social e a comunicação. A deficiência auditiva é compreendida como um impedimento de natureza física, intelectual ou sensorial que, juntamente com diversas barreiras, pode tornar difícil a participação de um indivíduo na sociedade (FRANÇA; PONTES; COSTA; FRANÇA, 2016).

A Lei de Acessibilidade nº 10.098, de 2000, atribuiu, como responsabilidade do poder público, o dever de promover a eliminação de barreiras na comunicação e

estabelecer mecanismos e alternativas técnicas que torne os sistemas de comunicação acessíveis às pessoas com deficiência sensoriais. Através de comunicação estabelecida com o paciente, o profissional pode compreendê-lo como ser integral e também perceber sua visão de mundo. É fundamental que o profissional estabeleça uma comunicação efetiva, para evitar erros na assistência. A partir do momento em que existe uma falha de comunicação, podem ocorrer equívocos no diagnóstico, dificuldade em elaborar o prontuário e o tratamento inadequado para a determinada patologia, o acolhimento nos serviços de saúde é fundamental na garantia do direito à saúde. Os serviços de saúde brasileiros são responsáveis pelo atendimento à população de forma integral, guiados pelos programas do Ministério da Saúde com ações promotoras, preventivas e tratadoras da saúde dos indivíduos (SILVA et al., 2021).

Assim, a saúde é um direito do ser humano assegurado por lei, cabendo ao profissional de saúde se capacitar para favorecer a saúde da população. Observa-se que as respostas dos surdos participantes da pesquisa apresentadas no Quadro 1 e no Quadro 2 representam barreiras de acessibilidade aos serviços de saúde pelos surdos, além da comunicação prejudicada, destacam-se também: restrição de sua autonomia, privacidade comprometida e conflito ético devido a precisão de um intérprete familiar, ausência de intérprete profissional nas instituições de saúde, discriminação, preconceito, estigmas e estereótipos nos serviços de saúde, desatenção e inabilidade dos profissionais na busca de alternativas comunicacionais e atitudinais, falta de acolhimento e invisibilidade de suas necessidades singulares, dentre outros desafios.

A seguir, apresenta-se alguns relatos dos surdos investigados na pesquisa acerca das suas experiências nos serviços de saúde. Para a preservação do anonimato dos participantes foram utilizados códigos de identificação, onde “P” corresponde ao participante da pesquisa, seguidos do número da recepção sequencial das respostas do questionário:

P4, “Em um laboratório a técnica falava e eu não conseguia entender, porem ela não quis repetir”. P8, “Algumas pessoas falam rápido, sinto dificuldade em entender, não consigo fazer a leitura labial”. P1, “Preciso escrever para o médico me entender”.

P9, “Sim, é muito difícil, porque no atendimento em saúde ninguém sabe a libras, e me fazem escrever, não tenho paciência”. P7, “Quando fui sozinho e médico não conseguiu me entender”. P6, “O surdo ir ao médico sem acompanhante, fica difícil”.

P2, “Já me acostumei sempre vou acompanhado por alguém da minha família porque não tem interprete”. P10, “Não tenho dificuldades porque sempre vou junto com alguém da minha família que sabe libras”.



A partir das respostas acima, identifica-se que nos serviços de saúde o surdo não é compreendido, por ausência da comunicação com os profissionais. A ausência de qualificação dos profissionais de saúde pode causar prejuízo durante a assistência, gerando constrangimento, diagnóstico errôneo, dificuldade de elaborar corretamente o prontuário e tratamento inadequado para a possível patologia, apesar do acolhimento nos serviços de saúde ser necessário para que o direito à saúde seja garantido, a barreira na comunicação se apresenta como uma dificuldade que tem como resultado o desrespeito aos seus direitos (SOARES et al., 2018).

O despreparo dos profissionais prejudica a qualidade da assistência e a realização de um tratamento adequado. É fundamental que os profissionais da saúde conheçam a libras, para que possa compreender as pessoas com surdez e não comprometer a assistência prestada (ARAGÃO et al., 2015).

Nesta pesquisa, os surdos foram questionados sobre a disciplina de Libras ser optativa para os profissionais de saúde, a seguir seguem trechos das respostas:

P2, “É muito importante para comunidade surda tem objetivo de comunicara Libras, pois deve obrigar a ter curso de Libras para que profissional de saúde importa utiliza a Libras”.

P5, “Ser optativa é errado”. P6, “Importante”.

P10, “Importante disciplina de Libras em saúde para se comunicar com ossurdos entendendo o visual a Libras”.

P11, “Todos profissionais precisa aprender a Libras, importante”.

P12, “É preciso e importante o curso de libras para o médico e osenfermeiros”.

P3, “É muito importante e ajuda no conhecimento da comunidade surda, porque os profissionais precisar do curso de Libras, acho de extrema importância a oportunidade de entender dos surdos além da comunicação”. P9, “Importante ter profissionais para melhor atender os surdos, para elesfica melhor satisfeito, é importante também para conhecimentos e aprender básico Libras para possível comunicação com surdos dentro posto saúde ou hospital”.

Observa-se a partir das respostas dos participantes, que todos os surdos investigados discordam sobre a disciplina de Libras ser optativa para os profissionais de saúde e que é importante para os profissionais o conhecimento da língua. Os profissionais de saúde devem assumir o dever de desenvolver habilidades, capacitar-se no uso e interpretação da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) ou ainda aprender a utilizar com propriedade outras formas de comunicação e adequá-las as especificidades de cada indivíduo para diminuir os obstáculos referentes à interação com a comunidade surda (NUNES; PIRES; BEDOR, 2020).

O Quadro a 3 expõe as respostas dos surdos investigados sobre a utilidade de uma ferramenta tecnológica para auxiliar no atendimento e como eles imaginam esta ferramenta.

O que você acha de uma ferramenta tecnológica para o auxílio nas consultas de saúde?	Imagina essa ferramentatecnológica?
Excelente ideia	Com legendas nos painéis eletrônicos, intérprete de Libras
É um grande avanço para auxílio das pessoas especiais	Seria bom um app para fazer chamada de vídeo com o intérprete
Muito melhor pois facilita para o povo surdo	Seria bom se todo ambiente utilizasse a libras
Boa notícia, a ferramenta tecnológica nas consultas, mas alguns surdos não sabem ler português, é necessário estratégia para deixar claro para os surdos	É preciso de vídeo chamada nas redes públicas e privadas de saúde
Muito importante vai ajudar os surdos	Seria maravilhosa iria ajudar muito surdos para compreender o médico sobre a saúde
Interessante	Espero ter um futuro melhor sobre as tecnologias para os surdos sem as barreiras
Seria bom ter tecnologia de comunicação em libras	Central intérprete de Libras na <i>webcam</i>

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 3 - Respostas dos surdos participantes da pesquisa sobre a utilidade de uma ferramentatecnológica para auxiliar no atendimento e como eles imaginam esta ferramenta.

A partir das respostas do Quadro 3, verifica-se a importância da criação e implementação de uma ferramenta tecnológica para auxiliar no atendimento de saúde ofertados aos surdos. A utilização de ferramentas computacionais na área da saúde está em crescente expansão, principalmente devido as inovações tecnológicas e ao que elas podem proporcionar aos profissionais: coleta de uma quantidade maior de informações, agilidade, armazenamento, manipulação e recuperação de dados de cada um dos pacientes sob a responsabilidade do profissional de saúde (SANTANA et al, 2018).

O uso das tecnologias para o surdo deve facilitar a comunicação através de sua língua, para que através dele possam fazer uso de manifesto de seus pensamentos, de sua particularidade e de sua convivência social. As ferramentas



tecnológicas devem respeitar a Libras, pois respeitando a língua de sinais é respeitar a cultura dos surdos. Para os surdos os recursos tecnológicos são mais que uma alternativa de comunicação é uma ferramenta de aprendizagem em língua de sinais e a possibilidade de aprendizagem do português como segunda língua. Ao oferecer essa oportunidade ao surdo é contribuir para sua interação efetiva na sociedade. O uso da internet, das redes sociais, do computador abriu possibilidades de comunicação para todos, mas para os surdos são ferramentas visualmente acessíveis, o que as tornam atraente para o surdo e que se explorada de forma correta tornam-se uma ferramenta educacional de possibilidades/potencialidades para os surdos (LOPES, 2017).

Para facilitar a comunicação com o paciente surdo, identificou-se o uso de ferramentas tecnológicas como vários recursos tecnológicos, com uso da Libras estão disponíveis para os surdos, como a TV com intérpretes; o software Skype, aplicativos para a webcam do celular, como o Imo Vídeo Free, o Viável Brasil (sistema de telefonia com intérpretes), além dos softwares de tradução simultânea de texto e voz da Língua Portuguesa para Libras, disponíveis sob a denominação PRODEAF e HandTalk (CARNEIRO; NOGUEIRA; DA SILVA, 2018). A plataforma chamada de ICOM, um site voltado a realização de atendimentos para a pessoa surda.

O ICOM é uma tecnologia inovadora que facilita a comunicação entre surdos e ouvintes, destinada a empresas, órgãos públicos e pessoas físicas. O serviço é um tradutor de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais) em tempo real, baseado em uma central de tradução simultânea com intérpretes profissionais disponíveis 24 horas por dia. Todas as funcionalidades do ICOM podem ser acessadas de forma simples por celulares, tablets e computadores a partir o site apresentado na Figura 2.



Fonte: <https://icom-libras.com.br/>

Figura 2 – Tela inicial do site do ICOM

A Figura 2 mostra a tela inicial do site Icom, site que usa tecnologia de ponta para conectar intérpretes de Libras ao seu negócio, possibilitando a comunicação entre surdos e ouvintes. Por meio de vídeo-chamadas, o serviço oferece tradução simultânea em tempo real, promovendo inclusão, respeito e cidadania. Diante da ferramenta tecnológica supracitada, ela se apresenta como instrumento que facilita o atendimento em saúde para a pessoa surda.

O ICOM foi desenvolvido para que o surdo tenha total autonomia e segurança para realizar suas atividades cotidianas, como fazer compras, pagar contas, encaminhar documentos, realizar consultas ou acompanhar os filhos em suas rotinas. Com liberdade e autonomia, agora você pode resolver seus problemas sozinho e participar mais ativamente da vida social e de sua família (ICOM, 2021). Até o momento não existem outras soluções semelhantes ao ICOM, abrindo assim, uma lacuna para a criação de outras soluções.

Stumpf (2010), destaca em seu trabalho algumas ferramentas de escrita de sinais: SignTALK, SignSIM, Learn to Sign, The Sign Finder, The American Sign Language Dictionary, Sign Avatar, SignSmith – Illustrated Dictionary. Sendo assim, a incorporação da língua de sinais para os surdos, motivando a criação de novas ferramentas, inclusive para a área da saúde. O Quadro 4 apresenta algumas ferramentas descritas no estudo de Stumpf (2010) e aponta as soluções que atendem em parte esta deficiência em ferramentas tecnológicas para os surdos.



FERRAMENTAS	DESCRIÇÃO
SignTALK	Sistema de escrita de sinais e área de bate papo;
SignSIM	Sistema interativo para simulação e tradução de língua de sinais;
Learn to Sign	São sistemas de intervenção precoce são projetados para ajudar seu filho a se desenvolver em todas as áreas. Esses sistemas também são projetados para fornecer serviços às famílias para que possam sustentar seus filhos;
The Sign Finder	Localizador de sinais;
American Sign Language Dictionary	Dicionário de linguagem de sinais Americana ASL;
Sign Avatar	Avatar virtual animados em 3D que podem sinalizar palavras e sentenças;
SignSmith Illustrated Dictionary	Dicionário ilustrativo.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Quadro 4 - Ferramentas descritas por Stumpf (2010) e as ferramentas tecnológicas para ossurdos.

Diante das ferramentas tecnológicas descritas na literatura e dos relatos dos surdo participantes desta pesquisa, somados as experiências da pesquisadora em situações como tradutora/intérprete para acompanhar o surdo como paciente nos serviços de saúde, observa-se a necessidade de desenvolver estratégias e ferramentas capazes de promover a interação do surdo com profissionais de saúde e de tradução para linguagem de sinais facilitando o atendimento nesses serviços. Assim, é possível destacar a necessidade de uma ferramenta capaz de ligar e incluir esse paciente nos serviços de saúde evitando assim prejuízos no atendimento às necessidades de saúde do público surdo. É de extrema importância pesquisar mais sobre a temática estudada visando contribuir para um futuro utilizando as novas tecnologias.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto no estudo, os resultados desta pesquisa foram satisfatórios ao identificar o pouco domínio e conhecimento dos profissionais de saúde acerca da Libras utilizada para comunicação com os surdos, destacando que no atendimento em saúde ao surdo as respostas são similares sobre a dificuldade



da comunicação com os profissionais de saúde, ficando difícil uma boa interação entre paciente-profissional.

Observa-se que há a ausência da acessibilidade por meio da comunicação com os surdos sobre o atendimento em saúde e nas questões subjetivas que há uma insatisfação dos surdos ao buscar atendimento em saúde pois ao buscar esse serviço se depara com a ausência da comunicação, onde muitas das vezes ele deveria ser compreendido pelo profissional sem precisar usar outros meios para se comunicar, como por exemplo escrever em papel, ou ser acompanhado pelos pais no atendimento.

Sendo assim, através dos relatos dos surdos desta pesquisa compreende-se a importância das ferramentas tecnológicas para o auxílio dos atendimentos nos serviços de saúde, tornando a saúde mais acessível e inclusiva. Dessa forma, é necessária a realização de mais estudos que abordem esse tema, como também o desenvolvimento de novas ferramentas tecnológicas para auxiliar o paciente surdo no atendimento em saúde como: sites, plataformas webcam, app, entre outras, no sentido de contribuir para a promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

REFERÊNCIAS

- ÁFIO, Aline Cruz Esmeraldo et al. Avaliação da acessibilidade de tecnologia assistiva parasurdos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 5, p. 833-839, 2016.
- ALMEIDA, Carlos Manuel Torres et al. A influência tecnológica no cuidar dos profissionais de saúde: tradução e adaptação de escalas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. e2681, 2016.
- ARAGÃO, J. S., FRANÇA, I. S. X., COURA, A. S., SOUZA, F. S., BATISTA, J. D. L., MAGALHÃES, I. M. O. Um estudo da validade de conteúdo de sinais, sintomas e doenças/agravos em saúde expressos em LIBRAS. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.23, n.6, p.1014-1023, 2015.
- BARROS, Xenia Maria Tamborena. Atenção em saúde da população surda: uma revisão integrativa. 2018.. **Trabalho de Conclusão de Especialização**, Rio Grande do Sul, p. 1-55, 2018.
- CARNEIRO, Marília Ignatius Nogueira; NOGUEIRA, Clelia Maria Ignatius; DA SILVA, Tânia dos Santos Alvarez. Recursos tecnológicos nas interações cotidianas de adultos surdos. **CIET: EnPED**, 2018.

CESTARI, Virna Ribeiro Feitosa et al. Aplicabilidade de inovações e tecnologias assistenciais para a segurança do paciente: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 3, 2017.

DA SILVA, Elisabeth Soares Pereira et al. Elaboração de um instrumento educativo para atendimento de surdos nas unidades básicas de saúde: relato de experiência. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 42378-42385, 2020.

ICOM. **Icom**: libras. 2021. Disponível em: <https://icom-libras.com.br/>. Acesso em: 27 abr.2021.

FRANÇA, E.G.; PONTES, M.A.; COSTA, G.M.C.; FRANÇA, I.S.X. Dificuldades de profissionais na atenção à saúde da pessoa com surdez severa. **Ciencia y enfermería**, v.22, n.3, p.107-116, 2016.

FREITAS, Henrique; OLIVEIRA, Mirian; SACCOL, Amarolinda Zanela; MOSCAROLA, Jean. O método de pesquisa survey. **Revista de Administração**, São Paulo-sp, v. 35, n. 3, p.105-112, 2000.

GALINDO NETO, Nelson Miguel et al. Tecnologias para educação em saúde de surdos: revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

GOMIDE, Mariana Figueiredo Souza; PINTO, Ione Carvalho; FIGUEIREDO, Luana Alves de. Acessibilidade e demanda em uma Unidade de Pronto Atendimento: perspectiva do usuário. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. spe2, p. 19-25, 2012.

LOPES, Gerison Kezio Fernandes. O uso das tecnologias no processo de ensino e de aprendizagem do surdo”: Libras em educação a distância. **Revista Virtual de Cultura Surda**, n. 20, 2017.

MAGALHÃES, Isabella Medeiros de Oliveira et al. Validação de tecnologia em libras para educação em saúde de surdos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 6, p. 659-666, 2019.

MARCHAND, P., RATINAUD, P. L'analyse de similitude appliquee aux corpus textuelles: les primaires socialistes pour l'election présidentielle française. In **Actes des 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles**, Liège, Belgique. p. 687-699, 2012.

MEDEIROS, M. Pesquisas de abordagem qualitativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.14, n.2, p. 224-5, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 18ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

NIETSCHE, Elisabeta Albertina et al. Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 1, p. 182-189, 2012.

NUNES, Léria Muricy; PIRES, Adriele Souza; BEDOR, Cheila Nataly Galindo. Cuidado Humanizado à pessoa surda: perspectiva do profissional médico. **Revista de Educação da Universidade Federal do Vale do São Francisco**, v. 10, n. 22, p. 82-103, 2020. Disponível em: <<https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/view/964>>.

OLIVEIRA, João Lucas Campos de et al. Acolhimento com classificação de risco: percepções de usuários de uma unidade de pronto atendimento. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 1, 2017.

OLIVEIRA, Yanik Carla Araújo de et al. Comunicação entre profissionais de saúde-pessoas surdas: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 957-964, 2015.
PIRES, Hindhiara Freire; ALMEIDA, Maria Antonieta Pereira Tigre. A percepção do surdo sobre o atendimento nos serviços de saúde. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 5, n. 1, 2016.

SANTANA, Jancelice dos Santos et al. Software para consulta de enfermería de los hipertensos en la Estrategia Salud de la Familia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 5, p. 2398-2403, 2018.

SANTOS, Willyane Rodrigues et al. Inclusão do paciente surdo nos serviços de saúde no âmbito da Atenção Primária e suas interfaces com o cuidado de enfermagem. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 6, n. 2, p. 73-86, 2020.

SILVA, Greciane Soares da et al. Redes de atenção às urgências e emergências: pré-avaliação das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) em uma região metropolitana do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 12, n. 4, p. 445-458, 2012.

SILVA, M. de L.; et al. The difficulties encountered in health care for people with deafness. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 2, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12372>. Acesso em: 23 fev. 2021.

SOARES, Imaculada Pereira et al. Como eu falo com você? A comunicação do enfermeiro com o usuário surdo. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, p. e25978, 2018.

STUMPF, Marianne Rossi. **Educação de surdos e novas tecnologias**. Florianópolis: UFSC, 2010.

TRIPP, David. **Pesquisa-ação**: uma introdução metodológica. Educação e Pesquisa, São Paulo-sp, v. 31, n. 3, p. 443-466, dez. 2005.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO NURSING ASSISTANCE IN THE MANAGEMENT OF POST-DELIVERY HEMORRHAGE

JESUS, Mariana Marques da Silva¹
BARROS, Adriana Gonçalves²

RESUMO

A hemorragia pós-parto (HPP) é a principal causa de morbimortalidade materna no mundo, sendo responsável por cerca de 25% dos óbitos maternos mundiais, tratando-se, pois, de uma condição potencialmente grave e importante para a saúde pública. As principais causas dessa urgência obstétrica são: atonia uterina, traumas como laceração de canal de parto e inversão uterina, retenção de restos placentários e distúrbios de coagulação. A mulher no pós-parto imediato necessita de observação da equipe de saúde para que sejam tomadas medidas necessárias, que previnam as hemorragias, bem como minimizem as suas complicações. Tem como objetivo identificar na literatura quais as principais ações de enfermagem na prevenção e no cuidado da hemorragia pós-parto. Trata-se de uma revisão integrativa, a qual é um método que proporciona reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, com o objetivo de aprofundamento e integração do conhecimento e possível aplicabilidade dos estudos na prática, elaborada a partir de artigos científicos que responderam à questão norteadora, que estivessem nas línguas portuguesa ou espanhola, disponíveis na íntegra e gratuitamente nas bases de dados selecionadas. O estudo aponta que há uma falta de conhecimento dos profissionais acerca do manejo e controle da hpp, e que se faz necessário que a equipe de saúde busque se capacitar para melhor atender esse tipo de emergência obstétrica. O estudo demonstrou que é fundamental que os profissionais estejam capacitados para identificar precocemente os sinais e sintomas da hemorragia pós-parto para um manejo clínico adequado, diminuindo suas complicações.

Descritores: Enfermagem; cuidados de enfermagem; hemorragia pós-parto; período pós-parto; morte materna; sinais e sintomas.

ABSTRACT

Postpartum hemorrhage (PPH) is the leading cause of maternal morbidity and mortality in the world, accounting for about 25% of maternal deaths worldwide, thus being a potentially serious and important condition for public health. Therefore, it is considered one of the biggest causes of preventable maternal death in the world. The main causes of this obstetric emergency are: uterine atony, traumas such as laceration of the birth canal and uterine inversion, retention of placental remains and coagulation disorders. Women in the immediate postpartum period need to be

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: marianamarques.sj@gmail.com; CV: <http://lattes.cnpq.br/0474263769989516>

² Enfermeira Obstétrica e Mestre em Enfermagem. Docente do Centro Universitário UNIESP. Email: adriana.goncalves38@yahoo.com.br. CV: <http://lattes.cnpq.br/9396490077655055>



observed by the health team so that necessary measures are taken to prevent hemorrhages, as well as minimize their complications. To identify in the literature the main nursing actions in the prevention and care of postpartum hemorrhage. This is an integrative review, which is a method that provides for gathering and synthesizing research results on a delimited theme or issue, with the objective of deepening and integrating knowledge and possible applicability of the studies in practice, elaborated from of scientific articles that answered the guiding question, which were in Portuguese or Spanish, available in full and free of charge in the selected databases. The study points out that there is a lack of knowledge among professionals about the management and control of HPP, and that it is necessary for the health team to seek training to better attend to this type of obstetric emergency. The study showed that it is essential that professionals are trained to identify early signs and symptoms of postpartum hemorrhage for an adequate clinical management, reducing its complications.

Descriptors: nursing; nursing care; postpartum hemorrhage, postpartum period; maternal death; signals and symptoms.

1 INTRODUÇÃO

A hemorragia pós-parto (HPP) é uma das principais causas de morbimortalidade materna no mundo, sendo responsável por cerca de 25% dos óbitos maternos mundiais, tratando-se, pois, de uma condição potencialmente grave e importante para a saúde pública (DE CÁSSIA MACEDO; LOPES, 2018).

A HPP é definida como a perda sanguínea maior que 500 ml em parto vaginal normal e maior que 1000 ml em cesarianas, nas primeiras 24 horas após o nascimento do concepto, capaz de causar instabilidade hemodinâmica. Quanto à classificação, esta pode ser primária, quando acontece nas primeiras 24 horas após o parto, com incidência de 4 a 6%; e secundária, também conhecida como tardia, ocorrendo entre 24 horas e 6 semanas após o início do período puerperal. Esta é associada com complicação de 1 a 3% dos partos, muita das vezes, devido a retenção de restos placentários e se manifesta, frequentemente, na segunda semana de puerpério (MORAES et al, 2009).

As principais causas de HPP são a alteração do tônus uterino (atonia), tecido placentário ou coágulos sanguíneos retidos, laceração do aparelho genital e coagulopatia (RANGEL et al., 2019). Dessas causas, a mais comum é a atonia uterina, a qual possui como fatores de risco: grande multiparidade, corioamnionite, uso prolongado de ocitocina, anestesia geral e condições associadas à sobredistensão uterina, tais como, gestação múltipla, polidrâmnio, macrossomia fetal



e fibrose uterina. Outros fatores a serem considerados estão relacionados às condições que comprometam a contração uterina tais como: miomas uterinos, hipoproteinemia, obesidade e gestante acima de 35 anos (MACEDO; LOPES, 2018).

Segundo os dados da Organização Mundial de Saúde (2018) cento e quarenta mil mulheres morrem todos os anos em todo o mundo devido a hemorragia pós-parto (HPP), o que pode ser traduzido numa morte a cada quatro. As taxas de mortalidade pelo sangramento pós- parto variam bastante nas várias regiões do mundo, sendo a falta de protocolo de conduta um importante fator de risco (BAGGIERI et al., 2018; BONOMI et al., 2012).

A mulher no pós-parto imediato necessita de observação da equipe de saúde para para que sejam tomadas medidas necessárias, que previnam as hemorragias, bem como minimizem as suas complicações. A observação do volume da perda sanguínea, da altura e da contração uterina, o reconhecimento das causas da hemorragia, a identificação de fatores de risco e os sinais de alerta da HPP são fundamentais. Nesse ensejo, o cuidado de enfermagem deve estar subsidiado na observação, fundamentado em protocolos baseados em evidência, com vistas à prevenção, detecção precoce e ao controle da HPP. Portanto, é primordial que o profissional saiba reconhecer o início precoce da hemorragia puerperal, bem como seu fator causador, e utilizar as medidas corretivas adequadas para cada caso (MARTINS et al., 2014; MINAS GERAIS, 2015).

Diante do exposto, visto que é de suma importância que a equipe de enfermagem esteja prontamente qualificada e preparada para identificar e distinguir entre a perda sanguínea normal de uma hemorragia que possa colocar a vida da mulher em risco, levantou-se a seguinte questão de pesquisa: Quais as ações de enfermagem descritas na literatura empregadas na prevenção e no cuidado da hemorragia pós-parto?

2 METODOLOGIA

O presente estudo consistiu numa revisão integrativa, a qual é um método que proporciona reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, com o objetivo de aprofundamento e integração do conhecimento e possível aplicabilidade dos estudos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).



Para realização da busca dos estudos, foi elaborado um protocolo de pesquisa, o qual norteou a construção do trabalho. As fases da revisão integrativa consistiram em: definição do tema e da questão norteadora; critérios para a seleção dos estudos; definição das informações e categorização dos estudos; avaliação dos estudos; e, finalmente, a interpretação dos resultados e apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A busca pelos estudos foi realizada entre os meses de dezembro de 2020 e janeiro de 2021. Os descritores elencados foram: Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Hemorragia pós-parto, Período pós-parto; Morte materna; Sinais e sintomas. Estes foram cruzados por meio do operador “e” na seguinte ordem: 1) Enfermagem e Hemorragia pós-parto e Morte materna; 2) Enfermagem e Período pós-parto e Hemorragia pós-parto; 3) Cuidados de enfermagem e Hemorragia pós-parto e Sinais e sintomas; 4) Cuidados de enfermagem e Período pós-parto e Hemorragia pós-parto.

Os critérios de inclusão consistiram em artigos científicos que responderam à questão norteadora, que estivessem nas línguas portuguesa ou espanhola, disponíveis na íntegra e gratuitamente nas bases de dados selecionadas. Foram excluídos os trabalhos que não corresponderam à questão norteadora, artigos de revisão, de opinião, cartas ao editor e duplicados. Ressalta-se que não foi levado em conta o período de publicação dos artigos, com o intuito de identificar o maior número possível deles.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca foi realizada através de uma análise de artigos que constam nos bancos de dados da Scielo, e Lilacs com o cruzamento de descritores controlados, que geraram as seguintes combinações: 1) Enfermagem e hemorragia pós-parto e morte materna; 2) Enfermagem e período pós-parto e hemorragia pós-parto; 3) Cuidados de enfermagem e hemorragia pós-parto e sinais e sintomas; 4) Cuidados de enfermagem e período pós-parto e hemorragia pós-parto. Na primeira busca realizada na base de dados da Scielo foi encontrado um total de 104 artigos, e na base de dados da Lilacs foram encontrados um total de 16 artigos.

Após a leitura e análise mais apurada, do total de 120 artigos encontrados na busca, permaneceram apenas 10 artigos no final da amostra para serem utilizados

no quadro dos resultados e discussões, que será demonstrado a seguir:

Autores	Título	Ano de Publicação	Tipo de estudo	Principais considerações
Martins, H. E. L; Souza, M. L; Salazar, M. A. A.	Mortalidade materna por hemorragia no estado de Santa Catarina, Brasil.	2013	Estudo descritivo retrospectivo , de base populacional , numa série temporal, no Estado de Santa Catarina.	O estudo trás dado sobre a morte materna causada pela hemorragia pós-parto no estado de Santa Catarina e o que pode ser feito para diminuir o índice de morte pela hemorragia. Mostrando a importância da contribuição dos profissionais de saúde na assistência prestada e revelando a necessidade da adoção de protocolos para a prevenção e controle da hemorragia pós-parto, para que haja uma diminuição no índice de mortes.
Andrade, P. O. N; Oliveira, S. C; Morais, S. C. R. V; Guedes, T. G; Melo, G. P; Linhares, F. M. P.	Validação de cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto.	2016	Pesquisa quantitativa, de desenvolvimento metodológico	O estudo traz a construção de um cenário de simulação clínica para HPP, com o objetivo de capacitar e desenvolver habilidades de comunicação, observação de sinais e sintomas e atenção e saúde, preparando os profissionais de saúde a estarem aptos para tomada de decisões e condutas rápida na detecção da hpp, evitando assim uma maior perda sanguínea e conseqüentemente, maiores complicações.

Koch, D. M; Rattmann, Y. D.	Uso de misoprostol no tratamento de hemorragia pós-parto: uma abordagem farmacoeconômica e fisiológica	2019	Estudo observacional descritivo	O estudo evidencia que grande parte das mortes maternas por hemorragia pós-parto, pode ser evitada pela profilaxia com ocitócitos durante a terceira fase do parto e do manejo rápido e adequado da hemorragia. Entre os fármacos ocitócitos, a primeira escolha para tratamento da HPP é a ocitocina intravenosa. Caso esta esteja indisponível ou se o sangramento persistir, é recomendado o uso da ergometrina, ou dose fixa de ocitocina e ergometrinas combinadas. Como terceira opção, utiliza-se um fármaco de prostaglandina ou derivado, como o misoprostol. Diante disto, o estudo revela que o uso do misoprostol é uma opção farmacológica acessível e efetiva no controle da hpp.
Álvarez-Franco, C C.	Como as mulheres que apresentam hemorragia pós-parto descrevem o cuidado de enfermagem	2013	Pesquisa qualitativa de tipo fenomenológico interpretativo	O estudo evidencia que a assistência da equipe de enfermagem é fundamental para garantir a qualidade da prestação do cuidado, que deve ser pautado pelo conhecimento técnico-científico e respeito à dignidade e às necessidades da mulher, e a importância deles nos

				comportamentos e nas ações deste pessoal durante o trabalho de parto, parto e pós-parto.
Caetano, J. H; Lange, C; Santos, F; Filgueiras, L. P. C; Lemões, M. A. M; Soares, M.C	A Atuação de Enfermeiros em Emergência no Período Puerperal	2020	Estudo qualitativo do tipo exploratório.	O Estudo demonstra que o conhecimento técnico científico dos profissionais e a tomada de decisões imediata frente a uma situação de emergência obstétrica é indispensável para atender de forma capacitada as puérperas e também as situações críticas.
Vieira, S. N; Vidigal, B. A. A; Sávio, A. I; Norte, A. S; Vasconcelos, M. N. G.	Avaliação da assistência de enfermagem na hemorragia pós-parto	2018	Estudo quantitativo, descritivo e exploratório.	O estudo demonstrou que o conhecimento e capacitação a cerca da temática é escassa, o que dificulta a assistência à HPP, principalmente quando se leva em consideração que a maioria desses profissionais possuem certificados de especialização de obstetrícia/ginecologia . Portanto o estudo evidenciou que é necessário a realização de capacitação para os enfermeiros com o propósito de atualizar os conhecimentos acerca de assistência da HPP e estabelecer um protocolo a ser instituído e seguido pelos enfermeiros durante a assistência à puérpera em HPP.
Teixeira, P. C; Simões, M. M. D;	Cuidados de enfermagem no período	2019	Pesquisa de campo, do tipo	O estudo aborda as principais complicações durante

<p>Santanna, G. S; Teixeira, N. A; Koeppe, G. B; Cerqueira, L. C. N.</p>	<p>pós-parto: Um enfoque na atuação do enfermeiro diante as complicações puerperais.</p>		<p>descritivo-exploratória e com abordagem quantitativa.</p>	<p>o puerpério e descreve os cuidados de enfermagem necessários diante dessas situações. Dentre elas a atonia uterina, que é a principal causa de hemorragia pós-parto. O estudo demonstra que dentre os cuidados prestados pelos enfermeiros entrevistados, visando a prevenção da hpp estão: avaliação do tônus uterino 90% dos casos; separação da ocitocina conforme prescrição médica em 70%; amamentação em 70% dos casos; e avaliação do globo de segurança de Pinar 50%. Diante disto, o estudo demonstrou que é necessário a educação continuada com a equipe de enfermagem, e a necessidade de capacitação e implementação de protocolos operacionais padrão, para um tratamento adequado para as puérperas e controle e prevenção de hemorragias.</p>
<p>Ruiz, M.T; Paraíso, N. A; Machado, A. R. M; Ferreira, M. B. G; Wysocki, A. D; Mamede, M. V.</p>	<p>Perda hemática e sinais ou sintomas durante avaliação puerperal: implicações para a assistência de</p>	<p>. 2017</p>	<p>Estudo epidemiológico transversal</p>	<p>O estudo evidenciou que há existência da relação entre perda hemática significativa e sinais e sintomas como descoramento das mucosas, queixas de fraqueza, cansaço, desânimo e apatia. E que a rapidez no</p>

	enfermagem			diagnóstico e identificação dos sinais e sintomas da hpp, é imprescindível para minimizar o risco de complicações e reduzir a mortalidade. O estudo demonstra que é necessário que a equipe de enfermagem tenha um olhar atento para as queixas das puérpera para intervir quando necessário.
Eserian, M. Kalleian, J.	O controle da hemorragia pós-parto e a avaliação da qualidade da ocitocina injetável	2016	Estudo descritivo, qualitativo e exploratório	O estudo demonstra que a ocitocina continua sendo eleita o fármaco de primeira linha na escolha de casos de hpp devido a sua segurança e eficácia e quando não há eficácia da ocitocina, as recomendações atualizadas da OMS consideram três opções de segunda linha: ergometrina intravenosa, uma dose fixa de ocitocina e ergometrina, ou um fármaco de prostaglandina, incluindo misoprostol 7 sublingual.
Gomes, L. O. S, et al.	Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado	2017	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado no Centro de Parto Normal (CPN) em um hospital público na	O estudo evidencia a importância de uma assistência humanizada por parte da equipe de enfermagem a mulher durante o período de parto e puerpério, proporcionando segurança e conforto através da realização de práticas baseadas

			Bahia	em evidências científicas, tornando o processo de parir mais humanizado e com menos complicações, tendo como objetivo principal a redução da mortalidade materna e neonatal.
--	--	--	-------	--

Fonte: Própria da pesquisa, 2021.

Diante da análise e dos resultados obtidos na literatura, observou-se que a falta de conhecimento da equipe de enfermagem frente a situações decorrentes da hemorragia pós-parto, interfere negativamente na qualidade da assistência prestada, portanto o estudo evidencia a importância dos profissionais buscarem mais conhecimento sobre o tema e buscar se capacitarem para melhor atender as puérperas afim de prevenir e minimizar as complicações decorrentes da HPP.

A HPP é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a perda de no mínimo 500 mL de sangue nas primeiras 24 horas após o parto. É considerada como a maior causa de morte materna no mundo e a maioria dessas mortes poderia ser evitada com o uso de ocitocina e o manejo ativo na terceira fase do parto, com uma assistência adequada e eficaz no controle da hemorragia, prevenindo assim, maiores complicações.

O diagnóstico da HPP se inicia com o reconhecimento do sangramento excessivo e o exame físico detalhando a causa, sendo a regra dos mnemônicos “4 T” (tônus, trauma, tecido e trombina) (ALVARES, 2019).

A atonia uterina é a principal causa de HPP (80% dos casos), entretanto distúrbios de coagulação materna, retenção placentária, lacerações do canal de parto ou períneo e inversão uterina, também pode causar esta condição. Caso a HPP venha ocorrer devido à atonia uterina, o tratamento inicial constitui-se em massagem uterina, seguida da administração de ocitocina, ergometrina, prostaglandina e derivados (KOCH; ROTTMANN, 2019)

A atonia uterina é condição na qual o útero não consegue manter de forma satisfatória suas contrações logo após o parto, desencadeando hemorragia caso não seja tratado de forma correta. Uma das suas principais causas é a exaustão do músculo causada por trabalho de parto prolongado (SIQUEIRA et al., 2019).

De acordo com Mayan (2018), o diagnóstico de atonia uterina pode ser realizado através do exame físico, como a observação da formação do Globo de



Segurança de Pinard, onde um coágulo de sangue se forma no útero logo após o parto. Deve ser palpado acima da cicatriz umbilical, fazendo compressão do miométrio, resultando na contração dos vasos uterinos e impedindo desta maneira que haja perda sanguínea.

Conforme demonstra a pesquisa de Eserian et al. (2016) e Lombardo (2016), a ocitocina continua sendo eleita o fármaco de primeira linha na escolha de casos de HPP devido a sua segurança e eficácia, e quando não há eficácia da ocitocina, as recomendações atualizadas da OMS consideram três opções de segunda linha: ergometrina intravenosa, uma dose fixa de ocitocina e ergometrina, ou um fármaco de prostaglandina, incluindo o uso de misoprostol sublingual. Além desta medida, também se recomenda a realização de avaliações regulares e frequentes do tônus uterino por palpação, logo após a expulsão da placenta, visando a identificação precoce de atonia uterina. Como medidas opcionais são indicadas a massagem imediata do fundo uterino e a tração controlada do cordão umbilical. A tração controlada do cordão umbilical somente deve ser realizada por profissional devidamente capacitado em função dos riscos associados à sua realização intempestiva, como rompimento do cordão umbilical e inversão uterina (OPAS, 2018 p. 18).

As mortes decorrentes da HPP são causadas por atrasos na identificação e por diagnóstico delas. Para reduzir a morbimortalidade materna, é imprescindível que as equipes sejam capacitadas a intervir precocemente (ANDRADE et al., 2016).

A prevenção da HPP exige preparação da equipe para a utilização de protocolos com abordagem multidisciplinar que devem envolver a manutenção da estabilidade hemodinâmica, enquanto, simultaneamente, identifica-se e trata-se a causa da perda de sangue. Uma combinação de previsão e prevenção, reconhecimento precoce e ação coordenada rápida é indispensável para assegurar a prevenção da HPP. A comunicação eficiente entre os integrantes da equipe obstétrica multidisciplinar é primordial (RANGEL et al., 2019).

Conforme a OPAS (2018, p. 11, 21) é importante que se identifique os fatores de risco para HPP durante todo o processo de cuidado da paciente. Essa avaliação deve ser realizada através de uma anamnese bem detalhada, que inclua histórico de morbidades, uso de medicamentos e antecedentes gineco-obstétricos. Essa abordagem deve ser realizada durante todo o pré-natal e pelo menos durante a admissão da paciente e trabalho de parto.



Tanto Caetano (2020) como Alvaréz (2013), apontam que a assistência da equipe de enfermagem é fundamental para garantir a qualidade da prestação do cuidado e que o conhecimento técnico científico dos profissionais e tomada de decisões imediatas frente a uma situação de emergência obstétrica é indispensável para atender de forma capacitada as puérperas.

Vieira (2018) relata que a HPP deve ser prevenida por medidas importantes que diminuem a mortalidade materna e, para isso, a assistência do enfermeiro é fundamental e baseia-se na avaliação clínica da puérpera considerando-se os seguintes aspectos: estado geral; sinais vitais; presença do globo de segurança de Pinard, que representa a contratilidade uterina e a hemóstase do sítio de inserção placentária e sangramento vaginal.

Gomes (2017) evidencia a importância de uma assistência humanizada por parte da equipe de enfermagem a mulher durante o período de parto e puerpério, proporcionando segurança e conforto através da realização de práticas baseadas em evidências científicas, tornando o processo de parir mais humanizado e com menos complicações, tendo como objetivo principal a redução da mortalidade materna e neonatal. A equipe de enfermagem é quem mais está próxima da gestante, desde o pré-natal até o nascimento, portanto se faz necessário que os profissionais tenham um olhar mais atento para as queixas das puérperas objetivando assim a identificação precoce dos sinais e sintomas da HPP, para intervir quando necessário.

O estudo de Ruiz et al. (2017) ressalta que o olhar atento da equipe de enfermagem aos sinais e sintomas relacionada a perda hemática, como descoramento das mucosas, sudorese excessiva, queixas de fraqueza, diminuição da pressão arterial, aumento da frequência cardíaca e da respiração, letargia, e a rapidez do diagnóstico e intervenção precoce diminui o risco de agravamento do quadro e conseqüentemente pode reduzir de forma considerável a morbimortalidade materna relacionado a quadros de HPP. Visto que postergar a avaliação e o monitoramento pode resultar em óbito materno dentro das primeiras 24 horas. Nesse ensejo fica explícito a necessidade de uma assistência qualificada e a importância da implementação da SAE no puerpério, afim de reduzir a morte materna por HPP.

Teixeira (2019) aponta que é fundamental que haja educação continuada dentro dos serviços de saúde, afim de capacitar seu pessoal e implementar



protocolos operacionais padrão, para um tratamento adequado para as puérperas e controle e prevenção de hemorragias.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante deste estudo, observa-se a importância da assistência da enfermagem no cuidado às puérperas, visto que a enfermagem está presente em todo o período puerperal, e a necessidade da qualificação e conhecimento por parte dos profissionais acerca do conhecimento e identificação dos sinais e sintomas e do manejo clínico na hemorragia pós-parto. O cuidado da equipe de enfermagem deve se dar de forma holística e humanizada junto a puérpera, mas embasado de conhecimento científico. Uma assistência de qualidade é de extrema importância, pois a tomada de decisão imediata frente a um quadro de hemorragia diminui consideravelmente o risco de morte por HPP, portanto se faz necessário que a equipe esteja prontamente preparada para intervir frente a esses quadros quando necessário.

O estudo demonstra ainda que é fundamental que as instituições de saúde implementem protocolos de prevenção de HPP e capacitem seus profissionais de saúde para melhor atender esse público, visando a identificação precoce dos sinais e sintomas da hemorragia, diagnóstico rápido e preciso e intervenção em tempo hábil, assim prevenindo complicações e consequentemente diminuindo o risco de mortalidade materna decorrente de HPP.

REFERÊNCIAS

ALVARES, C. S.; RAMOS, E. M. F. C. **Hemorragia Pós-parto Primária:** contribuições dos cuidados de enfermagem. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Rondônia, 2019. Disponível em: <http://repositorio.faema.edu.br /handle/123456789/2590>. Acesso em: 20 set. 2020.

ALVAREZ-FRANCO, Claudia Cecilia. Como mulheres com hemorragia pós-parto descrevem os cuidados de enfermagem. **Aquichan** , Bogotá, v. 13, n. 1 pág. 17-26, abril de 2013. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972013000100003&lng=en&nrm=iso>. acesso em 19 mar. 2021

ANDRADE, Priscyla de Oliveira Nascimento et al . Validação de cenário de

simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 3, p. 624-631, June 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000300624&lng=en&nrm=iso>. Acesso 09 abr. 2021.

ASSIS RAMOS, L. et al. **Prevenção e Tratamento da Hemorragia Pós-Parto**. Arquivos da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, v. 18, p. 54-60, 2002. *E-book* Disponível em: <http://repositorio.chlc.minsaude.pt/bitstream/10400.17/1818/1/Arq%20MAC%202002%2054.pdf>. Acesso em 20 set. 2020.

BAGGIERI, R. A. A. et al. Hemorragia pós-parto: prevenção e tratamento/Postpartum hemorrhage: prevention and management. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 56, n. 2, p. 96-101, 2018. Disponível em: <http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/317>. Acesso em: 27 set. 2020.

BONOMI, Inessa Beraldo de Andrade; CUNHA, Sidnéa Macioci; TRIGUEIRO, Maurílio da Cruz; LOBATO, Ana Christina de Lacerda; TAVARES, Raquel Pinheiro. Prevenção e manejo da hemorragia pós- parto. **Rev Med Minas Gerais**, v. 22, n. Supl 2, p. S1-S173, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-910093>. Acesso em: 02 out. 2020.

CAETANO, J. H.; LANGE, C.; SANTOS, F. DOS; FILGUEIRAS, L. P. C.; LEMÕES, M. A. M.; SOARES, M. C. [ID 30300] A atuação de enfermeiros em emergência no período puerperal. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 24, n. 1, 25 mar. 2020

GOMES, Liane Oliveira Souza et al. Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 6, p. 2576-2585, 2017.

KOCH, Daeska Marcella; RATTMANN, Yanna Dantas. Uso do misoprostol no tratamento da hemorragia pós-parto: uma abordagem farmacoepidemiológica. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 18, eAO5029, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082020000100214&lng=en&nrm=iso>. acesso em 20 de mar. 2021.

LOMBARDO, Márcia; ESERIAN, Jaqueline Kalleian. O controle da hemorragia pós-parto e a avaliação da qualidade da ocitocina injetável. **Perspectivas Médicas**, v. 27, n. 1, p. 26-31, 2016. Acesso em: 10 abr. 2021, disponível em:

MACEDO, Pollyana de Cássia, P.; LOPES, H. H. Hemorragia pós-parto. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 5, n. 3, p. 59-64, 2018. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/5713>. Acesso em: 04 out. 2020.

MARTINS, H. E. L. et al. **Observação em enfermagem: Tecnologia para**

prevenção e controle da hemorragia pós-parto. 2014. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/129654>. Acesso em 03 out. 2020.

MARTINS, Haimee Emerich Lentz; SOUZA, Maria de Lourdes de; ARZUAGA-SALAZAR, Maria Angelica. Mortalidade materna por hemorragia no Estado de Santa Catarina, Brasil. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1025-1030, Oct. 2013. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000501025&lng=en&nrm=iso. Acesso em 20 mar. 2021.

MAYAN, Sanjaya Mara Gatis; SANTANA, Vandira Pereira de. A enfermagem obstétrica na prevenção de óbitos por atonia uterina: uma discussão sobre as condutas da enfermagem. 2018. Acesso em: 10 de abr. 2021

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C.e C. P.; GALVÃO, C. M. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. **Texto & Contexto-Enfermagem.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072008000400018&script=sci_abstract. Acesso em: 18 out. 2020.

MINAS GERAIS. Belo Horizonte. Assistência ao Parto e Nascimento - **Diretrizes para o cuidado multidisciplinar**. 2015. 58, p. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-govern/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/protocolo-assistencia_parto_nascimento-13-01-2016.pdf. Acesso em: 15 out. 2020.

MORAES, Diego Nascimento et al. Hemorragia Pós-parto. **Revista Médica de Minas Gerais, Belo Horizonte**, v. 19, n. 4, p.34-37, jan. 2009.

Organização Pan-Americana da Saúde. Manual de orientação para o curso de prevenção de manejo obstétrico da hemorragia: Zero Morte Materna por Hemorragia. Brasília: OPAS; 2018, Acesso em: 25 abr. 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34879/9788579671241-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

RANGEL, R. C. T. et al. Tecnologias de cuidado para prevenção e controle da hemorragia no terceiro estágio do parto: revisão sistemática. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, e3165, ago. 2019. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100606. Acesso em: 12 out. 2020.

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: A IMPORTÂNCIA DO INCENTIVO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

EXCLUSIVE BREASTFEEDING: THE IMPORTANCE OF INCENTIVES IN THE BASIC HEALTH UNIT

BARROS, Nadjala de¹
CABRAL, Ana Lúcia de Medeiros²

RESUMO

Amamentar é mais do que alimentar o bebê. É um método que envolve interação intensa entre mãe e filho, com reprodução no estado de nutrição do bebê, em sua habilidade de se proteger contra infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe. Este estudo tem como objetivo, identificar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para incentivar o aleitamento materno exclusivo no pré-natal e no período puerperal na atenção básica. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, a partir de uma revisão integrativa da literatura de 24 artigos publicados, através da Biblioteca virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Google Acadêmico, entre os anos de 2017 e 2021. Os resultados demonstram que em todos os estudos observou-se a importância do incentivo ao aleitamento materno exclusivo principalmente nas unidades básicas de saúde e ressaltou-se a necessidade da qualificação adequada dos profissionais tanto o enfermeiro quanto os demais profissionais da área da saúde, para abordagem correta no incentivo. Conclui-se que a unidade básica de saúde é sumamente importante, portanto é a porta de entrada para o início do pré-natal, para isto faz-se necessário a capacitação contínua dos profissionais de saúde ao promover o incentivo ao aleitamento materno exclusivo.

Descritores: aleitamento materno exclusivo; Unidade Básica de Saúde; Estratégia em saúde da Família.

ABSTRACT

Breastfeeding is more than feeding the baby. It is a method that involves intense interaction between mother and child, with reproduction in the infant's nutritional status, in its ability to protect itself against infections, in its physiology and in its cognitive and emotional development, in addition to having implications for physical and mental health of the mother. This study aims to identify the strategies used by nurses to encourage exclusive breastfeeding in prenatal care and in the puerperal period in primary care. This is a descriptive study with a qualitative approach, based on an integrative literature review of 24 articles published through the Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Academic Google, between 2017 and 2021. The results show that in all studies, the importance of encouraging exclusive breastfeeding was observed, especially in basic health units, and the need for adequate qualification of professionals, both nurses and other health professionals, was highlighted. , for the correct approach in the incentive. It is

¹ Graduanda em Enfermagem pela UNIESP. E-mail: nadjalabarros@gmail.com

² Docente do Curso de Enfermagem do UNIESP. CV: <http://lattes.cnpq.br/1393470692215657>

concluded that the basic health unit is extremely important, therefore it is the gateway to the beginning of prenatal care, for this it is necessary to continuously train health professionals to promote the encouragement of exclusive breastfeeding.

Keywords: Exclusive breastfeeding; Basic health Unit; Family health strategy.

1 INTRODUÇÃO

Na vida dentro do útero o feto é alimentado e nutrido através da placenta, a amamentação é, portanto, a continuação natural dessa nutrição e é o alimento perfeito para o crescimento e o desenvolvimento saudável de lactentes e crianças pequenas. A composição do leite humano com relação aos seus macros e micronutrientes é complexa e por isso permite o melhor desenvolvimento e crescimento da criança, pois possuem propriedades e proteínas bioativas (proteínas com funções além da nutrição, que incluem atividades enzimáticas, que aumentam a absorção dos nutrientes, estimulando o crescimento que modulam o sistema imunológico e defesa contra patógenos). As proteínas do leite materno possuem combinação que atuam na provisão da nutrição adequada e de forma simultânea auxiliam na defesa contra infecções e facilita diversas funções fisiológicas importantes para o recém-nascido (LEITE et al., 2018).

O leite materno é o melhor alimento para a promoção da saúde da criança. É rico em nutrientes, possuindo inumeráveis benefícios imunológicos, cognitivos, econômicos, sociais e emocionais. Benefícios estes que serão aproveitados completamente quando o aleitamento materno é praticado de forma exclusiva até os seis meses de vida do bebê, e ainda em aleitamento complementado por outros alimentos até os dois anos ou mais de idade segundo recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS). A OMS em suas estimativas demonstrou que, se a amamentação fosse universalmente praticada, 823 mil mortes de crianças e 20 mil mortes de mães por câncer de mama poderiam ser evitadas a cada ano. Apesar dos esforços para a promoção do exercício ao aleitamento materno exclusivo, as taxas no Brasil, ainda que com evidente melhoria, encontram-se aquém do recomendado, sua interrupção precoce torna-se um problema de saúde importante (CARVALHO et al., 2018).

O processo da amamentação não proporciona a criança apenas alimentação, forma entre mãe e bebê profundo vínculo afetivo o que proporciona a ambos irrefutáveis benefícios. Existem vários fatores que intervêm nesse processo, como as dificuldades com a técnica da mamada, o posicionamento correto da mãe e do



bebê durante a amamentação, para evitar que ocorram possíveis traumas nos mamilos e dificulte a amamentação causando a interrupção do aleitamento materno precocemente.

Nesse sentido, Barbosa et al. (2018) apontam que o United Nations Children Fund (Unicef) propôs um protocolo de observação da mãe e do lactente durante o processo de amamentação como forma de rastrear e monitorizar as principais dificuldades na técnica da mamada a fim de prover um auxílio extra. Embora a proposta deste instrumento seja bastante útil, na literatura não existem muitos registros sobre a sua utilização. Os estudos tendem a subestimar as dificuldades iniciais com a mamada. Sem uma avaliação criteriosa com a técnica da amamentação, a importância de uma pega correta, da postura da mãe e do bebê, das condições da mama e do mamilo, das relações afetivas e da resposta do bebê ao contato com o seio são muitas vezes desconsideradas na avaliação dos fatores que contribuem para a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo.

Já Moraes et al. (2020) apontam que tanto para o bebê quanto para a mãe os benefícios são comprovados. Para o lactente há uma diminuição da probabilidade de adoecimento com redução significativa das taxas de mortalidade infantil e de internamentos hospitalares. Há também uma redução no aparecimento de doenças crônicas. Para a mãe durante o período pós parto há um retorno do útero ao seu tamanho normal e também a diminuição de riscos de tumores mamários, e perda de peso. Além desses benefícios a economia de alimentação com o bebê.

Portanto, não se pode esquecer que, até o sexto mês de vida do bebê o aleitamento materno exclusivo tem uma relevante participação na redução da morbimortalidade infantil e diminui as chances de desenvolvimento de várias doenças comuns na infância, como pneumonias e diarreias, tanto a OMS quanto o Ministério da Saúde do Brasil preconizam o aleitamento materno de maneira exclusiva até os seis meses de idade, devendo ser estendido pelo menos até os dois anos de idade de forma complementada por outros alimentos (BARBOSA et al., 2018).

E no cenário do incentivo, o enfermeiro é o profissional que tem um relacionamento mais próximo e estreito com a mulher durante a gestação por meio do pré-natal e no puerpério. No pré-natal, o enfermeiro tem uma função importante de preparar a gestante para o aleitamento no pós-parto. E no período puerperal prepara para que esta mãe tenha uma melhor adaptação ao aleitamento, acompanhando, monitorando e tirando as dúvidas e cuidando das dificuldades para



possíveis complicações (FERREIRA et al., 2016).

Conforme Garcia (2016) o leite materno é comparado a um “medicamento personalizado” com inúmeras vantagens imunológicas, econômicas e ambientais. É a pedra angular da sobrevivência infantil (ORGANIZATION; UNICEF, 2014).

Diante da importância do aleitamento materno exclusivo e da importância do enfermeiro como educador em saúde, este estudo visa conhecer os métodos adotados pelo enfermeiro durante o pré-natal e no puerpério, para estimular as gestantes no processo de aleitamento materno exclusivo. Portanto, este estudo parte da seguinte questão: Quais as estratégias utilizadas pelo enfermeiro na educação em saúde as gestantes e puérperas que visam o estímulo ao aleitamento materno exclusivo, presentes na literatura científica?

Esta pesquisa é relevante, pois busca identificar novos recursos e ferramentas de educação em saúde e novos meios e estratégias para a melhoria ao estímulo ao aleitamento materno exclusivo que possam ser utilizados pelos profissionais para preparar as mães para as possíveis dificuldades durante o aleitamento, ao mesmo que estimula ao enfrentamento das mesmas e ajuda a encorajar a prosseguir no seu objetivo de oferecer a seu filho o melhor alimento proporcionando a ele e a si própria, todos os benefícios ofertados pelo aleitamento.

Partindo desse pressuposto, o estudo tem como objetivo, identificar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para incentivar o aleitamento materno exclusivo no pré-natal e no período puerperal na atenção básica.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descrito de abordagem qualitativa, a partir de uma revisão integrativa da literatura, a qual é elaborada com base em material já publicado e tem em seu propósito a familiarização com o problema e torná-lo explícito (GIL *et al.*, 2019).

Adotou-se para sua operacionalização as seguintes etapas: estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão integrativa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação da revisão (GIL *et al.*, 2019).

Com o propósito de incluir pesquisas relevantes diretamente relacionadas ao tema escolhido, as buscas pelos artigos deram-se nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e Scientific Eletronic Library Online (Scielo),

através dos descritores e suas combinações: aleitamento materno e métodos de incentivo; aleitamento materno e estratégias de ensino; aleitamento materno e cuidados de enfermagem; cuidados de enfermagem no pré-natal; cuidados de enfermagem no período pós-parto. Inicialmente utilizou-se a busca pelos descritores individualmente e posteriormente foram cruzados aos pares. A busca foi realizada com o propósito de reconhecer as ações e estratégias de incentivo ao aleitamento materno exclusivo nas unidades de atenção básica.

Os critérios de inclusão foram: artigos científicos publicados entre os anos de 2017 a 2021 com assuntos diretamente interligados com o tema, onde os mesmos abordassem a temática no título ou no resumo; que estivesse disponível na íntegra e no idioma português. Sendo assim, inicialmente, fez-se a leitura dos resumos para identificar a relação com o objeto estudado e posteriormente, as publicações selecionadas foram lidas e analisadas seguindo um roteiro elaborado contendo informações acerca das características da publicação e as contribuições relacionadas ao tema.

Com o cruzamento dos descritores foram localizados 64 artigos para leitura dos resumos, após leitura e aplicação dos critérios de inclusão restaram 24 artigos que fizeram parte da revisão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos critérios de inclusão foram selecionados 64 estudos, posteriormente lido seus resumos, dos quais foram excluídos 40, pois não correspondiam ao objetivo deste estudo. Portanto, ao final foram sintetizados 24 estudos e condensados suas informações, distribuída nos quadros 1, 2 e 3. O quadro 1 mostra a caracterização dos artigos segundo título, ano de publicação, revista, tipo de estudo e formação dos pesquisadores. O quadro 2, identifica as estratégias utilizadas para incentivar o aleitamento materno e o quadro 3 aponta as tecnologias utilizadas pelos enfermeiros para incentivar o aleitamento materno no pré-natal e no período puerperal.

Quadro 1: Caracterização dos artigos segundo título, ano de publicação, revista, tipo de estudo e formação dos pesquisadores

TÍTULO	ANO	REVISTA	TIPO DE ESTUDO	FORMAÇÃO DOS
--------	-----	---------	----------------	--------------

				ESTUDO PESQUISADOR ES
1- Práticas de enfermeiros e a influência sociocultural na adesão ao	2021	Revista Baiana de Enfermagem	Estudo qualitativo	Enfermagem
2- A importância do aleitamento materno nos seis primeiros meses de vida do recém-nascido	2020	Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde	Revisão bibliográfica	Enfermagem
3- As tecnologias educacionais em saúde na promoção e proteção do aleitamento materno	2020	Revista Eletrônica Acervo Saúde	Revisão integrativa	Enfermagem
4- Estratégia de acompanhamento de crianças menores de dois anos na atenção primária à saúde	2020	Brazilian Journal of Development	Relato de experiência	Enfermagem
5- Importância da enfermagem frente à assistência primária ao aleitamento materno exclusivo na atenção básica	2020	Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde	Revisão integrativa	Enfermagem
6- Rede de apoio ao aleitamento materno: percepções de puérpera	2020	Brasilian Journal of Development	Estudo qualitativo	Enfermagem
7- Conhecimento de gestantes acerca do aleitamento materno exclusivo	2020	Revista Brasileira em promoção da Saúde	Estudo quantitativo e Qualitativo	Enfermagem
8- Visita domiciliar como tecnologia de cuidado no incentivo ao aleitamento materno exclusivo	2020	Revista Brasileira de Pós-graduação RBPG	Relato de experiência	Enfermagem
9- Contribuição do enfermeiro ao aleitamento Materno na atenção básica	2020	Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental	Estudo qualitativo	Enfermagem
10- Promoção do aleitamento materno exclusivo na visão dos profissionais de uma estratégia saúde da família	2020	Research, Society and Development	Estudo qualitativo	Enfermagem
11- Promoção do aleitamento materno no contexto da	2019	Revista Rede de Cuidados em Saúde	Revisão Bibliográfica	Enfermagem

Estratégia de Saúde da Família				
12- Atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família no incentivo ao aleitamento materno durante o período pré natal	2019	Revista Eletrônica Acervo Saúde	Revisão narrativa	Enfermagem
13- Relato de experiência: Prevenção e cuidados frente às complicações mamárias relacionadas a amamentação na atenção primária a saúde	2019	Enfermagem Brasil	Relato de experiência	Enfermagem
14- Atributos da atenção primária à Saúde na atenção ao aleitamento Materno	2019	Revista Texto e Contexto Enfermagem	Estudo quantitativo	Enfermagem
15- Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil	2019	Revista Ciência e Saúde Coletiva	Estudo quantitativo	Enfermagem
16- Enfermeiro como ator social incentivador do aleitamento materno: perspectivas de mulheres gestantes acerca do papel da amamentação	2019	Revista de saúde	Estudo quantitativo e qualitativo	Enfermagem
17- Conhecimento acerca do aleitamento materno de gestantes atendidas na atenção básica de saúde	2019	Revista de Saúde Brasileira em Promoção da Saúde	Estudo quantitativo e qualitativo	Enfermagem
18- Promoção do aleitamento materno no pré-natal: discurso das gestantes e dos profissionais de saúde	2018	Revista Mineira de Enfermagem	Estudo qualitativo	Enfermagem
19- Conhecimento da puérpera sobre amamentação na atenção básica	2018	Revista Eletrônica Acervo Saúde	Estudo qualitativo	Enfermagem
20- Atuação do enfermeiro no manejo clínico da amamentação:	2018	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental	Estudo qualitativo	Enfermagem

estratégias para o aleitamento materno		Online		
21- Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo	2018	Revista Paulista de Pediatria	Estudo quantitativo	Enfermagem
22- Aleitamento Materno: orientações recebidas por gestantes acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família	2018	Revista de Atenção em Saúde	Estudo qualitativo	Enfermagem
23- Principais causas do desmame precoce em uma estratégia de saúde da família	2017	Revista Saúde e Meio Ambiente	Estudo quantitativo	Enfermagem
24- Ações desencadeadas pelo enfermeiro para promoção do aleitamento materno e prevenção do desmame precoce	2017	Revista Brasileira de Saúde Funcional	Estudo quantitativo	Enfermagem

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Quanto aos anos de publicação, encontrou-se 2 artigos publicados em 2017; 5 artigos em 2018; 7 em 2019; 9 artigos em 2020 e 1 no ano de 2021. Esses dados, revelam que a temática de aleitamento materno é constante nas publicações, presente em todo o período pesquisado.

Dentre estes, 6 estudos são quantitativos, 8 estudos são qualitativos, 2 revisões bibliográficas, 2 revisões integrativas, 3 relatos de experiência, 2 estudos qualitativos e quantitativos e 1 revisão narrativa.

Em relação aos periódicos, destacaram a Revista Eletrônica Acervo em Saúde com 3 artigos; a Revista Brasileira de Promoção em Saúde, a Revista Baiana de Enfermagem, a Brazilian Journal of Development e a Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental, todos com 2 artigos cada uma; a Revista Atenção em Saúde, a Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, a Revista Brasileira de Pós Graduação RBPG, a Brasileira de Saúde Funcional, a Ciência e Saúde Coletiva,



Enfermagem Brasil, a Mineira de Enfermagem, a Paulista de Pediatria, a Rede de Cuidados em Enfermagem, a Revista de Saúde, a Research Society and Development, a Saúde e Meio Ambiente e Texto e Contexto Enfermagem cada uma com apenas 01 artigo.

Todos os estudos foram desenvolvidos em Território brasileiro nas regiões da Bahia (N=1), Ceará (n=2), Distrito Federal (N=1), Goiás (N=1), João Pessoa (N=1), Maranhão (n=1), Minas Gerais (N=1), Mato Grosso do Sul (N=1) Paraná (n=1), Pernambuco (N=2), Rio grande do Sul (n=3), Rio de Janeiro (n=2), São Paulo (N=4), Santa Catarina (N=1) e Tocantins (N=1), sendo todos os autores na área da Enfermagem.

A enfermagem é relatada na literatura como classe de maior contingência de profissionais que atuam junto a população, seja em setor público ou privado. Sendo esta responsável pela assistência de grupos, famílias e pessoas, com ações voltadas a promoção, proteção e recuperação da saúde, dentre estas, a promoção ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida preconizado pelo Ministério da Saúde (SARDINHA *et al.*, 2019).

Neste levantamento foram observadas diversas iniciativas desencadeadas pelo enfermeiro como: promoção e conscientização da importância do aleitamento materno exclusivo (HIGASHI *et al.*, 2021); Orientações sobre as vantagens do aleitamento (FERREIRA; GOMES; FRACOLLI, 2018); Aconselhamento no manejo clínico da amamentação (GUIMARÃES *et al.*, 2018); Acolhimento da mãe com todas as dificuldades (ALENCAR *et al.*, 2017); Sensibilização a respeito das práticas de amamentação (MOURA *et al.*, 2020); (COSTA *et al.*, 2019); (SILVA *et al.*, 2020). Orientações acerca do aleitamento (OLIVEIRA *et.*, 2019); Criação e implantação de acompanhamento e atendimento multiprofissional (SOUSA *et al.*, 2020). Educação continuada com as gestantes durante todo o pré-natal (LUSTOSA; LIMA, 2020), (SCORUPSKI *et al.*, 2020), (CRISTOFARI *et al.*, 2019), (SILVA *et al.*, 2018), (SANTOS; SANTOS; SIQUEIRA, 2017), (MONTEIRO; PEREIRA, 2019). Orientações sobre a prática do aleitamento materno e suas possíveis complicações (OLIVEIRA *et.*, 2019), (VIEIRA *et al.*, 2020). Visitas domiciliares para incentivar o aleitamento materno: (SILVA; RIBEIRO, 2020). Ações de promoção, proteção e apoio à amamentação (CARVALHO *et al.*, 2018), (CRISTOFARI *et al.*, 2019); Ensino do manejo correto do aleitamento (COSTA *et al.*, 2018), (SANTOS; SANTOS; SIQUEIRA, 2017). Incentivo através do grupo de gestantes, palestras e visitas

domiciliares (SANTOS; SANTOS; SIQUEIRA, 2017), (CRISTOFARI *et al.*, 2019), (SILVA *et al.*, 2020).

A partir do levantamento dos dados, foi possível identificar as principais estratégias utilizadas pelos enfermeiros para incentivar o aleitamento materno, presente no quadro 2.

Quadro 2: Estratégias utilizadas para incentivar o aleitamento materno

Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para incentivar o aleitamento materno no pré-natal e no período puerperal
<ul style="list-style-type: none"> - Promoção e conscientização da importância do aleitamento exclusivo; - Orientações sobre as vantagens do aleitamento; - Aconselhamento no manejo clínico da amamentação; - Sensibilização a respeito das práticas de amamentação; - Acolhimento da mãe com todas as dificuldades; - Formação de vínculo, diminuindo inseguranças e promovendo saúde; - Orientações acerca do aleitamento materno e suas possíveis complicações; - Criação e implantação de acompanhamento e atendimento multiprofissional; - Educação continuada com as gestantes durante todo o pré-natal; - Orientações sobre a prática do aleitamento materno; - Visitas domiciliares para incentivar o aleitamento materno; - Ações de promoção, proteção e apoio à amamentação. - Ensino do manejo correto do aleitamento; - Incentivo o auto cuidado e cuidados com o bebê; - Apoio de decisões pela chefia; - Incentivo através do grupo de gestantes, palestras e visitas domiciliares

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Várias, foram às estratégias utilizadas pelos enfermeiros para incentivar o processo de aleitamento materno conforme mostra o quadro 2. Nesses aspectos, os estudos destacam as principais conclusões.

Em relação à importância do aleitamento materno nos seis primeiros meses de vida do recém-nascido, é essencial que o profissional de saúde tenha habilidades e conhecimentos adequados ao passar adiante informações para a puérpera, e que apenas falar dos benefícios do aleitamento materno sem ter o conhecimento e a qualificação sobre o assunto é insuficiente para evitar o desmame precoce, e que não há dedicação da maioria dos profissionais ao esclarecer para as



gestantes e puérperas a importância do aleitamento (SILVA *et al.*, 2020). Percebe-se ainda, a necessidade de uma rede de apoio, cobertura de profissionais na área, articulação e planejamento de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno nessa população onde a prevalência de aleitamento materno exclusivo e misto se encontra abaixo ao recomendado pelo o Ministério da Saúde e OMS (SANTOS *et al.*, 2019).

Ainda em relação ao conhecimento de gestantes acerca do aleitamento materno exclusivo, percebe-se que apesar das afirmações da maioria das mães em terem sido informadas a respeito do aleitamento materno exclusivo e apresentarem conhecimento satisfatório, na prática esses conhecimentos não são aplicados e divergem na duração do tempo de aleitamento. Percebeu-se então, a necessidade de revisar a forma como foi transmitida as informações durante o pré-natal realizado nas unidades básicas de saúde, assim como, falhas nos métodos educativos o que consiste na despreparação e incapacidade dos profissionais de saúde em transmitir as informações. Os autores sugerem, que haja incentivo e engajamento dos gestores municipais para as capacitações em torno de melhorias de comunicação e abordagem de conteúdo para as gestantes atendidas nas unidades básicas de saúde; sugere-se também rodas de conversa com consultor de lactação, visita da gestante ao banco de leite da cidade (LOBO *et al.*, 2020).

Outro estudo aponta o conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo pela maioria das pacientes, porém aponta também desafios, principalmente pelos hábitos culturais, influências e mitos interrompem esse processo. Observou-se que os enfermeiros são conhecedores da importância do aleitamento, comprometem-se em orientar, porém não realizam atividades extras como criação de grupos, palestras para o incentivo do mesmo (MONTEIRO; PEREIRA, 2019).

Em relação ao conhecimento da puérpera sobre a amamentação na atenção básica, estudo aponta que apesar do prévio conhecimento das puérperas sobre o aleitamento, percebeu-se a necessidade da oferta de apoio por parte dos profissionais, a realização de uma escuta ativa, identificação de cuidados, implementação de medidas no auxílio do processo do aleitamento, preparo significativo de influência para prática do aleitamento materno e a necessidade de abordagem sobre o tema durante o pré-natal e puerpério, além de esclarecimento de crenças, mitos e dúvidas sobre amamentação com intuito de evitar precocemente o desmame precoce (GUIMARÃES *et al.*, 2018).



Quando se fala da contribuição do enfermeiro ao aleitamento materno na atenção básica, percebe-se ele como orientador, incentivador desempenhando ações de promoção durante o pré-natal até a visita puerperal prestando assistência ao binômio e identificando a eficácia do incentivo prestado sobre o aleitamento intervindo caso haja dificuldades durante a amamentação (SILVA *et al.*, 2020).

E sobre o manejo clínico da amamentação, estratégias para o manejo clínico, onde é descrito uma atenção humanizada não sistematizada com ações de apoio a mãe e o bebê; destacaram-se depoimentos da não realização regular dos seus trabalhos da forma como deveria, daí a necessidade do envolvimento de todos os profissionais da equipe de saúde de forma efetiva. Dessa forma, o enfermeiro poderá atuar plenamente quando sob o olhar autocrítico da necessidade de ensino prático e apoio emocional a mulher forem abraçados e praticados por toda a equipe (COSTA *et al.*, 2018).

Outras estratégias são utilizadas, como acompanhamento de crianças menores de dois anos na atenção primária à saúde, neste estudo concluiu-se que a estratégia de consultas de puericultura mensais e o monitoramento dos agentes comunitário de saúde propiciam a oportunidade para orientar a mãe conforme necessidades apresentadas por ela e pela criança. Permite diagnóstico precoce e o incentivo de hábitos saudáveis, concluiu também que a residência multiprofissional contribui para qualificação dos mesmos construindo novo saberes (SOUSA *et al.*, 2020).

Em outro estudo, percebeu-se que até os seis meses de idade a mãe pode apresentar complicações relacionadas ao aleitamento e para a intervenção dessas complicações enfrentadas pelas mães o enfermeiro deve estar educando e orientando de forma precisa, adequada e imparcial contribuindo na decisão contínua da mulher pelo o aleitamento e ainda formar vínculo entre a mulher e seus familiares e o enfermeiro e equipe de saúde, daí a importância do incentivo a mulher para participação em grupos de apoio á puérperas durante o aleitamento, oferecidos pela estratégia saúde da família (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

As principais causas do desmame precoce na Estratégia de Saúde da Família, é a ideia de pouca produção de leite materno, traumas nas mamas e retorno ao trabalho, torna-se fundamental o acompanhamento dessas mulheres no pré-natal pois por ele serão passadas as orientações e esclarecimento das dúvidas principalmente pelo enfermeiro dentre outros profissionais, incluindo também as visitas domiciliares e consultas de puericultura para verificação do desenvolvimento

do bebê nesse contexto torna-se necessário a motivação dos profissionais de saúde para a construção de estratégias em parcerias com outras Estratégias Saúde da Família para despertar nas mulheres o interesse pelo aleitamento materno (ALENCAR *et al.*, 2017).

Vieira *et al.* (2020), notou-se que na Estratégia Saúde da Família, os profissionais promovem o aleitamento materno através de ações como consultas de puericultura, porém estão desinformados com relação ao manejo do aleitamento e suas possíveis intercorrências, sendo assim torna-se necessário a capacitação permanente dos profissionais para dar continuidades as ações de educação em saúde; percebe-se também a necessidade de implantação de novas práticas como: grupos de gestantes, visitas domiciliares a puérperas na primeira semana após o parto, uso das redes sociais como aplicativos e grupos de whatsapp, com o intuito de informar significativamente essas mulheres para a adesão ao aleitamento materno.

Para Silva *et al.* (2018), observaram que tanto nos relatos das gestantes quanto dos profissionais que houve orientações sobre o aleitamento sobre preparo das mamas e vantagens do aleitamento materno exclusivo no pré-natal, porém deixou a desejar nas orientações relacionadas ao manejo da amamentação deixando espaços a serem preenchidos no quesito educação em saúde durante o pré-natal. Observou-se a importância do reconhecimento por parte dos profissionais de saúde da necessidade de criar uma rede de apoio para as gestantes no pré-natal sequenciando o puerpério com orientações precisas e verdadeiras levando em conta as informações muitas vezes negativas que a mídia digital pode oferecer, e também a criação de grupos de gestantes de forma participativa e reflexiva estendendo-se a seus acompanhantes.

Para os enfermeiros realizar as estratégias no incentivo ao aleitamento materno foram utilizadas algumas tecnologias destacadas no quadro 3.

Quadro 3: Tecnologias utilizadas para incentivar o aleitamento materno

Tecnologias utilizadas pelos enfermeiros para incentivar o aleitamento materno no pré-natal e no período puerperal
<ul style="list-style-type: none"> - Comunicação efetiva entre enfermeiro e mãe. - Fluxograma de consultas de puericultura; - Elaboração de calendário de consultas para controle da equipe da multiprofissional. - Construção de manual para amamentação;

- Uso de impressos;
- Roda de conversa;
- Gamificação;
- Simuladores;
- Áudio e música.

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Em síntese, da análise dos artigos, atentou-se para a relevância das tecnologias utilizadas pelos enfermeiros para incentivar o aleitamento materno no pré-natal e no período puerperal.

Quando se aborda as ações desencadeadas pelo enfermeiro para a promoção do aleitamento materno e prevenção do desmame precoce, Santos, Santos e Siqueira (2017), destacam as ações realizadas pelo enfermeiro como o acolhimento a gestante com orientações sobre lactação promovendo autoconfiança e auxiliando no autocuidado para prevenir as intercorrências mamárias, apontado como um dos principais fatores para o desmame precoce. Destacam também a visita domiciliar na primeira semana após a alta do bebê e construção de materiais educativos como um manual para amamentação como ações desenvolvidas pelos enfermeiros.

Em relação as orientações recebidas por gestantes acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família, Ferreira, Gomes e Fracolli (2018), destacam que os enfermeiros prestam orientações gerais acerca do aleitamento materno, mas deixa a desejar nas orientações acerca dos mitos, crenças, medos, preocupações e fantasias relacionados ao mesmo, desvantagens do uso da chupeta, vantagens do leite humano, dificuldades no aleitamento e meios de prevenir fissuras, ingurgitamento e mastite nas mamas. Ao final eles concluem sobre a importância do conhecimento dos profissionais da ESF a respeito do cotidiano materno, medos, dúvidas, expectativas, crenças sobre o aleitamento materno desmitificando ideias fixadas influenciando negativamente a lactação no contexto pertencente por essas mães. Além das ações na ESF destacadas acima, em outro estudo, observou-se que a gestante deve ser incentivada a amamentar desde a primeira consulta do pré-natal até ao parto a fim de que se sinta segura para que ainda na sala de parto amamente seu bebê; e para isto faz-se necessário a preparação dos profissionais de saúde especialmente o enfermeiro, pois muitas vezes o êxito da amamentação dependera das orientações dada por ele. É necessária a efetivação de ações educativas



promovendo o aleitamento materno e contribuindo para a redução do desmame precoce e morbimortalidade infantil (NASCIMENTO *et al.*, 2019).

Em relação as tecnologias educacionais em saúde na promoção e proteção do aleitamento materno, estudo esclarece que as tecnologias de educação em saúde estão interligadas ao desenvolvimento dos processos educativos o que facilita a comunicação entre o profissional de saúde e o público alvo. Nota-se ainda, que tais tecnologias se alinham desenvolvendo o processo ativo de ensino-aprendizagem (MOURA *et al.*, 2020).

No artigo atributos da atenção primaria a saúde na atenção ao aleitamento materno; nesse estudo realizou-se um comparativo de escores em unidades certificadas e não certificadas pela Rede Amamenta Brasil. E concluiu-se que os profissionais que foram treinados pela Rede apresentaram maior grau de orientação, melhor desempenho, melhor qualificação nas práticas de valorização ao aleitamento materno. E como resultado a necessidade da expansão da Rede Amamenta Brasil as demais unidades de saúde do município a fim da melhoria dos indicadores da pratica do aleitamento materno (MELO *et al.*, 2019).

Hilgashi *et al.*, (2021), em seu estudo, observou a importância das práticas realizadas pelo enfermeiro como fortalecimento e adesão ao aleitamento materno, e a necessidade de implementação de ações educativas, criação de grupos para gestantes, construção de vínculos e capacitação profissional a fim do encorajamento da mulher durante a gestação e puerpério para a prática do aleitamento.

Nessa mesma temática, observou-se que a ausência da visita puerperal foi o fator que mais influenciou negativamente a manutenção do aleitamento, salientando a necessidade de priorizar ações e estratégias de incentivo ao aleitamento materno e a visita puerperal é uma delas (CARVALHO *et al.*, 2018).

Silva e Ribeiro (2020), perceberam que a visita domiciliar como estratégia garante um atendimento adequado para o acompanhamento do binômio na atenção primaria, e o espaço domiciliar privilegia as intervenções de enfermagem favorecendo o vínculo, o acolhimento e a escuta qualificada, auxilia as mulheres com as dificuldades no aleitamento, com as dúvidas e os mitos sobre amamentação desmitificando-os, e acompanhando longitudinalmente o desenvolvimento da criança e da família.

Depois de avaliadas suas conclusões percebeu-se que em todos os estudos os autores ressaltam a importância da qualificação adequada dos profissionais tanto da área da enfermagem quanto da equipe do serviço de saúde, sobre o incentivo ao



aleitamento materno. Percebeu-se a necessidade da abordagem correta visando grau de informação e entendimento das gestantes atendidas, a criação de uma rede de apoio com todos os profissionais da equipe de saúde e a inclusão o parceiro e os familiares da gestante. Qualificação do enfermeiro da unidade de saúde sobre o manejo correto da amamentação e suas possíveis intercorrências.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aleitamento materno exclusivo é sumamente importante para o binômio (mãe e bebê) trazendo inúmeros benefícios para ambos. O aleitamento até os seis meses precisa ser exclusivo, pois o leite materno por si só é completo. E a partir dos seis meses deve ser complementado com uma alimentação saudável conforme preconiza o Ministério da Saúde. O pré-natal geralmente é realizado nas unidades básicas de saúde hoje chamadas de estratégia saúde da família, acompanhado pelo enfermeiro da unidade em todas as fases da gestação, nesse contexto o enfermeiro é quem está mais próximo à mulher, é quem tem maior oportunidade de promover o incentivo e a conscientização ao aleitamento materno de preferência exclusivo até aos seis meses, através de conversas durante as consultas no pré-natal, mostrando a esta mulher a importância desse ato, encorajando-a, esclarecendo suas dúvidas, crenças, mitos e medos que possam implicar no desmame precoce.

Evidenciou-se em todos os artigos analisados que a unidade básica de saúde é o local primordial para o incentivo ao aleitamento materno, pois esta é a porta de entrada para o início do pré-natal. Através dela diversas estratégias de incentivo como palestras, aconselhamentos, grupo de apoio a gestante, roda de conversas pode ser realizadas, portanto o enfermeiro torna-se o ator prioritário dessas ações educativas.

Percebeu-se então a imensa importância de que o incentivo ao aleitamento materno exclusivo não seja somente abordado pelo enfermeiro, mas por todos os profissionais que compõem a equipe de saúde na atenção básica; esta ação é fundamental para o sucesso do aleitamento materno.

Portanto ficou evidenciado através da análise dos estudos que para o sucesso do incentivo na unidade básica de saúde é necessário que haja uma capacitação continua e de qualidade não só do enfermeiro, mas de todos os profissionais de saúde, e que estes sejam constantemente motivados a incentivar e promover o aleitamento materno exclusivo com o objetivo de reduzir a



morbimortalidade infantil, as doenças da infância com o desmame precoce.

Nesse sentido, faz-se necessário o engajamento por parte dos gestores em promover essa capacitação. Como também a realização continuada de novos estudos acerca desse assunto e sobre a decisão de amamentar em tempos modernos, afim de que sempre seja lembrada de forma continua a importância e as vantagens do aleitamento materno exclusivo e as consequências benéficas que essa ação poderá trazer.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Ana Paula Agostinho *et al.* Principais causas do desmame precoce em uma estratégia de saúde da família. **Saúde & Meio Ambiente**, Juazeiro do Norte-CE, p. 1-12, dez. 2017.

ALENCAR, Ana Paula Agostinho *et al.* Principais causas do desmame precoce em uma estratégia de saúde da família. **Saúde & Meio Ambiente**, Juazeiro do Norte-CE, p. 1-12, dez. 2017.

BARBOSA, Gessandro Elpídio Fernandes; PEREIRA, Janeide M.; SOARES, Marianne S.; PEREIRA, Luciana Barbosa; PINHO, Lucinéia; CALDEIRA, Antônio Prates. Initial difficulties with breastfeeding technique and the impact on duration of exclusive breastfeeding. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 18, n. 3, p. 517-526, set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042018000300005>.

CARVALHO, Maria José Laurentina do Nascimento; CARVALHO, Michelle Figueiredo; SANTOS, Carlos Renato dos; SANTOS, Paula Thianara de Freitas. PRIMEIRA VISITA DOMICILIAR PUERPERAL: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo. **Revista Paulista de Pediatria**, [S.L.], v. 36, n. 1, p. 66-73, 15 jan. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;1;00001>.

CARVALHO, Maria José Laurentina do Nascimento *et al.* Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 1-8, 2018.

CARVALHO, Maria José Laurentina do Nascimento *et al.* PRIMEIRA VISITA DOMICILIAR PUERPERAL: Uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 1-8, 2018.

CALIL, Valdenise Martins Laurindo Tuma; QUINTAL, Virgínia Spinola. Dinâmica da Composição do Leite Humano e suas Implicações Clínicas. **Ilsi Brasil International Life Sciences Institute do Brasil**, São Paulo, p. 1-95, 2018.

CRISTOFARI, Rafaela da Costa *et al.* Conhecimento acerca do aleitamento materno de gestantes atendidas na atenção básica de saúde. **Revista Brasileira em**

Promção da Saúde, [S.L.], v. 32, p. 1-10, dez. 2019. Fundacao Edson Queiroz. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2019.9558>.

CRISTOFARI, Rafaela da Costa *et al.* Conhecimento acerca do aleitamento materno de gestantes atendidas na atenção básica de saúde. **Revista Brasileira em Promção da Saúde**, [S.L.], v. 32, p. 1-10, dez. 2019. Fundacao Edson Queiroz.

<http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2019.9558>.

CRISTOFARI, Rafaela da Costa *et al.* Conhecimento acerca do aleitamento materno de gestantes atendidas na atenção básica de saúde. **Revista Brasileira em Promção da Saúde**, [s.], p. 1-10, 2019.

COSTA, Evelyn Farias Gomes da *et al.* Nursing practice in clinical management of breastfeeding: strategies for breastfeeding / atuação do enfermeiro no manejo clínico da amamentação: estratégia para o aleitamento materno. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 217, 9 jan. 2018. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.217-223>.

COSTA, Felipe dos Santos *et al.* Promoção do aleitamento materno no contexto da estratégia de saúde da família. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, [s.], v. 13, p. 1-15, 01 jul. 2019.

FERREIRA, Gabriela Rodrigues; LIMA, Taila Caroline Ferreira; COELHO, Natalia Marinho Dourado; GRILLO, Patrícia Medeiros Silva; GONÇALVES, Regina Queiroz. O papel da enfermagem na orientação do aleitamento materno exclusivo. **Revista Conexão Eletrônica**, Três Lagoas, p. 1-18, 2016. Disponível em: http://www.aems.edu.br/conexao/edicaoanterior/Sumario/2016/downloads/1.%20Ci%20C3%AAncias%20Biol%20e%20C3%AAncias%20da%20Sa%20C3%BAde/070_Inicia%20A7%20A3o%20-200%20Papel%20da%20Enfermagem....pdf. Acesso em: 27 set. 2020.

FERREIRA, Maria Gabriela Cabrera; GOMES, Maria Fernanda Pereira; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. Aleitamento materno: orientações recebidas por gestantes acompanhadas pela estratégia saúde da família. **Revista Atenção A Saúde**, São Caetano do Sul, v. 16, n. 55, p. 01-06, 2018.

FERREIRA, Maria Gabriela Cabrera; GOMES, Maria Fernanda Pereira; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. Aleitamento materno: orientações recebidas por gestantes acompanhadas pela estratégia saúde da família. **Revista Atenção A Saúde**, São Caetano do Sul, v. 16, n. 55, p. 01-06, 2018.

GIL, Antonio Carlos *et al.* **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2019. 173 p.

GARCIA, Leila Posenato. The Lancet: série sobre amamentação. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 1, p. 203-204, mar. 2016. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000100022&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 04 maio 2021.

GUIMARÃES, Danielle Crisóstomo *et al.* Conhecimento da puérpera sobre amamentação na Atenção Básica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], n.

18, p. 1-7, 18 dez. 2018. *Revista Eletronica Acervo Saude*.
<http://dx.doi.org/10.25248/reas.e107.2019>.

GUIMARÃES, Danielle Crisóstomo *et al.* Conhecimento da puérpera sobre amamentação na Atenção Básica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], n. 18, p. 1-7, 18 dez. 2018. *Revista Eletronica Acervo Saude*.
<http://dx.doi.org/10.25248/reas.e107.2019>.

HIGASHI, Giovana Callegaro *et al.* Práticas de enfermeiros e a influência sociocultural na adesão ao aleitamento materno. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S.L.], v. 35, p. 1-11, 8 fev. 2021. *Revista Baiana de Enfermagem*.
<http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.38540>.

LEITE, Analise Gabriela Zuchi; TONON, Karina Merini; ARAËJO, Liubiana Arantes de; MORETZSOHN, Mônica de Araújo; FEFERBAUM, Rubens; PACHI, Paulo Roberto; CALIL, Valdenise Martins Laurindo Tuma; QUINTAL, Virgínia Spinola. Dinâmica da Composição do Leite Humano e suas Implicações Clínicas. **Ilsi Brasil International Life Sciences Institute do Brasil**, São Paulo, p. 1-95, 2018.

LUSTOSA, Evaldo; LIMA, Ronaldo Nunes. Importância da enfermagem frente à assistência primária ao aleitamento materno exclusivo na atenção básica. **Rebis Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, Brasília Distrito Federal, p. 1-5, 2020.

LOBO, Clariane Ramos *et al.* Knowledge of pregnant women about exclusive breastfeeding / Conhecimento de gestantes acerca do aleitamento materno exclusivo / Conocimiento de mujeres embarazadas sobre lactancia.. **Revista de Enfermagem da Ufpi**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 35, 31 maio 2020. Universidade Federal do Piauí. <http://dx.doi.org/10.26694/2238-7234.9135-42>.

MELO, Luciana Camargo de Oliveira *et al.* Atributos da atenção primária à saúde na atenção ao aleitamento materno. **Texto & Contexto Enfermagem**, Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, p. 1-11, 2019.

MORAES, Isanete; SENA, Nayara; OLIVEIRA, Hyana; ALBUQUERQUE, Firmina; ROLIM, Karla; FERNANDES, Henriqueta; SILVA, Nair. Percepção sobre a importância do aleitamento materno pelas mães e dificuldades enfrentadas no processo de amamentação. **Revista de Enfermagem Referência**, [S.L.], v. , n. 2, p. 1-7, 30 jun. 2020. Health Sciences Research Unit: Nursing.
<http://dx.doi.org/10.12707/riv19065>.

MOURA, Rodrigo Monteiro Gomes de *et al.* As tecnologias educacionais em saúde na promoção e proteção do aleitamento materno. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Dourados Ms, v. 10, p. 1-10, 2020.

MOURA, Rodrigo Monteiro Gomes de *et al.* As tecnologias educacionais em saúde na promoção e proteção do aleitamento materno. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Dourados Ms, v. 10, p. 1-10, 2020.

MONTEIRO, Adriano Kerles de Deus; PEREIRA, Bruno Gomes. Enfermeiro como ator social incentivador do aleitamento materno: perspectivas de mulheres

gestantes acerca do papel da amamentação. **Revista de Saúde Dom Alberto**, São Sebastião -Tocantins, p. 1-15, 15 jun. 2019.

NASCIMENTO, Ana Maria Resende *et al.* Atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família no incentivo ao aleitamento materno durante o período pré-natal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], n. 21, p. 1-8, 1 abr. 2019. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e667.2019>.

OLIVEIRA, Ana Kelly da Silva; BRANCO, July Grassiely de Oliveira; COSTA, Francisca Bertilia Chaves; SANTOS, Maria Solange Nogueira dos; FREIRE, Francisca de Fátima dos Santos. Prevenção e cuidados frente às complicações mamárias relacionadas à amamentação na atenção primária à saúde. **Enfermagem Brasil**, [s. l.], p. 1-9, 30 jan. 2019.

ORGANIZATION, World Health; UNICEF. **Global Nutrition Targets 2025 Breastfeeding Policy Brief**. 2014. Disponível em: <https://www.who.int/nutrition/topics/global-breastfeeding-collective/en/>. Acesso em: 12 maio 2021.

SARDINHA, Daniele Melo *et al.* Promoção do aleitamento materno na assistência pré-natal pelo enfermeiro. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 13, n. 3, p. 852-857, mar. 2019. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238361/31593>. Acesso em: 04 maio 2021. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i3a238361p852-857-2019>.

SANTOS, Eryka Maria dos *et al.* Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Recife Pe Brasil., p. 1-12, 2019.

SANTOS, Augusta Perpétua Rocha dos; SANTOS, Geórgia Araújo dos; SIQUEIRA, Samylla Maira Costa. Ações desencadeadas pelo enfermeiro para promoção do aleitamento materno e prevenção do desmame precoce. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, Salvador-Ba, v. 1, n. 1, p. 1-10, jun. 2017.

SANTOS, Augusta Perpétua Rocha dos; SANTOS, Geórgia Araújo dos; SIQUEIRA, Samylla Maira Costa. Ações desencadeadas pelo enfermeiro para promoção do aleitamento materno e prevenção do desmame precoce. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, Salvador-Ba, v. 1, n. 1, p. 1-10, jun. 2017.

SILVA, Elane Pereira da *et al.* A importância do Aleitamento Materno nos seis primeiros Meses de Vida do Recém-Nascido. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde: ReBIS**, Brasília-Distrito Federal, p. 1-6, 2020.

SILVA, Marcela Souza da; RIBEIRO, Patrícia Mônica. Visita domiciliar como tecnologia de cuidado no incentivo ao aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Pós-Graduação**, Brasília, v. 16, n. 36, p. 1-12, 1 dez. 2020.

SILVA, Daniela Duarte da *et al.* Promoção do aleitamento materno no pré natal: discurso das gestantes e dos profissionais de saúde. **Revista Mineira de Enfermagem: REME**, Florianópolis, Sc – Brasil., p. 1-9, 2018.

SILVA, Luana Santiago da *et al.* Contribuição do enfermeiro ao aleitamento materno na atenção básica. **Revista Online de Pesquisa Cuidado É**



Fundamental, João Pessoa-Pb, p. 1-5, 2020.

SOUSA, Walana Erika Amancio *et al.* Estratégia de acompanhamento de crianças menores de dois anos na atenção primária à saúde / monitoring of children under two years in primary health care. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 6, n. 9, p. 69443-69453, 2020. Brazilian Journal of Development. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n9-406>.

SCORUPSKI, Rafaeli Musial *et al.* Rede de Apoio ao Aleitamento Materno: percepções de puérpera. **Brasilian Journal Of Development**, Curitiba, p. 1-16, 2020.

VIEIRA, Camile Machado *et al.* Promoção do aleitamento materno exclusivo na visão dos profissionais de uma Estratégia Saúde da Família. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 9, n. 8, p. 1-18, 20 jul. 2020. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6355>.

SEGURANÇA DO PACIENTE EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO: RELATO DE ENFERMEIROS SOBRE OS CUIDADOS PARA PREVENÇÃO DE IATROGENIAS ASSOCIADAS AOS ANTINEOPLÁSICOS

PATIENT SAFETY IN CHEMOTHERAPEUTIC TREATMENT: NURSES' REPORT ON CARE FOR PREVENTION OF IATROGENICS ASSOCIATED WITH ANTINEOPLASTIC

FILHO, Pedro Leite de Melo¹
VIANA, Ana Cláudia Gomes²

RESUMO

Eventos adversos são definidos como um efeito não esperado a saúde do cliente, decorrente da assistência dos profissionais de saúde, podendo ocorrer por imperícia da equipe ou negligência da mesma. Os desafios para a melhoria da segurança do paciente e a qualidade dos serviços em oncologia estão unidos entre si, como estratégia para redução dos eventos adversos, principalmente na administração de antineoplásicos. Investigar, a partir do relato de profissionais de enfermagem, quais são os cuidados adotados para assegurar a segurança do paciente em tratamento quimioterápico. Estudo de campo, abordagem qualitativa, realizado com 8 enfermeiros assistenciais que atuam em um serviço oncológico na assistência aos pacientes em uso de quimioterapia. Os dados foram coletados nos meses de abril e maio de 2021, pelo google formulário e analisados conforme a técnica de análise de conteúdo. A análise do material resultou na proposição de duas categorias, a categoria 1 discorre sobre os cuidados de enfermagem antes, durante e após a infusão de drogas antineoplásicas e a categoria 2, aborda os eventos adversos mais recorrentes nos serviços de quimioterapia antineoplásica e cuidados adotados pela equipe de enfermagem. Proporcionar uma educação continuada dos profissionais atuantes, a elaboração de protocolos de cuidado e a disseminação de conhecimento sobre a PNSP, são ferramentas essenciais para que eventos adversos ocorram.

Descritores: cuidados de enfermagem; quimioterapia; eventos adversos; Programa nacional de segurança do paciente.

ABSTRACT

Adverse events are defined as an unexpected effect on the client's health, resulting from the assistance of health professionals, which may occur due to team malpractice or negligence. The challenges for improving patient safety and the quality of services in oncology are linked together, as a strategy to reduce adverse events, especially in the administration of antineoplastic agents. To investigate, based on the report of nursing professionals, what care is taken to ensure the safety of patients undergoing chemotherapy. Field study, qualitative approach, carried out with 8

¹ Graduando do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: pedromelofilho56@gmail.com; CV: <http://lattes.cnpq.br/1278280148254589>

² Enfermeira e Mestre em Enfermagem na Atenção à Saúde. Docente do Centro Universitário UNIESP. Email: anacviana2009@hotmail.com. CV: <http://lattes.cnpq.br/4905689659345003>



nursing assistants who work in an oncology service in assisting patients using chemotherapy. The data were collected in the months of April and May 2021, using the google form and analyzed according to the content analysis technique. The analysis of the material resulted in the proposition of two categories, category 1 discusses nursing care before, during and after the infusion of antineoplastic drugs and category 2, addresses the most recurrent adverse events in antineoplastic chemotherapy and care services adopted by the nursing team. Providing a continuing education of the working professionals, the elaboration of care protocols and the dissemination of knowledge about the PNSP, are essential tools for adverse events to occur.

Descriptors: nursing care; chemotherap;. adverse event;. National Patient Safety Program.

1 INTRODUÇÃO

O tratamento quimioterápico é amplamente utilizado em pacientes acometidos por câncer. Consiste em uma modalidade terapêutica empregada em diversos tipos de tumores malignos com o objetivo de eliminar as células cancerígenas, bem como tratar possíveis focos de metástases. Tem sua ação em nível celular, interferindo no processo de crescimento e divisão celular (BONASA, GATO, 2013).

O processo de tratamento com quimioterápicos requer a efetivação de práticas assistenciais seguras de modo a evitar eventos geradores de eventos que comprometam o desfecho esperado, pois esses podem ocasionar consequências graves, podendo levar o paciente a óbito (RIBEIRO; SANTO, 2015). Pode-se considerar esses medicamentos como perigosos se utilizados sem os devidos cuidados, exigindo assim uma atenção redobrada dos profissionais envolvidos em todas as etapas, ou seja, prescrição, preparo, dispensação, administração (COSTA et al., 2019).

A segurança do paciente no contexto hospitalar é algo muito antigo. Desde a época de Florence Nigthingale foi instituído medidas de segurança, visando à redução da mortalidade dos soldados na guerra da Criméia. É algo que requer avaliação contínua dos riscos nos serviços de saúde, avaliando e projetando medidas necessárias para o não acontecimento dos mesmos. A segurança do paciente é definida como um conjunto de estratégias com o objetivo de reduzir os eventos adversos a saúde do cliente nas instituições de saúde. Esses eventos são caracterizados por causar algum dano reversível ou irreversível ao usuário assistido pela equipe de saúde (ANVISA, 2016; BRANCO FILHO, 2014; BRASIL, 2013).



O principal foco da segurança do paciente é ofertar uma assistência segura. Nas últimas décadas vem adquirindo visibilidade no âmbito nacional e internacional. Assim sendo, foi criada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a *World Alliance for Patient Safety* (Aliança Mundial pela Segurança do Paciente), tendo como finalidade organizar os conceitos e as definições sobre os aspectos relacionados a segurança do paciente, bem como propor medidas para minimizar os riscos de eventos adversos (BRASIL, 2013).

No Brasil, a Portaria GM/MS nº 529/2013 institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente com o objetivo de contribuir com a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos do território nacional (BRASIL, 2013). No entanto, estudo aponta que para a segurança do paciente de fato acontecer se faz necessário o comprometimento de todos em relação ao cumprimento dos aspectos estabelecidos (COSTA et al., 2019).

A esse respeito cabe considerar que a enfermagem é baseada em princípios fundamentais como o comprometimento com a saúde dos pacientes e familiares, ela pode ser definida como a principal fonte de cuidados para a promoção de segurança do paciente, executando ações de cuidados seguros em toda sua assistência (COFEN, 2017).

Ao considerar, especificamente, os cuidados em saúde ao paciente oncológico, sobretudo durante a administração de drogas antineoplásicas é importante salientar a adoção de medidas de segurança por toda a equipe visando minimizar os eventos iatrogênicos associados à terapêutica. Nesse sentido, destaca-se a responsabilização do enfermeiro em assegurar uma assistência livre de riscos, principalmente porque a administração de medicação insegura e erros de medicação são uma das causas com alto índice de ocorrência no espectro das lesões e danos evitáveis em sistemas de saúde, gerando custos altíssimos anualmente por todo mundo, além de poder causar danos gravíssimos e até óbitos (OMS, 2002).

Destaca-se que os desafios para a melhoria da segurança do paciente e a qualidade dos serviços em oncologia estão unidos entre si, como estratégia para redução dos eventos adversos, principalmente na administração de antineoplásicos, de acordo com os protocolos de cada instituição prestadora desse tipo de assistência. Desta forma são considerados relevantes indicadores no processo de avaliação de serviços de oncologia: incidência de queda de paciente; não conformidade relacionada à administração das drogas antineoplásicas, a exemplo do



extravasamento; incidência de flebite; incidência de derramamento de quimioterápico; horas do enfermeiro/cuidado (mínimo, intermediário, semi-intensivo, intensivo); taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem; e taxa de rotatividade dos profissionais de enfermagem (OLIVEIRA, 2017).

Com o intuito de minimizar a ocorrência de erros associados ao tratamento com drogas antineoplásicas algumas instituições, tem como norma a dupla checagem da medicação antineoplásico na prescrição médica, sendo apenas administrada após a validação do enfermeiro oncologista e do farmacêutico. Outra estratégia relevante é o uso de sistemas de códigos de barra nas drogas manipuladas para cada paciente (OLIVEIRA, 2017).

Desse modo, os profissionais de enfermagem, em especial o enfermeiro, é responsável por assegurar que o paciente receba o tratamento planejado de forma segura, sendo relevante que todos os envolvidos nos cuidados ao paciente em uso de quimioterapia evitem a ocorrência de eventos inesperados durante a terapêutica.

Ante o exposto, o estudo partiu da seguinte indagação: Quais são os cuidados adotados pela equipe de enfermagem para garantir a segurança do paciente em tratamento quimioterápico?

Para tal, o estudo em tela teve como objetivos geral, investigar, a partir do relato de profissionais de enfermagem, quais são os cuidados adotados para assegurar a segurança do paciente em tratamento quimioterápico.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo a partir de uma pesquisa de campo. Segundo Silva, Edna Lúcia e Esteras (2001), uma pesquisa de campo procura coletar dados que lhe permitam responder aos problemas com o objetivo de compreender os mais diferentes aspectos de uma determinada realidade, sendo mais frequentemente utilizada pelas áreas das ciências humanas e sociais, mediante técnicas observacionais e com a utilização de questionários para a coleta de dados relacionados a grupos, comunidades ou instituições.

De acordo com Silva e Cassandra Ribeiro (2004), o estudo qualitativo é o tipo de pesquisa apropriada para quem busca o entendimento de fenômenos complexos específicos, em profundidade, de natureza social e cultural, mediante descrições, interpretações e comparações, sem considerar os seus aspectos numéricos em



termos de regras matemáticas e estatísticas. Diferente da quantitativa, a pesquisa qualitativa é mais participativa, porém menos controlável e, por esta razão, tem sido questionada quanto a sua validade e confiabilidade.

Conforme Marconi, Lakatos e Eva Maria (2001), a pesquisa descritiva é aquela que visa apenas a observar, registrar e descrever as características de um determinado fenômeno ocorrido em uma amostra ou população, sem, no entanto, analisar o mérito de seu conteúdo. Geralmente, na pesquisa quantitativa do tipo descritiva, o delineamento escolhido pelo pesquisador não permite que os dados possam ser utilizados para testes de hipóteses, embora hipóteses possam ser formuladas a posteriori, uma vez que o objetivo do estudo é apenas descrever o fato em si.

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital São Vicente de Paula, situado no município de João Pessoa-PB. Trata-se de uma instituição de saúde filantrópica que tem como principal compromisso a prestação de assistência integral ao usuário do Sistema Único de Saúde – SUS. Contempla os serviços de internação hospitalar, ambulatorial, urgência e emergência, oncologia, inclusive com realização de terapêutica quimioterápica. O cenário de pesquisa foi o setor de oncologia: unidade de internação e a central de quimioterapia.

A população do estudo foi composta enfermeiros que atuam no setor de oncologia do referido hospital. Por ser uma pesquisa com abordagem qualitativa, inicialmente, foi determinada uma amostra composta por 10 profissionais de enfermagem, visto que em pesquisa do tipo qualitativa o critério fundamental para selecionar a amostra do estudo não é o quantitativo, e sim a possibilidade de compreensão do fenômeno pesquisado, buscando entendê-lo em profundidade (MINAYO, 2017). No entanto, diante das dificuldades vivenciadas no atual cenário de pandemia, onde o isolamento social se constitui em conduta imprescindível para prevenção da doença a amostra deste estudo compôs-se apenas por 8 profissionais.

Para a seleção da amostra foram adotados como critérios de inclusão: estar em exercício profissional durante a fase de coleta de dados; ter, no mínimo, um ano de atuação no local selecionado para o estudo; possuir disponibilidade e interesse em participar da pesquisa. Serão excluídos os profissionais que atuam na referida instituição de saúde, mas que não prestam assistência ao paciente em tratamento quimioterápico.

Os dados foram coletados durante os meses de abril e maio de 2021 por meio



da aplicação de um questionário contendo questões relacionadas a caracterização dos sujeitos e aos objetivos do estudo, contemplando os aspectos relacionados a segurança do paciente em tratamento quimioterápico.

Pelo fato de a pesquisa ter sido liberada pelo Centro de Estudos da referida instituição apenas para ser realizada sem que o pesquisador tivesse que ir presencialmente no local, foi disponibilizada uma relação contendo o nome de todos os profissionais atuantes no local caracterizado como cenário de investigação deste estudo. Posteriormente, o pesquisador manteve contato individualmente, via WhatsApp, cada um dos profissionais que se enquadraram nos critérios estabelecidos a participarem do estudo, enviando também o link contendo o formulário elaborado com o auxílio do Google Formulário o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Para preservar o anonimato dos participantes, os depoimentos serão identificados pela letra “E”, relativa à palavra enfermeiro, seguida do número da entrevista.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário - UNIESP, sendo aprovado conforme o parecer: 4.614.101/ CAAE: 44605321.7.00005184. O pesquisador levou em consideração os aspectos éticos preconizados pela Resolução No 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos e a Resolução COFEN Nº 311/2007 – revogada pela resolução COFEN Nº 564/2017.

Toda pesquisa oferece riscos, nem que sejam de ordem psicológica, desconforto social. Caso venha a ocorrer a pesquisa será imediatamente interrompida e será dado todo o apoio necessário pelo pesquisador. Os benefícios obtidos com este estudo serão importantíssimos para a prática profissional, uma vez que será possível conhecer como os profissionais de enfermagem executam os aspectos associados a segurança do paciente em tratamento quimioterápico, contribuindo para a ampliação do conhecimento, podendo gerar novas evidências científicas no saber da enfermagem.

Vale salientar que antes da submissão deste projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa, foi encaminhada uma cópia deste ao Hospital São Vicente de Paula, para o recebimento da carta de anuência.

Os dados oriundos da caracterização dos participantes foram organizados em uma planilha eletrônica e analisados por meio de frequência absoluta e percentual,

com o auxílio do programa Microsoft Office Excel 2010. Enquanto os dados qualitativos foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin, a qual pressupõe as seguintes fases: organização e leitura profunda das entrevistas; identificação e categorização dos núcleos significativos; inferência dos resultados e interpretação dos dados com base na fundamentação teórica adotada no estudo (BARDIN, 2011).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram desta investigação 08 profissionais atuantes no serviço de oncologia, especificamente, na assistência ao paciente em tratamento quimioterápico. Vale salientar que apenas se propuseram a responder o questionário enviado os enfermeiros, motivo pelo qual não há relato de técnico de enfermagem. O quadro a seguir apresenta os dados relacionados aos dados de caracterização dos sujeitos quanto a idade, sexo, formação acadêmica, tempo de atuação no serviço.

QUADRO 1 – Caracterização dos Participantes do Estudo. João Pessoa – PB, Brasil, 2021.

FUNÇÃO	NÍVEL ACADÊMICO	IDADE	SEXO	TEMPO DE ATUAÇÃO
ENFERMEIRO 1	Superior	Entre 36-45 anos	Feminino	4 anos 7 meses
ENFERMEIRO 2	Pós-Graduada	Entre 26-35 anos	Feminino	4 anos
ENFERMEIRO 3	Pós-Graduada	Entre 26-35 anos	Feminino	2 anos
ENFERMEIRO 4	Superior	Entre 26-35 anos	Feminino	2 anos
ENFERMEIRO 5	Superior	Entre 26-35 anos	Feminino	2 anos
ENFERMEIRO 6	Superior	Entre 26-35 anos	Feminino	5 anos
ENFERMEIRO 7	Superior	Entre 36-45 anos	Feminino	-
ENFERMEIRA 8	Superior	Entre 20-25 anos	Feminino	-

Fonte: dados da própria pesquisa

Conforme evidenciado no resultado deste estudo apenas duas enfermeiras possuem pós-graduação na área de oncologia. Sobre a atuação do enfermeiro no serviço de quimioterapia o Conselho Federal de Enfermagem, através da Resolução 568/2018 estabelece, entre outros aspectos, a responsabilidade do enfermeiro em obedecer às normas de segurança do paciente durante a terapia antineoplásica,

além de ser o responsável por planejar, organizar, supervisionar, executar e avaliar as atividades de enfermagem, visto que este tipo de serviço em saúde é considerado como sendo de alta complexidade.

Destaca-se ainda a predominância de mulheres atuando no cenário onde o estudo aconteceu. A forte presença das instituições religiosas e a associação do cuidado voltado para a mulher, impôs a enfermagem certos estigmas desde a antiguidade. A mulher era dita como detentora de conhecimentos acumulados e passados por gerações (LOPES; LEAL, 2005). De acordo com ZANGARI, BERGARA (2010), a enfermagem era tida como caridade, compaixão aos pobres e enfermos e, principalmente, como um serviço a Deus. Por isso, até hoje a figura da enfermeira é ligada ao estereótipo angelical.

Os dados oriundos desta pesquisa apontam que a formação acadêmica do enfermeiro ainda é insipiente no quesito relacionado a assistência oncológica, pois entre as enfermeiras participantes apenas 3 relataram ter cursado alguma disciplina voltada para conhecimentos na área oncológica. É importante salientar ainda a relevância desses profissionais terem conhecimento sobre a PNSP para que busquem prestar assistência ao paciente em tratamento quimioterápico de forma segura, onde percebeu-se que grande parte delas possuem tal conhecimento. Tais informações são relatadas no quadro 2:

Quadro 2 – Dados referentes a formação profissional dos participantes. João Pessoa – PB, Brasil, 2021.

IDENTIFICAÇÃO	CURSOU A DISCIPLINA ONCOLOGIA DURANTE A FORMAÇÃO	POSSUI CONHECIMENTO SOBRE A PNSP*
ENFERMEIRO 1	Não	Sim
ENFERMEIRO 2	Não	Não
ENFERMEIRO 3	Sim	Sim
ENFERMEIRO 4	Não	Sim
ENFERMEIRO 5	Não	Sim
ENFERMEIRO 6	Não	Sim
ENFERMEIRO 7	Sim	Sim
ENFERMEIRA 8	Sim	Sim

*PNSP – Política Nacional de Segurança do Paciente.
Fonte: dados da própria pesquisa, 2021

De acordo com a resolução do COFEN 564/2017 a enfermagem é



comprometida com a gestão dos cuidados prestados nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade. Desse modo, na mesma resolução Capítulo II dos deveres, art. 45 expor que essa assistência deve ser livre de negligência, imprudência e imperícia, contribuindo para uma assistência qualificada e isenta de danos ao cliente usuário dos serviços de saúde (COFEN, 2017).

Para Silva et al. (2016), os profissionais de enfermagem são responsáveis por grande parte das ações assistenciais e, portanto, encontram-se em posição privilegiada para reduzir a possibilidade de incidentes que atingem o paciente, além de detectar as complicações precocemente e realizar as condutas necessárias para minimizar os danos.

Diante deste ensejo, vale ressaltar a importância dos profissionais de enfermagem nos serviços de quimioterapia e a importância de uma educação continuada para a realização de uma assistência livre de danos à saúde do usuário do serviço. De forma que toda a equipe de saúde que esteja envolvida nesse tipo de assistência, precisa de capacitações, treinamentos e estarem cientes da complexidade dos procedimentos feitos. Conforme expõe a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, que visa a qualificação dos profissionais nos demais serviços de saúde.

Os dados oriundos das questões subjetivas relacionados aos objetivos do estudo deram origem a duas categorias que serão apresentadas a seguir.

Categoria 1 – Cuidados de enfermagem antes, durante e após a infusão de drogas antineoplásicas.

De acordo com o anexo da Resolução do COFEN 569/2018 é de competência privativa do enfermeiro ministrar antineoplásicos, visto que se trata de um procedimento considerado de alta complexidade. Sabe-se que é responsabilidade do enfermeiro ter conhecimento da ação da droga, possíveis efeitos colaterais e cuidados necessários. De acordo com Silva e Fontes (2000), vê-se, portanto, a importância do planejamento da assistência oncológica adotando um ou mais referenciais teóricos. Ao analisar as diversas teorias nota-se que existe uma grande afinidade entre as demandas por cuidados destes pacientes e as teorias de Wanda de Aguiar Horta e de Dorothea Orem.



Ao analisar o relato das participantes constata-se que essas enfermeiras adotam determinados cuidados considerados essenciais para a administração das drogas quimioterápicas de forma segura. Tal fato pode ser evidenciado através dos relatos a seguir obtidos ao serem questionadas quanto aos cuidados adotados anteriormente a infusão da medicação para garantir a segurança do paciente.

Exames dentro dos parâmetros normais, condição clínica do paciente estável no momento, rede venosa segura, prescrição médica atualizada, droga e dose correta, acomodações (poltrona, leito, ambiente) confortável, orientações do procedimento a ser realizado (E1).

Certificar os 6 certos, que visa a segurança da medicação correta e o paciente certo. Usar os EPI's corretos. Atentar para o risco de extravasamento da droga. Alertar o paciente quanto ao sentir qualquer tipo de reação indesejada. Também orientar sobre os efeitos que podem acontecer (E5).

Uso de EPIs, Consulta de enfermagem antes de cada aplicação (checar exames laboratoriais, efeitos adversos apresentados na última aplicação, queixas, entre outros), Higienização das mãos, Aferição dos SSVV, Checagem tripla da prescrição, Escolha criteriosa da veia a ser puncionada, entre outros (E6).

Observar o rótulo com prescrição e identificação do paciente. Certificar que o acesso venoso está com soro fisiológico ou água destilada antes de iniciar a infusão. Ficar o dispositivo de uma maneira que seja possível visualizar o local da inserção do cateter, avaliando possíveis extravasamentos. Fazer o uso de EPI's específicos para a administração de antineoplásicos (E8).

Através da análise das falas acima é possível identificar que as enfermeiras participantes deste estudo se preocupam com a segurança do paciente, mas também busca prestar assistência em conformidade com os aspectos associados a saúde ocupacional, visto que se destacou nas falas a preocupação com o uso dos Equipamentos de Proteção Individual, de acordo com Souza et al. (2015). A exposição aos medicamentos citotóxicos pode causar efeitos adversos para a saúde em curto, médio e longo prazo. Isto acontece porque estes agentes podem causar aberrações cromossômicas, danos no ADN, aumento da frequência de micronúcleos nos linfócitos e aumento da troca dos cromatídeos irmãos, daí resultando no aumento do número de cânceros, aumento da incidência de anomalias congênitas e abortos espontâneos no primeiro trimestre da gravidez.

Como dito anteriormente a assistência oncológica, em especial, o tratamento quimioterápico demanda do enfermeiro um olhar atento para diversos aspectos associados a oferta de uma assistência livre de eventos considerados iatrogênicos. Nesse sentido, enfatiza-se que cuidados específicos devem ser uma preocupação durante todo o processo do tratamento.



A execução de uma prescrição médica de quimioterapia requer do enfermeiro o segmento criterioso de aspectos como a via de administração correta, atentar para a necessária infusão de medicações denominadas como pré-quimioterapia com o propósito de preparar o paciente para o recebimento das medicações antineoplásicas e ainda seguir com rigor o tempo de infusão determinado, uma vez que para que as drogas prescritas exerçam sua ação nas células é preciso que todos esses aspectos sejam cautelosamente seguidos.

Em vista disso, destaca-se como sendo uma preocupação das enfermeiras alguns dos itens mencionados no parágrafo acima, conforme dito por E3.

Cheragem da prescrição correta, a via a ser administrada, tempo de infusão, etc (E3).

Vale salientar que durante o processo de infusão da quimioterapia há uma preocupação que se destaca entre as enfermeiras que atuam nesse tipo de assistência oncológica, os cuidados para que não haja extravasamento de quimioterapia, conforme visto nos relatos a seguir:

[...]Verificar se há sinais de extravasamento e queixas dos pacientes (E4).

Observar acesso para evitar risco de extravasamento. Explicar sobre qualquer reação indesejada que o paciente pode sentir, pedindo que ele informe a equipe (E5).

Higienizar as mãos antes de qualquer contato com o paciente ou material; Verificar AVP e cada 30min na administração de drogas vesicantes e irritantes e a cada 1h em drogas não vesicantes [...]. (E6).

Deve estar muito atento procurando detectar precocemente os extravasamentos, caso ocorra documentar: data, hora, local/dispositivo inserido, sequência de medicamentos, notificação do médico e tratamento de enfermagem. Colocar compressa fria ou morna no local onde ocorreu o extravasamento por 15 minutos, além de antídoto subcutâneo, tópico e endovenoso conforme o protocolo ou prescrição médica. Observar possíveis queixas de dor, eritema ou necrose (E8).

É possível perceber através do registro de E8 a existência de um protocolo de cuidado a ser seguido diante de casos de extravasamento. O extravasamento é tido como um dano na região tecidual, devido ao escapamento acidental dos antineoplásicos para os tecidos (GOZZO; PANOBIANCO; CLAPI, et al., 2010). Muitos são os fatores que podem desencadear um extravasamento. Estes podem se relacionar a condição do usuário em uso de antineoplásico, aos equipamentos utilizados na administração, bem como as propriedades dos agentes antineoplásicos infundidos. Desse modo, segundo Fidalgo et al. (2012), a prevenção mais eficiente é a aplicação de protocolo institucional que possibilita unificar ações, por meio de uma



linguagem padronizada e sistemática, baseada em evidência.

Pode-se perceber ainda que os enfermeiros se preocupam em manter observação atenta do paciente o que é absolutamente cabível nesse contexto já que as drogas antineoplásicas se associam a e feitos colaterais fale sobre tais efeitos que são diversos, onde alguns podem gerar uma reação grave como choque anafilático, por exemplo. Daí a importância de observar o paciente atentamente durante a infusão da droga conforme dito pela profissional a seguir:

Acesso bom, estado geral do paciente, observar sintomas como febre, convulsão, calafrios (E7).

Para Silva et al. (2016), os profissionais de enfermagem são responsáveis por grande parte das ações assistenciais e, portanto, encontram-se em posição privilegiada para reduzir a possibilidade de incidentes que atingem o paciente, além de detectar as complicações precocemente e realizar as condutas necessárias para minimizar os danos. Contudo, pode-se perceber o papel singular da equipe de enfermagem durante todo o manejo do paciente oncológico no serviço de quimioterapia. Após administração das drogas, os usuários dos serviços e acompanhantes recebem orientações dos profissionais, de modo que essa assistência seja continuada. Percebe-se nos seguintes trechos da entrevista:

Orientações e encaminhamentos quanto ao retorno medico, quimioterápico, nutricionistas, fisioterapia, psicologia, se houver a necessidade, orientar quanto ao serviço de urgência E1).

Verifica ssvv, fica em observação por 30 min (E4).

Retirar a medição com todo os cuidados necessário quanto a você e ao paciente. Utilizar EPI's corretamente. O mesmo fica em observação por um momento. Explicar a ele quais os efeitos q pode vim depois dos pós QT e as medicações que poderá tomar conforme a prescrição médica (E5).

Paciente e acompanhante são orientados quanto aos possíveis efeitos pós quimioterapia, bem como cuidados em casa, quanto ao retorno a consulta médica no prazo estabelecido. Orientado a procurar o serviço de urgência a qualquer sintoma de alerta (E6).

Observar quantos aos efeitos colaterais. Fazer o descarte correto de todos os matérias que entraram em contato com o quimioterápico (E8).

Categoria 2 – Eventos adversos mais recorrentes nos serviços de quimioterapia antineoplásica e cuidados adotados pela equipe de enfermagem.

Reconhecendo a importância da segurança do paciente nos serviços de saúde e com base nas orientações da Organização Mundial da Saúde, o Ministério da Saúde lança o Programa Nacional de Segurança do Paciente, orientando a implantação do sistema de notificação de eventos adversos para melhoria da qualidade da assistência e segurança do paciente (DUARTE, STIPP, SILVA, OLIVEIRA, 2015). Desse modo, os profissionais de enfermagem, elencaram os principais eventos adversos observados no serviço de quimioterapia, conforme apresentado abaixo:

Hiperemia e edema facial, tosse seca, desconforto respiratório, prurido, congestão nasal, hiperemia no sítio de punção (sem ser extravasamento), entre outros (E1).

[...] Durante os 5 anos do serviço de quimioterapia, contabilizamos 3 episódios de queda (E6).

Extravasamento, reações alérgicas (E4).

Vale ressaltar, que há uma certa “confusão” em relação aos profissionais quanto a diferenciação de evento adverso de efeitos colaterais. Visto que eventos adversos são tido como algo não esperado e ocasionado de um descuido por parte da equipe. Em contrapartida, efeitos colaterais é algo esperado e muitas vezes decorrentes da medicação, ocasionando danos reversíveis. Pode-se observar essa insciência nos seguintes trechos da entrevista:

Mapeamento venoso, prurido, hiperemia cutânea, mal estar, vômito, diarreia (E2).

Calafrios e febre (E7).

Náuseas e vômitos (E5).

De acordo com Fassini e Hanhn (2012), a segurança dos pacientes é uma questão que tem sido objeto de análise, diálogo e reflexão para avançar em atitudes e habilidades éticas, considerando-se a tarefa em Enfermagem voltada ao cuidado. Isso facilita a abordagem de eventos adversos que podem ocorrer a partir das transformações científicas, tecnológicas, sociais e políticas, relacionadas à atenção prestada em saúde. Mediante estas considerações, observa-se a importância dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem para prevenção de possíveis iatrogenias. Dessa forma, observou-se em alguns relatos dos profissionais que existe protocolos para casos de eventos adversos, conforme apresentado abaixo:

Sim. Interrupção da infusão, aderido ssvv, oferecido oxigenoterapia(sn),



medicados com caso já prescrito, comunicar ao clínico Plantonista para conduta imediata, comunicar também ao médico assistente (para possível avaliação), notificação no sistema (E1).

Sim. Parar infusão, abrir salinização e utilizar protocolo de acordo com cada efeito (E2).

Interrompe a infusão do quimioterápico e verifica ssvv, comunica ao médico responsável (E4).

É de extrema relevância o olhar atento das equipes de enfermagem nos serviços de oncologia. Promover e executar um cuidado livre de danos, visando um prognóstico positivo para o cliente e conforto para os familiares, que muitas das vezes se encontram desolados diante do tratamento.

Ao considerar o contexto da segurança do paciente com foco na prevenção da ocorrência de eventos inesperados e evitáveis associados ao tratamento com drogas antineoplásicas cabe mencionar a adoção de protocolos por instituições de saúde que abordam o processo de cuidado e assistência prestada ao paciente em terapêutica com quimioterapia. De acordo com Marin, Bourie, Safran (2000), protocolos são ferramentas que contribuem para a sistematização da assistência de enfermagem, favorecendo a melhoria dos processos na busca pela excelência do cuidado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados oriundos deste estudo permitiu identificar que os enfermeiros participantes deste estudo, muito tem a contribuir com a segurança do paciente em tratamento quimioterápico, no que se refere a administração das drogas antineoplásicas de forma segura. Os resultados revelaram que práticas como ofertar educação continuada dos profissionais atuantes nesse cenário, a elaboração de protocolos de cuidado e a disseminação de conhecimento sobre a Política Nacional de Segurança do Paciente são ferramentas essenciais para que eventos indesejados ocorram.

Mediante os fatos apresentados, percebeu-se uma resistência por parte dos profissionais para resolução do questionário, visto que muitos relataram a falta de disponibilidade para resolução do mesmo. Fato este, que levou a um número pequeno na amostra. Vale salientar que o tema Segurança do Paciente, deve ser explorado mais pelos acadêmicos de saúde e também por profissionais que



trabalham de forma direta ou indireta com usuários de todos os serviços assistenciais de saúde, seja ele público ou privado.

Por fim, salienta-se que profissionais de enfermagem são responsáveis por grande parte das ações assistenciais e, portanto, encontram-se em posição privilegiada para reduzir a possibilidade de incidentes que atingem o paciente, além de detectar as complicações precocemente e realizar as condutas necessárias para minimizar os danos.

REFERÊNCIAS

BRANCO FILHO, J.R.C.B. Segurança do paciente no cenário mundial e no Brasil, uma breve Revisão Histórica. In: FONSECA, A. S.; PERTELINE, F. L. COSTA, D. **Segurança do paciente**. São Paulo: Martinari, 2014.

BRASIL. Agencia Nacional de Vigilância sanitária. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**: Série Segurança do paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: ANVISA, 2016.

BRASIL. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNPS)**. Brasília: ANVISA, 2013.

BARDIN L. L'Analyse de contenu. **Editora: Presses Universitaires de France**, 1977.

_____ **Ánálise de conteúdo**. SP: Edições 70, 2011.

BONASSA, E.M.A.; GATTO, M.I.R. **Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. 4 a ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2013.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 564/2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília (DF): COFEN, 2017.

COSTA, A.G.; COSTA, M.S.C.R.; FERREIRA, E.S. et al. Conhecimento dos Profissionais de Enfermagem sobre Segurança do Paciente Oncológico em Quimioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2019; 65(1): e-04274

DUARTE SCM; STIPP MAC, SILVA MM, OLIVEIRA FT. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 68, n. 1, p. 144-154, 2015.

FASSINI, P.; HAHN, GV. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. **Rev. Enferm. UFSM**. 2012;2(2):290-9. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/>. Acesso em: 03 de out. 2020.

FIDALGO, JAP; FABREGAT, LG; CERVANTES, A; MARGULIES, A. et al. **Management of chemotherapy extravasation**: ESMO-E-ONS Clinical Practice Guidelines. *Annals of Oncology* 2012;7(23). Disponível em:



<https://www.esmo.org/Guide-lines/Supportive-and-Palliative-Care/Management-of-Che-motherapy-Extravasation>

GOZZO, TO; PANOBIANCO MS; CLAPIS, MJ; ALMEIDA AM. **Toxicidade dermatológica em mulheres com câncer de mama submetidas à quimioterapia.** Revista Latino-Americana de Enfermagem 2010; 18(4). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_04

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. **A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira.** Cadernos pagu, v. 24, n. 1, p. 105-125, 2005.

MARIN H, BOURIE P, SAFRAN C. Desenvolvimento de um sistema de alerta para prevenção de quedas em pacientes hospitalizados. **Rev Latino Am Enferm.** 2000;8(3):27-32.

MARCONI, MARINA DE ANDRADE E LAKATOS, EVA MARIA. **Metodologia do trabalho científico.** 6ª ed. São Paulo, SP: Atlas, 2001.

MINAYO, M. C. S. Cientificidade, generalização e divulgação de estudos qualitativos. **Ciência & Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 16. 17, 2017.

OLIVEIRA, P.P. desafios da segurança do paciente e a qualidade em serviços de oncologia. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro,** 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Conferência Sanitária Pan-Americana, 26. Sessão do Comitê Regional, 54. **Qualidade da assistência: segurança do paciente.** Organização Pan-Americana da Saúde: Washington, DC, p. 11-12, 23-27, set. 2002.

RIBEIRO, T.S.; SANTOS, V.O. Segurança do Paciente na Administração de Quimioterapia

Antineoplásica: uma Revisão Integrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2015; 61(2): 145-153

SILVA, EDNA LÚCIA DA. E MENEZES, ESTERA M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação.** 3ª ed. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001.

SILVA, CASSANDRA RIBEIRO DE O. Metodologia e organização do projeto de pesquisa: guia prático. Fortaleza, CE: **Editora da UFC,** 2004.

SILVA MAA, FONTES ALC. Planejamento da assistência de enfermagem. In: Ayoub AC, Fontes ALC, Silva MAA, Alves NRC, Gigliotte P, Silva YB. **Planejando o cuidar na enfermagem oncológica.** São Paulo (SP): Lemar; 2000. p. 13-4.

ZANGARI, M; BERGARA, J. **O Enfermeiro (a) da Pós-modernidade.** Saber acadêmico. N.º 10, Dez. 2010.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES ACOMETIDOS POR INFARTO AGUDO DE MIOCÁRDIO

NURSING CARE FOR PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

PONTES, Randryelly Everly Gondim¹
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos²

RESUMO

O infarto agudo do miocárdio (IAM), é denominado como uma doença coronariana, que são a principal causa de óbitos em todo o mundo, tendo forte impacto na Saúde Pública mundial. O IAM faz parte de um grupo de doenças cardíacas causada pela diminuição ou falta de suprimento sanguíneo para uma determinada área do músculo cardíaco, devido à obstrução parcial ou total das artérias coronarianas responsáveis por irrigar o miocárdio. Assim o objetivo deste estudo é destacar a atuação do enfermeiro no cuidado ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio a partir da literatura. Trata-se de uma revisão bibliográfica e exploratória, a partir de artigos científicos através da busca online do Google acadêmico relacionado ao tema. Para os artigos, os critérios de inclusão foram textos completos, em português que abordem no resumo o cuidado do enfermeiro e a forma de prevenção e os cuidados ao paciente com câncer de próstata. Os resultados do estudo mostram que o infarto agudo do miocárdio (IAM) é a principal causa de morte por doença cardíaca, porém são pouco conhecidas as características clínicas e o tratamento recebido pela maioria dos pacientes com IAM no país. Conclui-se que o presente estudo traz importantes contribuições para a enfermagem salientando a necessidade de mais ações de prevenção e promoção da saúde no controle do IAM, com maior estímulo ao acesso para os serviços de saúde para o autocuidado. Destaca-se que o enfermeiro pode contribuir de forma preventiva e na detecção precoce do IAM através de exames preventivos, ou seja pelo menos uma vez ao ano, como também a prática de atividades físicas, mudanças nos hábitos alimentares, visando assim reduzir os índices da doença na população.¹

Descritores: assistência à saúde; Enfermagem; infarto agudo de miocárdio.

ABSTRACT

Acute myocardial infarction (AMI), is denominated as a coronary disease, which are the leading cause of death worldwide, having a strong impact on Public Health worldwide. AMI is part of a group of heart diseases caused by the decrease or lack of blood supply to a certain area of the heart muscle, due to partial or total obstruction of the coronary arteries responsible for irrigating the myocardium. Thus, the objective of this study is to highlight the role of nurses in caring for patients with acute myocardial infarction, based on the literature. This is a bibliographic and

¹ Graduanda do Curso de Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário – UNIESP. Email: pontesrandryelly18@gmail.com; lattes: <http://lattes.cnpq.br/8777773071630490>

² Mestre em Enfermagem e Doutoranda em Modelos de Decisão e Saúde/UFPB
Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário – UNIESP. Email: karellineivr@gmail.com;
lattes: <http://lattes.cnpq.br/4905689659345003>.



exploratory review, based on scientific articles through the online search of Google Scholar related to the theme. For the articles, the inclusion criteria were full texts in Portuguese that address in the abstract the nurse's care and how to prevent and care for patients with prostate cancer. The results of the study show that acute myocardial infarction (AMI) is the leading cause of death from heart disease, but little is known about the clinical characteristics and treatment received by most patients with AMI in the country. We conclude that this study brings important contributions to nursing, highlighting the need for more actions of prevention and health promotion in the control of AMI, with greater encouragement of access to health services for self-care. It is noteworthy that nurses can contribute in a preventive way and in the early detection of AMI through preventive tests, i.e. at least once a year, as well as the practice of physical activities and changes in eating habits, thus aiming to reduce the rates of the disease in the population.

Descriptors: Health care; Nursing; Acute Myocardial Infarction.

1 INTRODUÇÃO

O infarto agudo do miocárdio (IAM), é denominado como uma doença coronariana, que são a principal causa de óbitos em todo o mundo, tendo forte impacto na Saúde Pública mundial. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que em 2015 cerca de 7,4 milhões de pessoas morreram devido a doenças cardiovasculares. Segundo o Ministério da Saúde, no ano de 2014 o Brasil registrou 340.284 obtidos por doenças cardiovasculares, sendo que 87.234 foi devido a IAM. Nos últimos anos a incidência de mortes por IAM vem crescendo no Brasil, estando isso relacionado ao estilo de vida da população, sedentarismo, estresse e hábitos alimentares (SILVA; PASSOS, 2020).

O IAM faz parte de um grupo de doenças cardíacas causada pela diminuição ou falta de suprimento sanguíneo para uma determinada área do músculo cardíaco, devido à obstrução parcial ou total das artérias coronarianas responsáveis por irrigar o miocárdio. Esta obstrução ocorre, principalmente, pela presença de placa de ateroma na parede do vaso sanguíneo, que diminui a luz do vaso e impede a passagem do sangue, causando morte celular na musculatura cardíaca devido à falta de aporte nutritivo. O IAM também pode ser causado pela formação de trombos, êmbolos e vaso espasmo (estreitamento ou constrição súbita de uma artéria coronária). A área de infarto pode se desenvolver, rapidamente, levando de minutos a horas. À medida que as células são privadas de oxigênio, a isquemia se desenvolve, ocorre a lesão celular e a falta de oxigênio resulta em um infarto ou



morte das células (OUCHI et al., 2017).

O IAM atualmente é responsável por cerca de 100 mil óbitos anuais, a área tecidual acometida por isquemia quando não há intervenção, entra em um processo de morte celular perdendo permanentemente sua função e reduzindo o débito. A principal causa do IAM é a ruptura de uma placa aterosclerótica em uma artéria coronariana. Esse quadro, denominado arteriosclerose coronariana, é uma patologia com progressão lenta caracterizada pelo acúmulo lipídico que forma placas de ateroma e posteriormente obstrui o vaso sanguíneo com um processo envolvendo células de defesa e algumas substâncias que resulta em agregação plaquetária e formação trombo, esse bloqueio impede que os tecidos cardíacos recebam oxigênio e nutrientes resultando e sofrimento tecidual (SOARES et al., 2020).

A patologia é responsável por cerca de 6% a 10% das mortes no Brasil, mais de 50% dessas mortes ocorrem já em ambiente pré-hospitalar, onde 40% a 65% tem iminência de morte no início dos sintomas e aproximadamente 80% nas primeiras 24h. O tempo de atendimento é de fundamental importância para a melhora no prognóstico do paciente, pois a rápida restauração do fluxo sanguíneo limita a lesão do miocárdio reduzindo dessa forma o risco de morte e de complicações. As doenças cardiovasculares constituem-se como sendo uma das maiores causas de morbimortalidade no mundo, no Brasil, essa condição é considerada um problema de saúde pública, cerca de 30,6% dos óbitos no país são decorrentes de doenças circulatórias, sendo o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), responsável por 53,8 das mortes para cada 100 mil pessoas. Estudos estatísticos mostram que o número de óbitos por IAM aumentará de 17 milhões em 2008, para 25 milhões no ano de 2030 (SOARES et al., 2020).

No IAM são importantes o tempo e a qualidade dos serviços no atendimento para a recuperação do paciente, no entanto, o retardo na busca pelo socorro traz grandes consequências e o pior prognóstico. Estima-se que a maioria das mortes por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) acontece nas primeiras horas de manifestação da doença, sendo 40 a 65% na primeira hora e, aproximadamente, 80% nas primeiras 24 horas. Por isso a maior parte das mortes por IAM acontece fora do ambiente hospitalar e, geralmente, é desassistida pela equipe de saúde, o que justifica o atendimento imediato aumentando assim, as possibilidades de



sobrevivência e redução das sequelas (DOMINGOS et al., 2017).

O IAM trata-se de uma patologia, onde o paciente precisa ser atendido de maneira mais precoce possível, sendo necessário, que o mesmo venha a ser internado, de maneira que seja prestada toda a assistência necessária, até que o mesmo não encontre mais riscos de evoluir para óbito. Patologicamente o IAM em grande parte dos casos, é causado pela ruptura súbita de uma artéria ou vaso ou pela formação de trombo, sobre placas que são vulneráveis, encontram-se inflamadas e ricas em lipídios (SANTOS; CESÁRIO, 2019).

Diante de um quadro de IAM, muitas vezes a equipe de enfermagem é a primeira a notar os sinais de alerta desta patologia devido ao seu maior contato com o paciente, apresentando-se como categoria imprescindível para um diagnóstico precoce atuando também, na elaboração de planos de intervenções e cuidados de enfermagem (DOMINGOS et al., 2017).

O referido profissional, muitas vezes, realiza a avaliação primitiva do paciente que tem sintomatologia de um IAM. Na maior parte das ocasiões, realiza o eletrocardiograma de urgência, também tem a ação de rapidamente comunicar a equipe médica para ser estabelecido um tratamento rápido e eficaz para o indivíduo (SAMPAIO; MUSSI, 2009).

A experiência do infarto agudo do miocárdio é vivenciada de forma individual, podendo variar de paciente para paciente, em função do sexo, cultura, papel social, estado de saúde, ambiente e das expectativas de vida. Todas essas variações precisam ser norteadas, na tentativa de fornecer uma estrutura significativa do infarto do miocárdio, para o cuidar em enfermagem. A opção de estudar o significado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) na perspectiva da atuação do enfermeiro se deve ao fato da escassez de conhecimentos quanto ao significado real do tratamento diante dessa doença, do ponto de vista de quem a vivencia.

Essa escassez de conhecimentos propicia a prestação de cuidados de enfermagem de maneira intuitiva, o que dificulta o estabelecimento de parâmetros e dimensões, cujos controles possam contribuir para o desenvolvimento da qualidade da assistência de enfermagem. Em virtude do que foi mencionado, surgiu interesse em realizar essa pesquisa a fim de ressaltar a atuação dos enfermeiros na assistência ao paciente acometido por Infarto Agudo de Miocárdio, dessa forma relatando as principais dificuldades apresentadas e discutindo a importância de um



assistência qualificada a fim de traçar um plano de enfermagem voltado a uma assistência completa. Diante do exposto, este estudo tem como questão norteadora: Qual a atuação do enfermeiro no cuidado ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio descrito na literatura?

Visto que o infarto agudo do miocárdio é uma emergência clínica, e por isso necessita de um atendimento rápido e de qualidade, é primordial a preparação dos serviços de urgência e emergência e dos profissionais envolvidos, sendo o enfermeiro o profissional que por muitas vezes procede ao primeiro contato com o paciente (CAVEIÃO et al., 2014).

Com base nas informações acima, considerando a abordagem do referido tema, o objetivo deste estudo é destacar a atuação do enfermeiro no cuidado ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio a partir da literatura.

2 METODOLOGIA

Para o estudo foi realizada uma pesquisa qualitativa, exploratória e bibliográfica a partir de artigos científicos relacionados à temática explorada, com artigos científicos no idioma português e relacionados ao tema.

Segundo Silva e Menezes (2001), a pesquisa qualitativa considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e atribuição de significados é básica e este tipo de pesquisa não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural e a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem.

Os métodos qualitativos geralmente são usados quando o entendimento do contexto social e cultural é um elemento importante para a pesquisa. Para se usar métodos qualitativos é preciso aprender a absorver, registrar e analisar, registrar e analisar as interações entre essas e os sistemas/ambiente (GOMES; ARAÚJO, 2005).

Para Prestes (2003), a pesquisa bibliográfica é aquela que se efetiva tentando resolver algum problema ou adquirir conhecimentos a partir de informações provenientes de material gráfico, sonoro, informatizado. Já a pesquisa exploratória

tem como objetivo proporcionar um maior número de informações sobre o assunto ao qual será investigado, facilitando a delimitação dos objetivos e a informação das hipóteses.

Fachin (2003) reforça que a pesquisa bibliográfica diz respeito ao conjunto de conhecimento humano resumidos nas obras, tendo como finalidade conduzir o leitor a determinado assunto e proporcionar a produção, armazenamento, reprodução, utilização e comunicação das informações coletadas para o desenvolvimento da pesquisa.

O material do estudo foi coletado através da busca online a partir do Google acadêmico com os seguintes descritores: infarto agudo do miocárdio, assistência de enfermagem, cuidados de enfermagem. Para seleção dos artigos foram utilizados aos seguintes critérios de inclusão foram: textos completos, idioma português, publicado no período 2011 a 2020 e que continham o título ou resumo os descritores selecionados disponível na internet relacionado ao cuidado do enfermeiro no IAM. Os critérios de exclusão foram: textos incompletos, idioma estrangeiro e publicações fora do período determinado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As referências selecionadas e analisadas no presente estudo reuniram um total de 18 (dezoito) artigos e 1 (um) Trabalho de Conclusão de Curso publicados entre 2011 e 2020. Diante das leituras realizadas, o Quadro 01 apresenta os objetivos gerais de cada um dos artigos pesquisados a fim de apontar as contribuições e os enfoques de investigação que os estudos dão ao objeto pesquisado.

Quadro 01 - Apresentação das referências dos artigos e objetivo geral dos estudos incluídos no estudo.

REFERÊNCIAS DO ARTIGO	OBJETIVO GERAL
CAVEIÃO, Cristiano et al. Dor torácica: atuação do enfermeiro em um pronto atendimento de um hospital escola. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro , 2014.	Identificar a atuação do enfermeiro frente ao paciente com dor torácica em uma unidade de pronto atendimento.
PONTE, K. M. A. et al. Cuidado clínico de enfermagem para conforto de mulheres com infarto agudo do miocárdio. Texto Contexto Enferm., Florianópolis, v. 23, n.	Descrever a contribuição do cuidado clínico de enfermagem para o conforto ambiental de mulheres com Infarto Agudo do Miocárdio, com

1, p. 56-64, jan./mar. 2014.	base na Teoria do Conforto e mediado pela pesquisa-cuidado.
SANTOS, Doralice Ribeiro dos. O papel do enfermeiro no atendimento emergencial ao paciente vítima de infarto agudo do miocárdio na sala vermelha: uma revisão e literatura. 2017. 27 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2017.	Identificar e analisar o papel do enfermeiro, atuante na sala vermelha, diante do paciente vítima de IAM.
OUCHI, Janaina Daniel et al. Tempo de chegada do paciente infartado na unidade de terapia intensiva: a importância do rápido atendimento. Ensaio e Ciência , v. 21, n. 2, p. 92-97, 2017.	Identificar os pacientes candidatos à terapia de reperfusão e realização de diagnóstico diferencial.
DE OLIVEIRA, Crislânea Cecilio Goes et al. Processo de trabalho do enfermeiro frente ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio. Revista humano ser , v. 3, n. 1, 2018.	Descrever a importância do enfermeiro no cuidado ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio.
SILVA, Ana Cristina; DE MELO MENDES, Jafé. Importância da assistência de enfermagem na unidade de emergência ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio. Revista Atualiza Saúde , p. 47, 2018.	Destacar a relevância da assistência de enfermagem na emergência, ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio, enfatizando a importância do conhecimento fisiopatológico, bem como as ações que devem ser adotadas pela equipe de enfermagem, na busca por atender às mais variadas situações de emergência.
MEDEIROS, Tatiana Laís Fonsêca de et al. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio. Rev. enferm. UFPE on line , p. 565-573, 2018.	Descrever a mortalidade por infarto agudo do miocárdio.
SALES, Aurileide Da Silva Santos; DOS SANTOS CESÁRIO, Jonas Magno. Atuação da enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM). Revista Científica de Enfermagem-RECIEN , v. 9, n. 27, 2019.	Demonstrar qual relevância da atuação da enfermagem diante do paciente acometido pela IAM, assim como, procura descrever o conceito da patologia e identificar os fatores de risco para o desenvolvimento da mesma.
MORAES, Cladis Loren Kiefer et al. Perfil e tempo porta-balão de pacientes com infarto agudo do miocárdio. Inova Saúde , v. 10, n. 2, p. 107-124, 2020.	Identificar o perfil epidemiológico e o tempo resposta porta balão de pacientes com diagnóstico Infarto Agudo do miocárdio com supra de segmento ST.

<p>VAZ, Jacqueline et al . Criação e Implementação de um Banco de Dados Prospectivo e Multicêntrico de Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio: RIAM. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 114, n. 3, p. 446-455, Mar. 2020 .</p>	<p>Descrever o processo de implementação de um banco de dados em infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCST) em um hospital de referência e sua aplicação para outros centros com uma plataforma online.</p>
<p>DA SILVA, Rafael Antunes et al. Cuidados de enfermagem ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio: uma revisão integrativa. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 3, p. 7081-7089, 2020.</p>	<p>Identificar as ações realizadas pelos enfermeiros durante o atendimento de um paciente com dor torácica, sugestiva de isquemia miocárdica aguda no serviço de emergência hospitalar.</p>
<p>DA SILVA, Jessyka Ribeiro; PASSOS, Marco Aurélio Ninômia. Assistência de enfermagem à pacientes vítimas de infarto agudo do miocárdio: uma revisão integrativa. Revista JRG De Estudos Acadêmicos, v. 3, n. 7, p. 489-503, 2020.</p>	<p>Investigar o papel do profissional de enfermagem na assistência à pacientes vítimas de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).</p>
<p>SOARES, Francisco Mayron Moraes et al. Condutas de enfermagem aplicadas ao paciente com infarto agudo do miocárdio no pré-hospitalar. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 92, n. 30, 2020.</p>	<p>Identificar o perfil epidemiológico de paciente com infarto agudo do miocárdio atendidos e transportados por enfermeiros.</p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Diante do exposto, pode-se observar que os artigos inclusos no estudo possuem uma abordagem bastante ampla, descrevendo as características do infarto, a forma de diagnóstico, o tratamento, a atuação da enfermagem no infarto agudo de miocárdio, contribuindo significativamente com a elaboração do estudo. Verificou-se na composição da amostra que no total dos 13 artigos recuperados, sendo 2 artigos do ano de 2014, 2 do ano de 2017, 3 do ano de 2018, apenas 1 do ano de 2019, e 5 do ano de 2020.

Desta forma, após a seleção e leitura do material, para organizar as informações e alcançar os objetivos propostos pelo estudo, optou-se por separar os conteúdos temáticos encontrados nos trabalhos classificados nas seguintes categorias:

- Aspectos gerais sobre o infarto agudo de miocárdio;
- Sintomas, diagnóstico e tratamento do IAM;

- Atuação da enfermagem no infarto agudo de miocárdio.

3.1 CATEGORIA ASPECTOS GERAIS SOBRE O INFARTO AGUDO DE MIOCÁRDIO

Dentre os artigos classificados na Categoria aspectos gerais sobre o infarto agudo de miocárdio, os autores Vaz et al (2020) apontam que o infarto agudo do miocárdio (IAM) é a principal causa de morte por doença cardíaca, porém são pouco conhecidas as características clínicas e o tratamento recebido pela maioria dos pacientes com IAM no país. Diversos registros internacionais de síndromes coronarianas agudas foram publicados, inclusive com a participação de alguns centros brasileiros, entretanto poucos estudos de abrangência nacional relatando os resultados do tratamento do IAM foram descritos até o momento.

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a necrose de amostra do músculo cardíaco gerado pela redução do fluxo de sangue nas artérias que nutrem o coração, à medida que as células são privadas de oxigênio, a isquemia se desenvolve, ocorre à lesão celular, sendo uma doença de alta prevalência, pela mortalidade pré-hospitalar, O IAM é uma patologia que desenvolve-se principalmente em pessoas que se encontram na 3a idade, entretanto, pessoas de qualquer idade podem vir a apresentar tal quadro, o qual apresenta uma série de características e fatores específicos e está aumentada em seis vezes entre os 75 e os 85 anos e quinze vezes após os 85 anos, comparando com indivíduos de 55 a 64 anos (SANTOS; CESÁRIO, 2019; SANTOS et al., 2017).

O Brasil é um dos países que mais apresentam casos de IAM, sendo que o sudeste é a região com o maior número de casos que evoluíram para óbito (47,9%), seguido pela região nordeste (20,2%). Entre as patologias relacionadas ao aparelho cardiovascular, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) lidera o número de óbitos, sendo que cerca de 50% das mortes relacionadas a este quadro ocorrem nas primeiras horas de evolução dos sintomas e o conseqüente retardo na procura de ajuda na emergência, pioram o prognóstico (SANTOS, 2019).

Sendo assim, Oliveira et al. (2018) ressalta que se pode confundir essa dor com alguns sintomas rotineiros, tais como: a má digestão, as dores musculares e as



tensões. Os fatores não modificáveis são: idade, sexo, raça e histórico familiar, ainda convêm lembrar que o sexo masculino e a raça negra compõe a classe de risco para o IAM; já os fatores modificáveis, são a alimentação desequilibrada (uso de alimentos ricos em carboidratos, sódio e gordura e também os alimentos processados) o etilismo e o tabagismo juntamente com o estresse do cotidiano e o sedentarismo.

Desta forma, o infarto agudo do miocárdio está associado a uma causa mecânica que é a interrupção do fluxo sanguíneo, para uma determinada área, a extensão da necrose depende de vários fatores, tais como calibre da artéria lesada, tempo de evolução da obstrução e desenvolvimento da evolução da circulação colateral. Esta quando bastante extensa, é capaz de impedir a instalação de infarto, mesmo em casos de obstrução total da coronária. Existem vários fatores de risco sendo ele: a idade, o colesterol, Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, sedentarismo, estresse, obesidade, tabagismo (SANTOS et al., 2017).

Assim, o IAM ou Ataque Cardíaco, como é mais conhecido, ocorre quando há morte do músculo cardíaco. Esta obstrução ocorre, principalmente, pela presença de placa de ateroma na parede do vaso sanguíneo, que diminui a luz do vaso e impede a passagem do sangue causando morte celular na musculatura cardíaca devido à falta de aporte nutritivo. A aterosclerose tem seu desenvolvimento acelerado pelos chamados fatores de risco cardiovascular. Entre eles, os mais importantes são idade (Homens a partir dos 55 anos, mulheres após os 60 anos), diabetes mellitus, tabagismo, hipertensão arterial, altos níveis sanguíneos de colesterol, histórico familiar de IAM e obesidade (OUCHI et al., 2017).

O coração pode perder em média um terço de seu músculo, para evitar danos maiores o ideal é que o paciente seja atendido o quanto antes. Se o atendimento ocorrer em até 60 ou 90 minutos, boa parte dessa musculatura pode ser recuperada; se demorar mais de 6 horas no atendimento, as células perdidas já não podem mais se regenerar. Depois da morte dessas células musculares, o músculo cardíaco sofre uma cicatrização e um processo de fibrose muscular. Esse processo pode prejudicar a elasticidade do músculo, diminuindo a capacidade de bombeamento do sangue (OUCHI et al., 2017).

O Infarto Agudo do Miocárdio pode ser precedido por uma angina. Existem dois tipos de angina: estável e instável. A primeira é a forma mais comum, que



ocorre em situações de esforço, como subir escadas ou fazer exercícios físicos, e desaparece com o repouso. Isso acontece porque o coração precisa de mais oxigênio, e a quantidade de sangue bombeada não é suficiente para oxigená-lo. Além de atividade física, o estresse emocional, temperaturas frias, refeições pesadas e tabagismo também podem causar esse tipo de dor. Já na angina, instável o desconforto não é amenizado com o repouso. A dor surge de forma súbita, geralmente no repouso, por um bloqueio ou redução do fluxo sanguíneo nas artérias do coração. É um sintoma perigoso, pois geralmente precede ao ataque cardíaco (OUCHI et al., 2017).

Existem algumas causas em que essa doença está associada, quais sejam: o consumo exacerbado de bebidas alcoólicas, uma alimentação deficiente no consumo de frutas e hortaliças, o consumo excessivo de alimentos ricos em lipídeos, a inexistência da prática de alguma atividade física e o diabetes. Causas como essas contribuem de uma forma positiva para que essa doença aconteça. O cigarro, a obesidade, a hipertensão e o estresse do dia a dia contribuem de forma significativa para a ocorrência do infarto. Destaca-se aqui uma atenção maior para o cigarro, pois o fumo aumenta 5x mais o risco de ter um infarto, portanto a prevenção é o caminho mais indicado para reduzir a mortalidade por IAM. Existem ainda dois fatores que alteram a funcionalidade do organismo que são eles a disposição genética e a depressão. O uso de diferentes medicações passa a ser algo rigoroso e estranho para tal pessoa, até mesmo a depressão pode acercar-se após o IAM, e tudo isso tende a causar descontroles na qualidade de vida. O IAM é uma doença que causa limitações e um impacto na vida e no dia a dia das pessoas acometidas por este (OLIVEIRA et al., 2018).

Os fumantes são 60% mais susceptíveis se sofrer infarto, pois o fumo causa destruição de vasos do coração, assim como aumenta as chances de trombose o que piora ainda mais em mulheres que tomam pílulas anticoncepcionais. A manifestação clínica do IAM, consiste na tríade: desconforto torácico, anormalidades do Eletrocardiograma (ECG) e marcadores séricos elevados. Relatos de ocorrência de sintomas prodrômicos foram observados em mais da metade dos casos. Esses sintomas são descritos como episódios de dor precordial, palpitações, tontura, cansaço e dispneia ou alterações na evolução da angina do peito estável, de modo a situá-la em uma das formas que constituem a

síndrome pré-infarto. O diagnóstico de Infarto do Miocárdio é de suma importância. A mortalidade pode ser evitada com o tratamento imediato de arritmias potencialmente fatais, pois facilitam a extensão da zona de infarto. A dor precordial constitui o sintoma que permite o diagnóstico na maioria dos casos, tem apresentação súbita sem fatores desencadeantes evidentes (SANTOS et al., 2017). Diante das leituras realizadas, o Quadro 02 apresenta o conceito geral e os fatores de risco do infarto agudo de miocárdio.

Quadro 02 – Conceito geral do IAM e os principais fatores de risco.

CONCEITO GERAL DO IAM	FATORES DE RISCO
Necrose do músculo cardíaco em decorrência de isquemia por interrupção do fluxo sanguíneo	Idade Colesterol Diabetes Mellitus Hipertensão arterial Sedentarismo Estresse Obesidade

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

3.2 CATEGORIA SINTOMAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO IAM

Os artigos da Categoria sintomas, diagnóstico e tratamento do IAM destacam que os sintomas mais comuns no IAM podem aparecer individualmente ou em conjunto. A dor ou desconforto torácico irradiando para membro superior esquerdo (MSE), seguido de sudorese ou dispneia é a principal sintomatologia (59,62%), seguido de dor torácica irradiada para MSE e dor epigástrica (36,54%) em poucos casos aparecerem apenas sudorese ou dispneia (3,85%). O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) pode ocorrer de forma assintomática, sendo mais comum em idosos, cerca de 80% dos casos de infarto do miocárdio sintomáticos, cursam com dor. Os sintomas clássicos do IAM são: desconforto torácico localizado na região central do peito, o qual pode irradiar para as costas, mandíbula, membros superiores e dorso. A dor pode ocorrer apenas em uma ou várias dessas localizações e não necessariamente no peito (OUCH et al., 2017; MORAES et al., 2020).

A principal característica do IAM é a dor prolongada localizada na região subesternal se irradiando para o pescoço, ombro e braço esquerdo. Os sintomas clássicos do IAM são: dor no peito ou sensação de forte pressão, dor que irradia para os ombros, braço esquerdo, pescoço e maxilar, dor abdominal, falta de ar,



perda temporária da consciência e sensação de morte iminente. As doenças isquêmicas do coração representam a maior causa de morte no Brasil e no mundo. Cerca de 70% das mortes súbitas por doenças cardíacas ocorrem fora da área hospitalar, apenas 20% dos clientes com dor torácica aguda chegam ao setor de emergência antes de duas horas do início dos sintomas. A IV Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia aponta que a maioria das mortes por IAM acontece nas primeiras horas da manifestação da doença, sendo 40 a 65% dos casos na primeira hora e, aproximadamente, 80% nas primeiras 24 horas (SBC, 2015).

Segundo Caveião et al (2014), as manifestações mais comuns entre pacientes com doenças cardíacas é a dispneia, palpitação, fraqueza, fadiga, vertigem, síncope ou dor epigástrica. Frequentemente, a dor se inicia na mandíbula e estende-se para o umbigo, incluindo ambos os braços, a região posterior do tórax, pescoço e estômago. É preciso avaliar a intensidade da dor e, para isso, pode ser utilizada a escala de dor, uma alternativa simples e prática para investigação, porém, seu uso emprega apenas a intensidade da dor que o paciente apresenta e para descrevê-la é importante saber da qualidade, localização, irradiação, duração e sintomas associados. Mas, para um diagnóstico fidedigno, além de associar os sintomas é necessário leva-los em consideração para a agilidade do atendimento. Um dos fatores que contribui para a diminuição da mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é o rápido atendimento desses pacientes após o início dos primeiros sintomas.

Nesse caso, o diagnóstico do IAM dá-se com o Eletrocardiograma (ECG), história clínica e análise das enzimas cardíacas CK-MB, Mioglobina e Troponina. O cateterismo, outra forma de diagnóstico na possibilidade do IAM, é um exame percutâneo que detecta localização e gravidade obstrutiva nas artérias do coração. O diagnóstico do IAM ocorre pelos fatores de risco anteriormente descritos, e pela detecção de alterações em exames subsidiários, como eletrocardiograma e exames de sangue capazes de detectar a morte das células musculares cardíacas (MEDEIROS et al., 2018; OUCHI et al., 2017).

Sendo assim, para confirmar se realmente o indivíduo está sofrendo um IAM, é indispensável que seja realizado um eletrocardiograma (ECG), sendo o exame decisório para confirmar a suspeita de IAM e iniciar o mais rápido possível o tratamento. O ECG demanda não só a realização do exame em si, mas também a



sua solicitação, a rápida execução e a sua interpretação. Para que tudo isso seja realizado com eficiência o enfermeiro deve passar por um treinamento para a prática do ECG, assim como para a sua interpretação. Além dessas atribuições a este profissional, ele deve supervisionar e capacitar a equipe de enfermagem sobre os procedimentos corretos para a realização deste exame (SILVA; PASSOS, 2020).

O eletrocardiograma (ECG) permite fazer um diagnóstico seguro e positivo do infarto agudo do miocárdio, principalmente nas primeiras horas de evolução de pequenos infartos. O objetivo deste exame também é estabelecer a localização topográfica, fase evolutiva e registrar determinadas complicações relativas aos distúrbios na formação e condução de estímulo elétrico. Assim como pode não ser elucidativo quando atinge áreas inacessíveis à eletrocardiografia, sendo necessário o auxílio de elementos clínicos e laboratoriais. O eletrocardiograma representa as modificações do músculo cardíaco através do complexo QRS, segmento RS-T e onda T, que se apresenta supradesnivelado e convexo para cima nas derivações que exploram a parte do músculo cardíaco cuja nutrição foi interrompida. Essa alteração corresponde a zona de lesão que circunda a área de tecido necrosado. A onda T apresenta-se simétrica e negativa nas derivações em que o segmento RS-T se encontra desnivelado correspondendo à zona de isquemia (SANTOS et al., 2017).

A morte tecidual cardíaca pode ser detectada pelo Eletrocardiograma (ECG), o tempo ideal de realização do ECG é de menos de 10 minutos depois da chegada na emergência e é o centro decisório para a confirmação na suspeita de um IAM, onde é possível a detecção de alterações em onda T, o infradesnivelamento e supradesnivelamento do seguimento ST e apresentação da onda Q, todas as alterações refletem a ocorrência de infarto agudo do miocárdio (SOARES et al., 2020).

No entanto, é importante destacar que a maioria dos cursos de graduação de Enfermagem e Medicina, não oferecem um treinamento prático formal para a realização e interpretação do ECG. Tal fato torna-se preocupante, pois se houvesse um treinamento formal o número de diagnósticos incorretos poderiam diminuir. Ao fazer a interpretação do ECG, o enfermeiro deve estar atento tanto às anormalidades da atividade elétrica cardíaca, quanto as intervenções e cuidados de enfermagem que serão necessárias após a confirmação do diagnóstico. Além do

ECG outros exames laboratoriais podem ser solicitados. Exames para a verificação da Creatina Quinase do Músculo Cardíaco ou Mioglobina (enzima cardíaca), da Troponina (proteína presente no músculo cardíaco) e da Mioglobina (proteína heme que transporta oxigênio para o músculo cardíaco e esquelético) são essenciais para diagnosticar o IAM, sendo o enfermeiro o profissional responsável em agilizar a realização destes exames, após a solicitação médica (SILVA; PASSOS, 2020).

Já o tratamento do IAM, é realizado principalmente com supradesnivelamento do segmento ST (IAM-ST), é basicamente tempo-dependente, pois o objetivo do tratamento é a reperfusão da artéria ocluída o mais breve possível. No entanto, em 40 a 65 % dos casos, o óbito por IAM ocorre na primeira hora de manifestação da doença e 80% dos casos ocorre nas primeiras 24 horas. Segundo dados do DATASUS o Infarto agudo do miocárdio é primeira causa de mortes no País. A maior parte das mortes por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) ocorrem nas primeiras horas de manifestação da doença, e geralmente não são assistidas pelos médicos. Sendo que, o tratamento a ser instituído depende do tipo de Infarto Agudo do Miocárdio que ocorre no pré ou intra hospitalar, com ou sem supradesnivelamento do segmento ST. O uso de fibrinolíticos no atendimento pré-hospitalar tem uma razão lógica, reconhecendo que deve haver condições operacionais para o uso, monitorização clínica e eletrocardiográfica, dando especial atenção às taquiarritmias, que é um dos maiores responsáveis por complicações no IAM (MORAES et al., 2020; SANTOS et al., 2017). Por meio das leituras realizadas, o Quadro 03 apresenta os sintomas mais comuns e os exames diagnósticos do IAM.

Quadro 03 – Sintomas e exames diagnósticos de rotina no atendimento do IAM.

SINTOMAS	EXAMES DIAGNÓSTICOS
Dor ou desconforto torácico	Eletrocardiograma (ECG)
Dor epigástrica	História clínica
Tontura	Enzimas cardíacas CK-MB
Cansaço	Mioglobina
Dispneia ou sudorese	Troponina

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

3.3 CATEGORIA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO INFARTO AGUDO DE MIOCÁRDIO

Os artigos da Categoria atuação da enfermagem no infarto agudo de



miocárdio mencionam que após a confirmação do IAM, o enfermeiro continua a sua assistência junto ao paciente. Deve preparar um plano de cuidados, atendendo a todas as suas necessidades, estando atento à oxigenação e ventilação, circulação e perfusão oferecidos, dar atenção ao controle da dor, oferecendo segurança biopsicossocial e espiritual. O enfermeiro tem grande importância no conforto emocional do paciente. Diante disso, quando realiza a redução do nível de ansiedade, está desempenhando intervenção fundamental, uma vez que a redução da ansiedade gera menor esforço da atividade cardíaca, menor necessidade de suporte de oxigênio e assim, menor chance de ocorrer lesões no miocárdio (SILVA; PASSOS, 2020).

Uma boa interação com o paciente, ou seja, o oferecimento de conforto a ele, possibilita também, a diminuição dos efeitos da ansiedade e conseqüentemente a diminuição da agitação, que quando presente piora o quadro clínico do paciente. Como um dos papéis do enfermeiro é proporcional o conforto do paciente, a manutenção do sono e repouso estão dentro desta intervenção. O profissional deve avaliar a qualidade do sono do paciente, realizando intervenções para que haja a melhoria da qualidade e da quantidade do sono. A monitorização contínua do paciente é outra intervenção a ser realizada pela equipe de enfermagem. O profissional deve ficar atento aos sinais vitais, alteração no ritmo cardíaco e desconforto respiratório. Além disso, uma dieta adequada é indispensável, a equipe de enfermagem é responsável no auxílio, seguindo as recomendações dos outros profissionais envolvidos (SILVA; PASSOS, 2020).

Por isso a atuação do enfermeiro se torna importante na assistência ao paciente com suspeita de IAM e contribui para o seu controle, pois promove um plano de cuidado adequado para cada pessoa, se preocupando com a reabilitação, mas sempre atuando com humanização, lembrando-se do indivíduo como um ser que tem suas crenças e valores, favorecendo um cuidado interativo, considerando a pessoa cuidada um elemento principal deste processo. É importante ressaltar que no âmbito da equipe de Enfermagem, a classificação de risco e priorização da assistência em Serviços de Urgência privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão (SILVA et al., 2020).

A avaliação primária do enfermeiro frente aos pacientes com dor torácica é essencial, uma vez que ele pode realizar, de forma criteriosa, a investigação do



estado do paciente mediante o histórico e o exame físico, identificando os sinais e sintomas. Para garantir uma assistência de qualidade, o enfermeiro deve ter conhecimento dos principais sinais e sintomas que um paciente com quadro de IAM apresenta: dor prolongada, localizada nas regiões subesternal, epigástrica, abdominal alta ou precordial, irradiando-se para o pescoço, ombro, mandíbula e para o braço e a mão esquerdos (SILVA; MENDES, 2018).

Apresenta características diversas, sendo descrita como opressiva, “em aperto”, continua “rasgando” e com duração de períodos que variam de 20 minutos a vários dias. É acompanhada de fenômenos vagais como náuseas, vômitos e diaforese em aproximadamente metade dos pacientes. Outros sintomas, como dispneia, sensação de morte iminente e ansiedade, são também descritos pelos pacientes. Devem-se conciliar aspectos técnicos com a observação clínica do paciente, sintomatologia, alterações eletrocardiográficas, valores analíticos de alarme, recuperação e planejamento de cuidados do paciente com a ajuda de familiares, o adequado guia de reabilitação física e psíquica para enfrentar o futuro imediato (SILVA, MENDES, 2018).

O enfermeiro possui um papel bem amplo quando diante de casos de IAM, já que o mesmo possui desde responsabilidades referentes à promoção de orientações sobre a doença e sua forma de prevenção, até cuidados finais com pacientes que desenvolveram a mesma e estão em recuperação. O enfermeiro como profissional responsável por diversas funções, as quais vão desde a prevenção por meio da realização de orientações, até o atendimento pré e intra hospitalar, deve possuir conhecimento técnico e científico para atuar, de maneira que possua a competência necessária, para reduzir o número de casos de IAM, ou evite que complicações possam vir a acontecer, mediante pacientes internados, devido a patologia (SANTOS, 2019).

Durante todo o processo de atendimento ao paciente infartado, o enfermeiro exerce funções de grande importância, iniciando pela triagem do paciente e auxílio médico, caso seja necessário a realização de algum procedimento de emergência, passando para cuidados de enfermagem durante o período de internação. O enfermeiro possui um papel de grande relevância diante de pacientes com IAM, uma vez que a assistência de tais profissionais trazem contribuições significativas para o quadro de evolução do paciente, ajudando de maneira positiva no alcance de um



maior bem-estar do mesmo e prevenindo que certas complicações possam vir a surgir (SANTOS, 2019).

O enfermeiro, na maioria das vezes, tem essa primeira relação com o paciente e seus familiares, ouvindo suas queixas e seus anseios. Sinais de estresse e ansiedade podem ser percebidos e é o profissional da enfermagem que tenta minimizá-los. O enfermeiro tem aptidão e conhecimentos específicos e pode elaborar protocolos para conter a dor torácica, tendo em vista que é um dos sintomas ao qual o paciente que está a sofrer um possível infarto apresenta. O referido profissional, muitas vezes, realiza a avaliação primitiva do paciente que tem sintomatologia de um IAM (OLIVEIRA, 2018).

Na maior parte das ocasiões, realiza o eletrocardiograma de urgência, também tem a ação de rapidamente comunicar a equipe médica para ser estabelecido um tratamento rápido e eficaz para o indivíduo. Ainda conduz as intervenções realizadas pela equipe de enfermagem, tendo o cuidado de proporcionar uma assistência de qualidade e eficiente, tendo como intuito diminuir a sintomatologia apresentada pelo paciente. A enfermagem deve propiciar meios de como confortar esse paciente, evitando assim o estresse e reduzindo a ansiedade que ele venha a apresentar. Um dos papéis que a enfermeiro desenvolve é a assistência adequada e de qualidade, tendo em vista que o infarto requer um atendimento rápido e eficaz (OLIVEIRA, 2018).

O profissional da enfermagem deve abrir um espaço para o paciente e sua família, com o intuito de sanar as dúvidas dos mesmos, diminuir suas angústias, ouvir seus questionamentos, reduzir sua insegurança nesse processo de saúde e doença. O cuidado à pessoa acometida pelo IAM deve ser voltado para a prevenção e promoção da saúde com o tratamento e a limitação de danos diminuindo assim a morbidade e a mortalidade. Sendo assim, a educação em saúde é fundamental no processo de cuidar, evitando o surgimento e a progressão da doença e contribuindo para seu controle (OLIVEIRA, 2018).

A importância da assistência de enfermagem ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio no atendimento pré-hospitalar, pois, além do enfermeiro atuar na identificação do IAM através de sinais e sintomas e interpretação de exames, o enfermeiro desenvolve competências também no processo de cuidados contínuos, é importante ressaltar que a sobrevivência desses pacientes está diretamente relacionada



a um atendimento de qualidade, logo a contribuição do cuidado clínico de enfermagem envolve conhecimentos científicos e habilidades técnicas (SOARES et al., 2020).

Para Da Silva (2020), o papel do enfermeiro como cuidador e educador é atividade integrante do cuidar/cuidado de enfermagem e precisa desenvolver-se num processo integral de assistência à pessoa, no âmbito hospitalar, ambulatorial, domiciliar e da comunidade. Portanto, o cuidar de enfermagem tem um papel de importância fundamental na educação em saúde, em diferentes contextos sociais, visando, especialmente, a redução do retardo pré-hospitalar.

Faz-se indispensável à existência de cuidados clínicos de enfermagem voltados a promover o melhor conforto possível às pessoas nestas circunstâncias, porquanto estas ficam expostas à execução de diferentes procedimentos técnicos, além de permanecerem segregadas do contexto familiar, afastadas dos entes queridos e em interação com profissionais desconhecidos. Isso pode induzir à percepção de desconforto do paciente no ambiente hospitalar (PONTE et al., 2014).

Florence Nightingale, primeira teórica da enfermagem, já abordava o conforto ambiental como meta do cuidado de enfermagem, e se preocupava com ambiente saudável, alimentação, sono e repouso, interação com a família ou outro ser humano, higienização pessoal e atividades de lazer como formas de o cuidador promover o bem-estar do doente. Na Teoria do Conforto, os cuidados de enfermagem no contexto ambiental estão direcionadas às condições e influências externas como coloração, iluminação, sons, aroma e temperatura. Como evidenciado, a enfermagem utiliza cuidados de conforto por meio de multiplicidade de ações, com a comunicação verbal e não verbal, cuidado com o ambiente, respeito ao paciente e alívio à dor, além de ações para manter a calma, condição que enfatiza a relevância do relacionamento entre o cuidador e o ser cuidado (PONTE et al., 2014).

Sendo assim, por meio das leituras realizadas, o Quadro 04 apresenta uma lista das atribuições da enfermagem diante do infarto agudo de miocárdio.

Quadro 04 – Lista de atribuições da enfermagem diante do IAM.

Cuidados de enfermagem na triagem do paciente:

- realização da anamnese e do histórico breve,
- atenção aos sinais vitais, alteração no ritmo cardíaco, dor precordial e desconforto respiratório,

- classificação de risco de urgência adequada ao quadro clínico.
Cuidados de enfermagem no período de internação: <ul style="list-style-type: none">- eletrocardiograma,- monitorização cardíaca,- coleta de enzimas cardíacas,- instalação de oxigênio e avaliação do conforto respiratório,- glicemia capilar,- punção de acesso venoso periférico de grosso calibre,- dar atenção ao controle da dor,- oferecer segurança biopsicossocial e espiritual.
Cuidados de enfermagem sobre as orientações após a alta hospitalar: <ul style="list-style-type: none">- recuperação e planejamento de cuidados do paciente com a ajuda de familiares,- dieta equilibrada e adequada,- elaborar guia de reabilitação física e psíquica.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Diante do exposto, verifica-se que dentro dos hospitais, o enfermeiro é o primeiro contato do paciente, e deve ter a capacidade para avaliar os sinais e sintomas, realizar a triagem de forma adequada para com agilidade iniciar a assistência. A atuação do enfermeiro é primordial no sentido de agilizar o processo de trabalho visando o atendimento qualificado, identificando os sinais e sintomas do paciente. As intervenções priorizadas pelo enfermeiro devem incluir eletrocardiograma, monitorização cardíaca, coleta de enzimas cardíacas, instalação de oxigênio, realização da anamnese e do histórico breve, glicemia capilar e punção de acesso venoso periférico de grosso calibre. A dor torácica é um sintoma que pode ser ocasionado por diversos tipos de doenças, o que pode retardar o diagnóstico de IAM (MORAES et al., 2020).

Santos et al (2017) apontam que o enfermeiro, de modo geral, tem que ter um sentimento de liderança, de coragem, e sua presença é fundamental, em qualquer tipo de Infarto agudo do Miocárdio e direcionado para humanização na assistência. A educação em saúde é atividade integrante do cuidado em enfermagem, tanto no âmbito hospitalar, quanto ambulatorial, domiciliar e na comunidade, e o enfermeiro assume o papel de sujeito ativo nesse processo educativo. Este enfermeiro também possui conhecimento, técnico e científico que o capacita para diagnosticar as manifestações clínicas e todas as alterações eletrocardiográficas, está apto para tomar decisões cabíveis para o atendimento, assim como direcionar as ações da equipe de enfermagem.

Desta forma, a atuação da equipe de enfermagem tem sua importância



elevada por ser uma profissão com foco no cuidar e fundamentado em conhecimentos práticos teóricos e científicos, atrelados à educação em saúde, que é uma ferramenta de suma importância no tratamento face aos sintomas prodrômicos e agudos do IAM.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo traz importantes contribuições para a enfermagem salientando a necessidade de mais ações de prevenção e promoção da saúde no controle do IAM, com maior estímulo ao acesso para os serviços de saúde para o autocuidado.

Destaca-se que o enfermeiro pode contribuir de forma preventiva e na detecção precoce do IAM através de exames preventivos, ou seja pelo menos uma vez ao ano, como também a prática de atividades físicas, mudanças nos hábitos alimentares, visando assim reduzir os índices da doença na população.

O enfermeiro é essencial na colaboração para o desenvolvimento de práticas educativas e preventivas, elementos considerados centrais na promoção da saúde e qualidade de vida, diante disso fica claro o quanto é importante à realização de campanhas educativas, onde devem-se levar em consideração as percepções, crenças, visando a adesão de métodos de prevenção do infarto agudo de miocárdio.

REFERÊNCIAS

CAVEIÃO, Cristiano et al. Dor torácica: atuação do enfermeiro em um pronto atendimento de um hospital escola. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2014. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/427>

MEDEIROS, Tatiana Laís Fonsêca de et al. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 565-573, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230729>

MORAES, Cladis Loren Kiefer et al. Perfil e tempo porta-balão de pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Inova Saúde**, v. 10, n. 2, p. 107-124, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/PC/Downloads/5320-16031-1-PB.pdf>

DOMINGOS, Caio do Nascimento et al. O Paciente com Infarto Agudo do Miocárdio: o que o Enfermeiro deve Saber?. In: **Congresso Internacional de Enfermagem**. 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/PC/Downloads/5767-21992-1-PB.pdf>

OLIVEIRA, C. C. G. de; PEREIRA, F. C. da C.; FONTINELE, D. C. S. de S.; SILVEIRA JUNIOR, L. S. da S.; ROCHA, K. de M. M. da. (2019). Processo de trabalho do enfermeiro frente ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio. revista humano ser, 3(1). Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/1009>

SILVA, Franciely Oliveira e; MONTEIRO DA SILVA, Wédja; FERNANDES; Gisleide Carvalho Góes. Percepção do enfermeiro sobre o atendimento ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio. **Ensaio USF**, v. 1, n. 1, p. 1-13, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.24933/eusf.v1i1.16>

OUCHI, Janaina Daniel et al. Tempo de chegada do paciente infartado na unidade de terapia intensiva: a importância do rápido atendimento. **Ensaio e Ciência**, v. 21, n. 2, p. 92-97, 2017.

PEREIRA, Juliana de Melo Vellozo et al. Diagnósticos de enfermagem de pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 737-745, Dec. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400012&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000400012>.

PONTE, Keila Maria de Azevedo et al. Cuidado clínico de enfermagem para conforto de mulheres com infarto agudo do miocárdio. 2014.

SBC. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq Bras Cardiol.**, v.113, n.4, p.787-891, 2019.

SILVA, Jessyka Ribeira; PASSOS, Marco Aurélio Ninômia. Assistência de enfermagem à pacientes vítimas de infarto agudo do miocárdio: uma revisão integrativa. **Revista JRG De Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 7, p. 489-503, 2020.

SILVA, Rafael Antunes et al. Cuidados de enfermagem ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 7081-7089, 2020.

SANTOS, Aurileide Sales da Silva; CESÁRIO, Jonas Magno dos Santos. Atuação da enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM). **Revista Científica de Enfermagem-RECIEN**, v. 9, n. 27, 2019.

SANTOS, Doralice Ribeiro dos et al. **O papel do enfermeiro no atendimento emergencial ao paciente vítima de infarto agudo do miocárdio na sala vermelha: uma revisão e literatura.** (Monografia), 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/173411/DORALICE%20RIBEIRO%20DOS%20SANTOS-EMG-TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

SANTOS, Juliano dos et al. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Brasil e suas regiões geográficas: análise do efeito da idade-período-coorte. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1621-1634, 2018.



SBC - Sociedade Brasileira de Cardiologia IV Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia, sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v105n2s1/0066-782X-abc-105-02-s1-0001.pdf>

SILVA, Ana Cristina; MENDES, Jafé de Melo. Importância da assistência de enfermagem na unidade de emergência ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde** | Salvador, v. 8, n. 8, p. 47-53, jul./dez. 2018. Disponível em: <http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2019/02/Import%C3%A2ncia-da-assist%C3%A2ncia-de-enfermagem-na-unidade-de-emerg%C3%A2ncia-ao-paciente-acometido-por-infarto-agudo-do-mioc%C3%A1rdio-v8-n8.pdf>

SOARES, Francisco Mayron Morais et al. Conduas de enfermagem aplicadas ao paciente com infarto agudo do miocárdio no pré-hospitalar. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 92, n. 30, 2020. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/662>

VAZ, Jacqueline et al. Criação e Implementação de um Banco de Dados Prospectivo e Multicêntrico de Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio: RIAM. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 114, n. 3, p. 446-455, Mar. 2020. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2020000300446&lng=en&nrm=iso. Access on 12 Jan. 2021. Epub Apr 06, 2020. <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20190036>.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NO PACIENTE ADULTO COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: REVISÃO DE LITERATURA

NURSING INTERVENTIONS IN PRE-HOSPITAL CARE IN ADULT PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION: LITERATURE REVIEW

RÉGIS, Raiza Almeida ¹
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos ²

RESUMO

O infarto agudo do miocárdio (IAM), tem como causa principal a morte das células em uma região do músculo do miocárdio, pelo desenvolvimento de um coágulo que dificulta o fluxo sanguíneo. Como toda patologia, o IAM ocorre com mais frequência em pessoas com histórico de comorbidades, tais como: a hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), colesterol elevado, obesidade, insuficiência renal, dislipidemia. Além disso, também há registros de casos decorrentes do fator genético, histórico familiar, idade, sexo, raça/etnia, estresse, assim como de mal hábitos como o sedentarismo, tabagismo e o consumo de álcool. Aproximadamente 42% das mortes ocorrem no sexo masculino, antes dos 65 anos. Entretanto, nas mulheres ocorrem por volta dos 75 anos, com um percentual relativamente mais baixo do que em homens, em torno de 22,7%, segundo um estudo recente no Brasil. Verificar, na literatura científica atual, as possíveis ações, procedimentos e protocolos, realizados pela enfermagem, no atendimento pré-hospitalar diante do paciente adulto acometido pelo IAM. Essa pesquisa foi de cunho teórico, à luz da ciência e de renomados pesquisadores e cientistas da área em epígrafe, fazendo uma revisão na literatura científica, para atender o objetivo proposto. Foram identificados e analisados os mais recentes trabalhos científicos publicados sobre o tema e que estavam disponíveis em obras digitais, de periódicos e artigos originais, nas mais diversas plataformas e bancos de dados da área de saúde, particularmente da enfermagem, disponíveis na web. Ao final do projeto realizou-se um apanhado das intervenções mais eficazes e atuais no atendimento pré-hospitalar frente ao paciente com infarto agudo do miocárdio. Foi possível observar por meio desta revisão literária a importância dos profissionais investirem em pesquisas para manutenção da atualização dos protocolos, para que ocorra a diminuição na taxa de óbitos dos pacientes infartados.

Descritores: atendimento pré-hospitalar; intervenções de enfermagem; Infarto agudo do miocárdio.

ABSTRACT

Acute myocardial infarction (AMI), the main cause of which is the death of cells in a region of the myocardial muscle, due to the development of a clot that hinders blood flow. Like any pathology, AMI occurs more frequently in people with a history of

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: raiza.regis@outlook.com; CV: <http://lattes.cnpq.br/6917420992801240>

² Enfermeira e Mestre em Enfermagem na Atenção à Saúde. Docente do Centro Universitário UNIESP. Email: karellineivr@gmail.com. CV: <http://lattes.cnpq.br/4905689659345003>

comorbidades, such as: systemic arterial hypertension (SAH), diabetes mellitus (DM), high cholesterol, obesity, renal failure, dyslipidemia. In addition, there are also records of cases resulting from the genetic factor, family history, age, sex, race / ethnicity, stress, as well as bad habits such as physical inactivity, smoking and alcohol consumption. Approximately 42% of deaths occur in males, before age 65. However, in women they occur around 75 years of age, with a relatively lower percentage than in men, around 22.7%, according to a recent study in Brazil. To verify, in the current scientific literature, the possible actions, procedures and protocols, performed by nursing, in the pre-hospital care before the adult patient affected by AMI. This research will be of a theoretical nature, in the light of science and renowned researchers and scientists in the area in question, making a review of the scientific literature, to meet the proposed objective. The most recent scientific papers published on the topic and available in digital works, periodicals and original articles will be identified and analyzed, in the most diverse platforms and databases in the health area, particularly in nursing, available on the web. At the end of this project, it is expected to carry out a survey of the most effective and current interventions in prehospital care for patients with acute myocardial infarction. It was possible to observe through this literary review the importance of professionals to invest in research to keep the protocols updated, so that the rate of death of infarcted patients decreases.

Descriptors: prehospital care; nursing interventions; acute myocardial infarction.

1 INTRODUÇÃO

O infarto agudo do miocárdio (IAM), é uma patologia que tem como causa principal a morte das células em uma região do músculo do miocárdio, pelo desenvolvimento de um coágulo que dificulta o fluxo sanguíneo.

O IAM é uma doença bastante conhecida e possui sintomas notáveis como dor persistente, súbita e intensa localizada na parte posterior do peito, juntamente com uma dor que se alastra para o ombro esquerdo e, em algumas situações, para o braço. Este agravo tem um número avançado de morbimortalidade no mundo, porém seu prognóstico vem melhorando gradativamente. Apesar do alto índice de risco, o progresso de melhora dessa patologia tem avançado muito, devido as intervenções realizadas no Atendimento Pré-Hospitalar (APH). As ações e procedimentos adequados, do profissional da enfermagem, no primeiro atendimento, pode proporcionar uma melhora no paciente e até salvar sua vida. Por isso, a rede de atenção as urgências e emergências forma-se de serviços encarregados por desenvolver respostas rápidas e eficientes, no momento essencial para a vida do paciente (ALVES, 2019; LI et al., 2015; WEN et al., 2020).

Um estudo epidemiológico realizado no Brasil, mostrou que a incidência do



IAM ocorre especialmente mais em homens do que em mulheres. Aproximadamente 42% das mortes são no sexo masculino, ocorrendo antes dos 65 anos. Entretanto, nas mulheres ocorrem por volta dos 75 anos, com um percentual relativamente mais baixo do que em homens, sendo de 22,7%, de acordo com o referido estudo. Como toda patologia, o IAM ocorre com mais frequência em pessoas com histórico de comorbidades, tais como: a hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), colesterol elevado, obesidade, insuficiência renal, dislipidemia. Além disso, também há registros de casos decorrentes do fator genético, histórico familiar, idade, sexo, raça/etnia, estresse, assim como de mal hábitos como o sedentarismo, o tabagismo e o consumo de álcool. O diagnóstico precoce do IAM é fundamental para obter o tratamento adequado, no intuito de salvar a vida e prevenir futuras sequelas no paciente (CASTRO-DOMINGUEZ et al., 2018; PORTO et al., 2019; TRONCOSO et al., 2018).

Neste sentido, os cuidados pré-hospitalares são fundamentais no tratamento dos pacientes com IAM para o salvamento de vidas e, concomitantemente, diminuir a taxa de mortalidade e reduzir custos para a área da saúde de forma geral. O APH consiste na assistência qualificada com ações eficazes que são executadas desde a cena/local do acidente, no transporte e na chegada ao hospital. Este atendimento é primordial para recuperação e tratamento da vítima tendo o intuito de amenizar possíveis complicações futuras. Sendo assim, a atuação do enfermeiro neste momento é de suma importância, pois irá promover uma série de estratégias e de cuidados adequados para cada indivíduo (SILVA et al., 2020; SANTANA et al., 2015).

De acordo com Aruto, Lanzoni e Meirelles (2016, p. 2), o profissional enfermeiro está habilitado para prestar cuidados as pessoas portadoras de doenças cardiovasculares, pois estão aptos para minimizar os possíveis danos e atender as necessidades específicas demandada pela patologia.

No Brasil, a função da enfermagem no APH vem progredindo desde a década de 90. Esse avanço progressivo tornou o profissional dessa área cada vez mais essencial, pois ele é diretamente responsável por praticamente toda a assistência prestada no atendimento urgente e emergencial. Com a evolução desses serviços, se fez necessário um profissional capacitado para atender todos os requisitos de prevenção, proteção e recuperação. A função da equipe de enfermeiros no APH é



realizar intervenções e protocolos fundamentais, para que o paciente seja estabilizado e monitorado durante o período do atendimento. Além disso, eles também realizam funções operacionais e administrativas, características do ambiente hospitalar (URETA et al., 2015; RODRIGUES, 2017).

Assim o objetivo desse estudo foi verificar na literatura científica atual as possíveis ações, procedimentos e protocolos, realizados pela enfermagem, no Atendimento Pré-Hospitalar frente ao paciente adulto acometido por Infarto Agudo do Miocárdio.

2 METODOLOGIA

A pesquisa tratou de uma revisão de literatura para identificar as intervenções de enfermagem no atendimento pré-hospitalar no paciente adulto com infarto agudo do miocárdio. Este estudo partiu da seguinte questão: Quais as intervenções da enfermagem no APH ao paciente adulto com IAM descritas na literatura?

Sendo assim, foi utilizada como metodologia única a pesquisa bibliográfica nos bancos de dados de artigos originais e periódicos do US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Science Direct. Os descritores foram Atendimento Pré-Hospitalar, Intervenções de Enfermagem, Infarto Agudo do Miocárdio, associados nas bases de dados no período de tempo de publicação delimitado há cinco anos (2015-2020). Foram utilizados para auxílio das buscas o booleador *and* para agregar as buscas e interligar os assuntos utilizados entre *Nursing interventions and acute myocardial infarction*, *Prehospital care and acute myocardial infarction*, *nursing interventions and pre-hospital care*.

Assim, selecionou-se para análise trabalhos publicados que abordaram o tema intervenções de enfermagem no atendimento pré-hospitalar frente ao paciente adulto com infarto agudo do miocárdio no título ou no resumo, publicados nos últimos 5 anos.

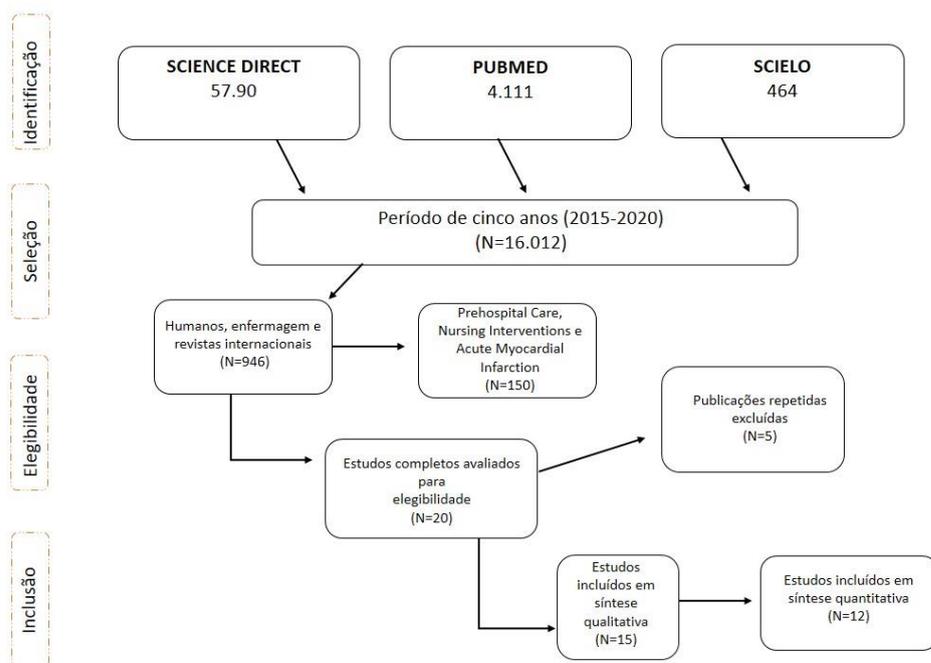
A partir da busca geral realizada com base nos critérios selecionados, foram encontrados 62.170 artigos no total. Foram incluídos apenas os artigos com texto integral disponível no período de cinco anos (2015-2020) restando 16.012 publicações. Logo após essa triagem, e utilizando como critérios de exclusão

estudos que foram realizados em humanos, em enfermagem e em revistas internacionais, restaram 946 publicações.

Ao final da triagem restaram 150 artigos com o refinamento das buscas através das palavras: *Prehospital Care*, *Nursing Interventions* e *Acute Myocardial Infarction*. Desses, foi realizada a leitura dos resumos e assim avaliada a relevância dos artigos no âmbito da pesquisa, restando 20 artigos. As publicações repetidas foram excluídas, levando ao final de 15 artigos. Assim, ao término da leitura crítica e analítica dos artigos, 12 trabalhos foram selecionados.

As etapas da seleção dos artigos inseridos para essa revisão foram apresentadas no fluxograma da Figura 1, descrita abaixo.

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos estudos adaptado do Prisma (2009).



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após o processo de busca nas bases de dados, selecionou-se para a realização da revisão de literatura o total de 12 estudos. Desta forma, para consolidação desse estudo os artigos incluídos estão apresentados no Quadro 1 de acordo com o Autor e Título do artigo, ano de publicação, caracterização do estudo e os resultados.

QUADRO 1 – Resumo da literatura

Autor e Título do artigo	Ano	Caracterização do estudo	Resultados
Vieira et al. Percepção dos enfermeiros de emergência na utilização de um protocolo para avaliação da dor torácica	2016	Estudo qualitativo, descritivo. Com o objetivo de identificar a percepção dos enfermeiros no serviço de emergência de um hospital do Sul do Brasil sobre a utilização de um protocolo de enfermagem para classificar dor torácica, protocolo esse, já implementado em um hospital privado localizado na região sudeste brasileira.	O estudo possibilitou reconhecer que o protocolo sugerido está em consonância com a realidade da atuação dos enfermeiros na classificação de risco, que utilizam atualmente um instrumento generalista não direcionado à enfermagem.
Oliveira et. al. Percepção do enfermeiro sobre o atendimento ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio.	2017	Tratou-se de uma pesquisa de campo de natureza qualitativa descritiva. A coleta de dados foi realizada em um hospital universitário na cidade de Bragança paulista, através da aplicação de um questionário a oito enfermeiros. Tendo como objetivo identificar o conhecimento e as dificuldades dos enfermeiros no atendimento emergencial ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio.	Conclui-se que os profissionais de enfermagem do setor pesquisado possuem conhecimento satisfatório na identificação das ações prioritárias para o atendimento ao paciente com suspeita de IAM.
Da Cunha et. al. Diagnósticos de enfermagem segundo a teoria do autocuidado em pacientes com infarto do miocárdio	2018	Um estudo transversal, realizado de fevereiro a agosto de 2016, com 50 pacientes infartados e que estavam em condições de participar da pesquisa. O objetivo foi identificar os diagnósticos de enfermagem em pessoas com infarto do miocárdio em emergência hospitalar, segundo a teoria do autocuidado de Orem.	Conclui-se então que devido à importância da assistência de enfermagem ao paciente em estado crítico, é recomendado a realização de novas pesquisas que abordem a temática, para que o cuidado seja realizado de forma pertinente e rápida, com vistas à estabilização do paciente em tempo hábil.
De Oliveira et. al. Processo de trabalho do enfermeiro frente ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio.	2018	Uma revisão integrativa, onde foram utilizados 11 artigos que obedeceram aos critérios de inclusão propostos. O objetivo foi de descrever a importância do enfermeiro no cuidado ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio.	Conclui-se que o enfermeiro, tem uma grande responsabilidade a ser praticada frente ao paciente que apresenta sintomatologia de um possível infarto agudo do miocárdio, bem como perante a sua família que passa a ser afetada também.
Felix. Assistência de enfermagem	2018	Uma revisão de literatura de artigos científicos sobre infarto e análise de conteúdos presentes	Os resultados obtidos foram que uma assistência prestada com qualidade e

ao paciente com infarto agudo do miocárdio.		em livros. O objetivo geral foi compreender a assistência de enfermagem frente ao paciente com infarto agudo do miocárdio na unidade hospitalar.	conhecimento técnico-científico reduz em muito os danos irreversíveis ao paciente vítima de infarto e garante uma qualidade de vida sem possíveis sequelas pós IAM.
Pertsew, Perozin, Chaves. Gerenciamento do protocolo de dor torácica no setor de emergência.	2018	Estudo retrospectivo, realizado de maio de 2016 até maio de 2017. O objetivo foi de avaliar a adesão dos plantonistas da emergência na aplicação de um protocolo de dor torácica e o impacto no índice de mortalidade por infarto agudo do miocárdio	Conclui-se então que a adesão ao protocolo assistencial, embasada em evidências científicas, impacta positivamente nos números obtidos, aumenta a sobrevida do paciente com qualidade e diminui a mortalidade, sendo condizente com o principal objetivo na assistência ao paciente, que é sua segurança
Da Silva Santos, Dos Santos Cesário. Atuação da enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM).	2019	Um estudo de pesquisa bibliográfica com uma abordagem do tipo qualitativa. Tendo como objetivo demonstrar a sua relevância da atuação da enfermagem diante do paciente acometido pelo IAM, procurando descrever o conceito da patologia e identificar os fatores de risco para o desenvolvimento da mesma.	Conclui-se que o enfermeiro é um profissional que possui um relevante papel diante dos pacientes com IAM, onde ele atua em diversos momentos da assistência hospitalar, proporcionando um cuidado individualizado, alicerçado no saber científico.
Dos Anjos Martini, Sai. Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio.	2019	O objetivo geral desse trabalho foi conhecer o papel da assistência de enfermagem frente ao paciente com infarto agudo do miocárdio na unidade hospitalar.	Conclui-se então que é a assistência de enfermagem poderia ser enriquecida com a realização de treinamentos periódicos. O enfermeiro após receber treinamento pode realizar uma educação continuada com base em protocolos já existentes ou criando protocolos que seriam adequados à realidade das unidades de saúde.
Han et. al. A função das intervenções de enfermagem baseadas na comunidade na melhoria dos	2019	Uma revisão sistemática de síntese narrativa. Foram pesquisados dados desde o início a 16 de março de 2018, com o objetivo de examinar o papel das intervenções de enfermagem baseadas na melhoria de indivíduos	As intervenções lideradas por enfermeiras baseadas na comunidade podem resultar em dados positivos para pacientes com fatores de risco de DCV. No entanto, o sucesso de tal intervenções precisam ter um

resultados para indivíduos com doença cardíaca vascular: revisão sistemática.		residentes na comunidade e exibindo fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV). Trata-se de uma revisão que incluiu resultados de estudos que foram liderados principalmente por enfermeiras para indivíduos que exibem fatores de risco de DCV em configurações da comunidade.	financiamento apropriado, com um projeto de intervenção cuidadoso e com oportunidades de treinamentos, particularmente, para enfermeiras.
Passinho et. al. Elaboração e validação de subconjunto terminológico CIPER para a pessoa com infarto agudo do miocárdio.	2019	Estudo metodológico com diretrizes do Conselho Internacional de Enfermagem e foi baseado no referencial teórico do Modelo de Atividades de Vida para a sua elaboração. O intuito foi de elaborar um subconjunto terminológico na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) para pacientes com infarto agudo do miocárdio usando atividades de modelo de vida. A validação de conteúdo foi realizada por 22 especialistas em enfermagem.	A CIPER mostrou-se adequada para uso com o Modelo de Atividades de Vida, pois possui termos compatíveis com os utilizados na prática clínica do enfermeiro, sendo válida para a construção do subconjunto terminológico para a pessoa com IAM e provavelmente na facilitação do julgamento Clínico de enfermagem.
Santos et al. Eletrocardiograma na prática do enfermeiro em urgência e emergência	2019	Uma revisão integrativa, utilizando método PICO, realizada em junho de 2018. Teve como objetivo analisar produções científicas sobre a prática clínica do enfermeiro diante do eletrocardiograma em situações de urgência e emergência no Brasil.	Conclui-se que o Infarto Agudo do Miocárdio é a condição clínica mais prevalente nas situações de Urgência e Emergência, sendo que o eletrocardiograma demanda várias ações do enfermeiro, como solicitação de exames diante do IAM, execução ágil e interpretação básica diante das demais condições clínicas, sendo importante o treinamento do enfermeiro para a prática do ECG.
Nunes; Da Silva. Assistência ao paciente com síndrome coronariana aguda segundo indicadores de qualidade.	2020	Estudo longitudinal, quantitativo, realizado entre novembro de 2012 e marco de 2013 com 94 pacientes, por meio de entrevistas e prontuários. O objetivo foi de avaliar a assistência intra-hospitalar ao paciente com Síndrome Coronariana Aguda segundo indicadores de qualidade.	Conclui-se que os indicadores de processos que dizem respeito às ações que promovem o resultado assistencial necessitam de intervenções, com vistas a melhorar aqueles que não foram satisfatórios.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Concluídas as etapas de análise dos artigos selecionados, surgiram como unidades temáticas:

- Categoria 1: Conceito de Infarto Agudo do Miocárdio, epidemiologia e fatores de risco;
- Categoria 2: Fisiopatologia do IAM. Possíveis ações, procedimentos e protocolos, realizados pela enfermagem, no Atendimento Pré-Hospitalar frente ao paciente adulto acometido por IAM.

3.1 Categoria 1: Conceito de Infarto Agudo do Miocárdio, epidemiologia e fatores de risco

O Quadro 2 apresenta os artigos utilizados na revisão literária, na Categoria 1, que aborda o conceito de Infarto Agudo do Miocárdio, a epidemiologia e os fatores de risco.

QUADRO 2 – Artigos utilizados na revisão da literatura

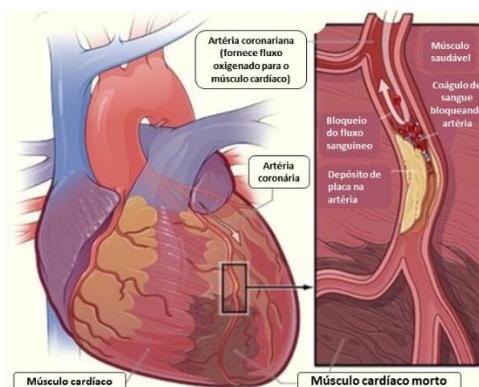
Autor/ Ano	Título	Objetivo
Schmidt (2015)	Prevalência, etiologia e características dos pacientes com infarto agudo do miocárdio tipo 2	Avaliar a prevalência e a etiologia do IAM tipo 2, e comparar seu perfil com o do tipo 1.
Lima (2016)	Fatores preditores para infarto agudo do miocárdio em adultos jovens	Identificar a associação de fatores clínico-comportamentais para IAM em adultos jovens; apontar os principais fatores clínico-comportamentais de risco; caracterizar os principais fatores de risco; identificar os que são passíveis de resolução.
HUGUENIN (2016)	Caracterização dos padrões de variação dos cuidados de saúde a partir dos gastos com internações por infarto agudo do miocárdio no sistema único de saúde	Caracterizar as internações dos pacientes do sistema único de saúde (sus) por IAM por meio da identificação de agrupamentos sugeridos por uma análise de agrupamentos tradicionais e por uma análise de correspondência múltipla.
Mertins (2016)	Prevalência de fatores de risco em pacientes com infarto agudo do miocárdio	Identificar a prevalência de fatores de risco em pacientes com infarto agudo do miocárdio, internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Coronariana de um hospital da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul - Brasil.
Reed (2016)	Infarto agudo do miocárdio	Discutir os tópicos importantes da fisiopatologia, tendências epidemiológicas e gestão moderna de infarto agudo do miocárdio, com foco

		nos avanços recentes nas estratégias de impacto e nas abordagens no tratamento com farmacológicos.
Maldonado (2018)	Perfil epidemiológico e avaliações de enfermagem em pacientes com infarto agudo de miocárdio tratado com inibidores de glicoproteína iib iiii em sanatório allende	Determinar um perfil epidemiológico da população indicada com o tratamento com tirofiban durante infarto agudo do miocárdio.
Silva Santos, Santos (2019)	Atuação da enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio	Demonstrar qual relevância da atuação da enfermagem diante do paciente acometido pela IAM, assim como, procurar descrever o conceito da patologia e identificar os fatores de risco para o desenvolvimento da mesma.
Soares (2020)	Condutas de enfermagem aplicadas ao paciente com infarto agudo do miocárdio no pré-hospitalar	<u>Descrever condutas de enfermagem aplicadas ao paciente com infarto agudo do miocárdio no pré-hospitalar.</u>

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Os autores apontam que o IAM conhecido também como síndrome coronariana (SCA), é uma patologia que acomete o músculo do miocárdio, de origem do sistema circulatório, caracterizada por uma isquemia cardiovascular, que irá suceder em danos de curto e longo prazo para os indivíduos acometidos. Apesar da maior incidência ocorrer em pessoas da terceira idade, é possível afirmar que, indivíduos de todas as idades podem desencadear o quadro dessa patologia. Porém, neste caso, ela se apresenta como uma doença de desenvolvimento lento. A causa central do IAM é devido uma placa de ateroma que irá bloquear uma artéria coronária. Essa barreira irá impedir que os tecidos cardíacos sejam oxigenados, progredindo para uma morte tecidual (Figura 2). Numa ocorrência dessa natureza, o paciente precisa de atendimento o mais rápido possível, devendo ser internado para que o mesmo tenha a maior expectativa de vida (DA SILVA SANTOS, DOS SANTOS 2019; SOARES et. al, 2020).

Figura 2 – Processo de oclusão da artéria coronária e área de infarto.



Fonte: Adaptado de Rodrigues (2018).

Nos últimos anos, o contexto epidemiológico mundial mostra um aumento das patologias cardiovasculares, na qual o IAM destaca-se de forma superior. Em 2011, aproximadamente 20 milhões de pessoas foram acometidas por doenças cardiovasculares no mundo, sendo 12 milhões vítimas fatais do IAM. No entanto, nos EUA o IAM é responsável por mais de 2,4 milhões de mortes, superior a 4 milhões de mortes na Europa e no Norte da Ásia, e em torno de um terço das mortes em países atualmente desenvolvidos, afetando ao todo cerca de 7 milhões de indivíduos no mundo todos os anos. (HUGUENIN et al, 2016; MALDONANDO, 2018; REED et. al, 2017; SCHMIDT et al, 2015).

O IAM é uma patologia que está normalmente ligado a variados fatores de risco e, frequentemente, associada a morbididades já existentes no paciente (hipertensão e diabetes), já os outros fatores estão ligados aos hábitos de vida que não são saudáveis. Existem duas classificações para os fatores de risco relacionada ao IAM: os modificáveis são: hipertensão arterial descompensada, dislipidemia, obesidade, tabagismos, diabetes mellitus, sedentarismo, estresse, alcoolismo e alimentação inadequada e os não modificáveis são: idade, raça, sexo, histórico familiar positiva.

Estudos realizados mostraram que os fatores de risco como tabagismo, HAS, DM, histórico familiar e altos níveis de LDL-colesterol, são relacionados com o alto risco de IAM, do qual o tabagismo é o principal fator de risco entre todos estes (DA SILVA SANTOS e DOS SANTOS 2019; DE LIMA et al, 2018; MATHIONI MERTINS et al, 2016).

3.2 Categoria 2: Fisiopatologia do IAM. Possíveis ações, procedimentos e protocolos, realizados pela enfermagem, no Atendimento Pré-Hospitalar frente ao paciente adulto acometido por IAM.

O Quadro 3 apresenta os artigos utilizados na revisão literária na Categoria 2 que descrevem a fisiopatologia do IAM, os protocolos de atendimento ao paciente, incluindo o protocolo do Suporte Avançado de Vida no paciente e a assistência de enfermagem ao IAM dentro dos protocolos do APH.

QUADRO 3 – Artigos levantados na literatura

Autor/ Ano	Título	Objetivo
Brasil (2016)	Protocolos de Suporte Avançado de Vida	Complementar e preparar o caminho necessário para a disponibilização da melhor prática e conseqüentemente do alcance de melhores resultados de saúde.
Pertsew (2018)	Gerenciamento do protocolo de dor torácica no setor de emergência	Avaliar a adesão dos plantonistas da emergência na aplicação de um protocolo de dor torácica e o impacto no índice de mortalidade por infarto agudo do miocárdio
Abelin (2019)	Infarto agudo do miocárdio de parede anterior com padrão eletrocardiográfico incomum	Ilustrar o problema de apresentações eletrocardiográficas incomuns em pacientes com infarto agudo do miocárdio.
Fernandes (2020)	Infarto agudo do miocárdio e suas características fisiopatológicas	Realizar uma revisão de literatura buscando analisar a resposta fisioterapêutica a aplicação do TENS no tratamento da lombalgia, observando a sua utilização e os possíveis efeitos para alívio da dor em processos agudos e crônicos.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Essa patologia desencadeia-se geralmente através da transformação inesperada e repentina da placa do ateroma em um trauma, com aspecto aterotrombóticos que são irreversíveis, onde irá ocorrer a interrupção, desgaste superficial e em alguns casos, uma hemorragia profunda.

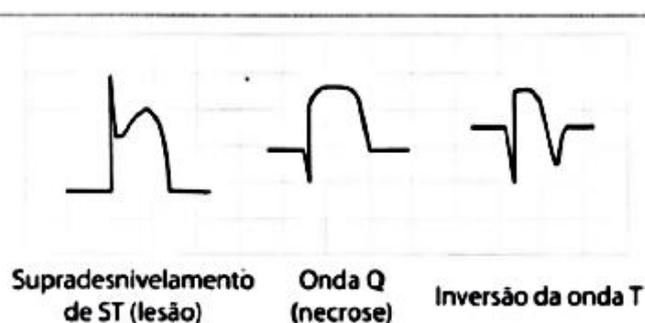
A literatura aponta que a fisiopatologia do IAM está relacionada em grande parte a mudança que o ateroma irá provocar no avanço de vários trombos provocando a obstrução completamente na artéria afetada, geralmente, ligados a uma inflamação dentro do vaso que irá desencadear o desenvolvimento dessa doença. O desenvolvimento do trombo luminal irá depender do aparecimento de superfícies trombóticas, dos fatores pró-trombolíticos e no funcionamento do sistema

de coagulação sanguínea. O fechamento da artéria coronária por completo é mostrado no eletrocardiograma (ECG) como um supradesnivelamento do segmento ST. O avanço natural do supradesnivelamento do segmento ST acarretará o aparecimento da onda Q, que implica dizer que o IAM está progredindo (ABELIN et al., 2019; FERNANDES et al., 2020).

Segundo Santos (2017), o ECG reproduz as alterações do músculo do miocárdio por meio do complexo QRS, segmento RS-T e onda T, que mostra o supradesnivelado e convexo para cima nas derivações que exploram a parte do músculo onde a nutrição foi suspensa.

A onda T se apresenta simetricamente e negativamente nas derivações onde o segmento RS-T está desnivelado o que corresponde a área de isquemia, conforme observado na Figura 2.

Figura 2 – Esquema das três principais manifestações do IAM com supra ST.



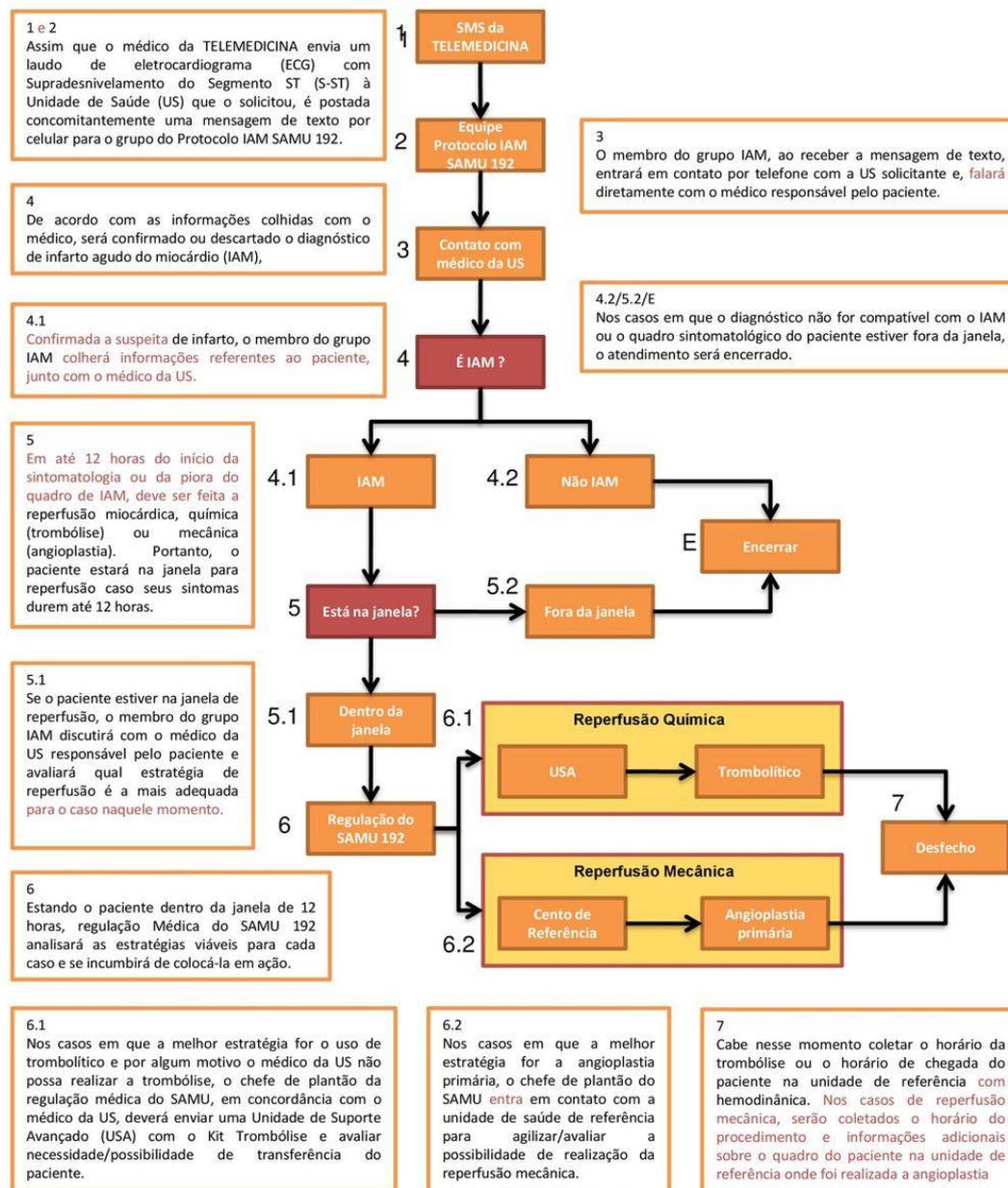
Fonte: Adaptado de Costa (2011).

Existem variados tipos de protocolos de atendimento frente ao paciente com IAM, porém, protocolos específicos necessitam ser iniciados para salvar vidas. De acordo com o protocolo Advanced Cardiac Life Support (ACLS), é de suma importância que seja mantida e composta a atividade respiratória e cardíaca nos primeiros atendimentos no paciente acometido pelo IAM, conforme observado no fluxograma da Figura 3. O profissional de enfermagem irá atuar no monitoramento contínuo do paciente, bem como prestar atendimentos de emergência, sendo de suma importância que o enfermeiro possua o conhecimento da técnica para identificar os sinais e sintomas e interpretar o ECG, como também saber administrar as intervenções de enfermagem (PERTSEW et al., 2018; SOARES et al., 2020).

Figura 3 - Fluxograma do Protocolo do IAM SAMU, Salvador - BA.



FLUXOGRAMA DO PROTOCOLO IAM SAMU 192 SALVADOR-BA.



Fonte: SANTOS (2017).

Existe um protocolo de suporte avançado de vida no SAMU para o atendimento específico de dor torácica não traumática associada a Síndrome Coronariana Aguda (SCA) (BRASIL, 2016), as etapas incluem:

- Quando suspeitar:
- Dor duradoura, na região epigástrica, retroesternal, abdominal, com

propagação para braço, ombro, pescoço ou mandíbula, particularmente o lado esquerdo.

-Propriedades da dor: desagradável, pressão, com uma durabilidade longa e contínua, associada de vômitos, sudorese fria, náuseas, ansiedade, dispneia, desmaio, provocado por esforço físico, estresse emocional, sendo capaz de aparecer durante o sono e repouso.

-Eletrocardiograma com alterações significativas (elevação do segmento ST, bloqueio de ramo esquerdo novo ou aparentemente novo, depressão do segmento ST ou inversão dinâmica de onda T).

• Conduitas:

-Efetuar a avaliação primária com ênfase para: conservar o paciente com a cabeceira alta em torno de 45° e acalmá-lo.

-Fornecer O₂ com fluxo de 4l/min apenas se houver algum sinal de desconforto respiratório ou oximetria de pulso <94%.

-Efetivar a avaliação secundária com ênfase: acompanhar os sinais vitais, manter a fiscalização cardíaca e entrevista SAMPLA (S: Sinais Vitais, A: Alergias, M: Medicamentos, P: Passado Médico, L: Ingestão de Líquidos e A: Ambiente do Evento) e caracterização da dor.

-Executar o ECG de 12 derivações -Inserir acesso venoso periférico -Atuar com a abordagem medicamentosa

-Fazer o contato com a Regulação Médica para definição da condução e/ou da unidade de saúde de destino.

Bassetti et al. (2018) sugere ações de acordo com a orientação médica em favor do paciente infartado, juntamente a equipe multidisciplinar, descritas no Quadro 4.

QUADRO 4 - Conduitas de avaliação e intervenção na emergência ao paciente com suspeita de IAM.

Conduita	Investigação / intervenção
Anamnese (breve na classificação de risco)	<ul style="list-style-type: none"> • Aparência de doença grave, agitação, ansiedade; • Hipotensão ou hipertensão; • Taquicardia ou bradicardia; • Sudorese, náusea ou vômitos podem estar presentes nos pacientes com ou sem dor torácica. • Evidências de má perfusão periférica podem ocorrer; B4 (evidencia disfunção diastólica), B3 (evidencia disfunção sistólica), sopro sistólico apical é comum, hipofonese de bulhas pode ocorrer;

	<p>estertores pulmonares (secos e úmidos) em caso de congestão;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Turgência jugular quando complicado com insuficiência cardíaca; • Oligúria no baixo débito.
Exame físico	<ul style="list-style-type: none"> • Aferição dos dados vitais, palpação de pulsos, identificação de sinais clínicos de gravidade; • A frequência cardíaca pode variar de uma bradicardia profunda, resultado de reflexo vagal, até a taquicardia sinusal irregular por extrassístole. Os pacientes normotensos podem se apresentar levemente hipertensos devido à resposta adrenérgica; • Analisar o tipo de dor: A dor “torácica” pode se manifestar da mandíbula até o epigástrio, incluindo os membros superiores. A dor é contínua, geralmente intensa, sem relação com esforço físico. Investigar se o paciente apresentou sintomas de dor anginosa nas últimas quatro semanas. O infarto sem dor é mais frequente em indivíduos idosos e manifesta-se usualmente por dispneia súbita ou sinais de insuficiência cardíaca.
Condutas na suspeita de IAM	<ul style="list-style-type: none"> • Instalar a monitorização cardíaca contínua e saturação de oxigênio. • Deve se fazer um ECG de 12 derivações, complementado com derivações direitas (V3R e V4R) e dorsais (V7 e V8) se infarto inferior. O eletrocardiograma durante o infarto agudo do miocárdio apresenta alterações progressivas à medida que aumenta a duração do Infarto. Em pacientes com sintomas sugestivos, a elevação do segmento ST tem especificidade de 91% e sensibilidade de 46% para diagnóstico de IAM. O índice de óbito aumenta com o número de derivações no eletrocardiograma com supradesnivelamento de ST. A avaliação de traçados seriados deve ser feita, já que nas primeiras horas ele não é tão específico. • Puncionar acesso venoso periférico, com dispositivo de grosso calibre. • Solicitar exames laboratoriais: marcadores cardíacos, eletrólitos e coagulação. • Iniciar o tratamento conforme resultados de exames

Fonte: BASSETTI et al., 2018.

Vieira et al. (2016) destacam que em consequência ao alto nível de mortalidade cardiovascular, o enfermeiro no decorrer da classificação de risco é essencial priorizar o atendimento à dor torácica. Para tal fim é indispensável um atendimento com tempo médio de oito minutos entre a chegada do paciente à emergência e a realização do ECG, tendo em vista reduzir o tempo entre chegada, diagnóstico e tratamento. A prevalência dos casos de morte por IAM intercorrem de 40 a 65% na primeira hora e em torno de 80% nas primeiras 24 horas.

Oliveira et al. (2017) revelaram que o atendimento primário do IAM, feito por enfermeiros na sala de emergência, é baseado nos sinais clínicos do paciente. Para tal fim é necessária uma sistematização das estratégias a serem realizadas, além de conhecimentos sobre as necessidades básicas do indivíduo.



Da Cunha et. al (2018) abordam os diagnósticos de enfermagem em pacientes com IAM acolhidos em uma emergência hospitalar, segundo a Teoria de Autocuidado de OREM. A finalidade dessa teoria e a determinação do diagnóstico de enfermagem podem identificar noções consideráveis para as realizações de decisões do enfermeiro não só na promoção da saúde, mas também numa decisão mais rápida, adequada e direcionada promovendo uma recuperação íntegra e uma condição satisfatória de saúde.

De Oliveira et al. (2018), expôs que a importância do profissional de enfermagem no cuidado aos indivíduos que apresentam a sintomatologia do IAM é de suma relevância, pois o enfermeiro por diversas vezes é o primeiro a estar em contato com o paciente que apresenta dor torácica e, conseqüentemente, o diagnóstico de IAM. O profissional de enfermagem necessita ter um olhar voltado para estratégias que possa beneficiar a qualidade de vida dos pacientes. Sendo assim, precisam ser executadas a partir do momento da entrada no hospital até o momento de alta hospitalar, tendo em vista o autocuidado e a sua participação ao tratamento.

Felix (2018) exibiu que o IAM é uma doença que atinge milhões de pessoas, entretanto as tecnologias e as atualizações que surgem, propicia novas condutas com a finalidade de propiciar uma qualidade de vida sem sequelas ao paciente acometido pelo IAM. Portanto, os profissionais devem estar sempre em processo de capacitação para se atualizar em relação as novas condutas que são aperfeiçoadas para serem aplicadas ao paciente infartado. Só assim, é possível garantir uma assistência revolucionária e transmitir seu conhecimento atualizado para sua equipe, transformando o trabalho num atendimento avançado e qualificado visando uma recuperação mais eficaz e sem possíveis sequelas ao paciente.

Pertsew, Perozin e Chaves (2018), apontam que o diagnóstico íntegro e prévio da síndrome coronariana aguda, simultaneamente ao protocolo de dor torácica, pode minimizar a mortalidade por IAM. No âmbito de emergência, os médicos plantonistas aplicam o protocolo de dor torácica no paciente, usufruído com a prescrição médica padrão, em que constam os itens recomendados: as medicações, o eletrocardiograma e os marcadores bioquímicos de lesão miocárdica. Este método deixa o processo mais ágil, evita erros de prescrição, múltiplas prescrições e retrabalho do plantonista, concebendo um diagnóstico com maior



exatidão e em menor tempo.

Da Silva Santos e Cesário (2019) mostraram que os pacientes que apresentam IAM demandam de intervenções o mais rápido possível com os cuidados iniciais realizados, no que se refere aos procedimentos emergenciais, evitando que o quadro desenvolva em estado mais grave, ou para o óbito. Posteriormente aos cuidados emergenciais prestados, o paciente poderá ou não ser encaminhado para a UTI e, em seguida, ser removido para um quarto de acordo com seu estado e/ou protocolos exigidos.

Para Anjos Martini e Sai (2019) é necessário que o profissional de enfermagem seja capacitado para realizar uma conduta eficaz, em que questões sociais e psicológicas estejam sendo inseridas, ofertando uma assistência ímpar aos pacientes com IAM e colaborando na satisfação e bem estar dos enfermos.

Han et al. (2019) apresentaram que as intervenções de enfermagem, baseadas na comunidade, podem melhorar os resultados para pacientes com doença cardiovascular em relação a medicação, no autocuidado, na saúde e na qualidade de atendimento. Os resultados incluem o conhecimento do paciente e a capacidade de si mesmo em gerenciar a gravidade da doença, estado funcional, qualidade de vida, risco de morte, dias de readmissão no hospital, visitas ao pronto-socorro, custos de atendimento à saúde e satisfação com o atendimento. Apesar de que seja claro que as enfermeiras têm o potencial para conduzir e fornecer serviços de saúde eficazes, para pacientes com doença cardiovascular na comunidade, várias etapas e desafios precisarão ser aplicados para aproveitar esse potencial e obter um bom resultado.

Segundo Passinho e al. (2019), o modelo teórico de enfermagem evidencia que o paciente tem a precisão de continuar a viver, com suas particularidades e individualidades, no decorrer dos cuidados de enfermagem. Sendo assim, perante a um cenário com risco de morte, como é delimitado o infarto agudo do miocárdio, as necessidades referentes a vida do indivíduo acometido pela doença continuarão a existir. Em vista disso, a enfermagem deve saber conduzir alternativas de forma a beneficiar os conceitos que evidenciam o fenômeno complexo do viver.

Santos et al. (2019), salientam que o primeiro atendimento aos pacientes é realizado pela equipe de enfermagem. O eletrocardiograma é de suma importância para a assistência da urgência. O enfermeiro deve ser capacitado em saber

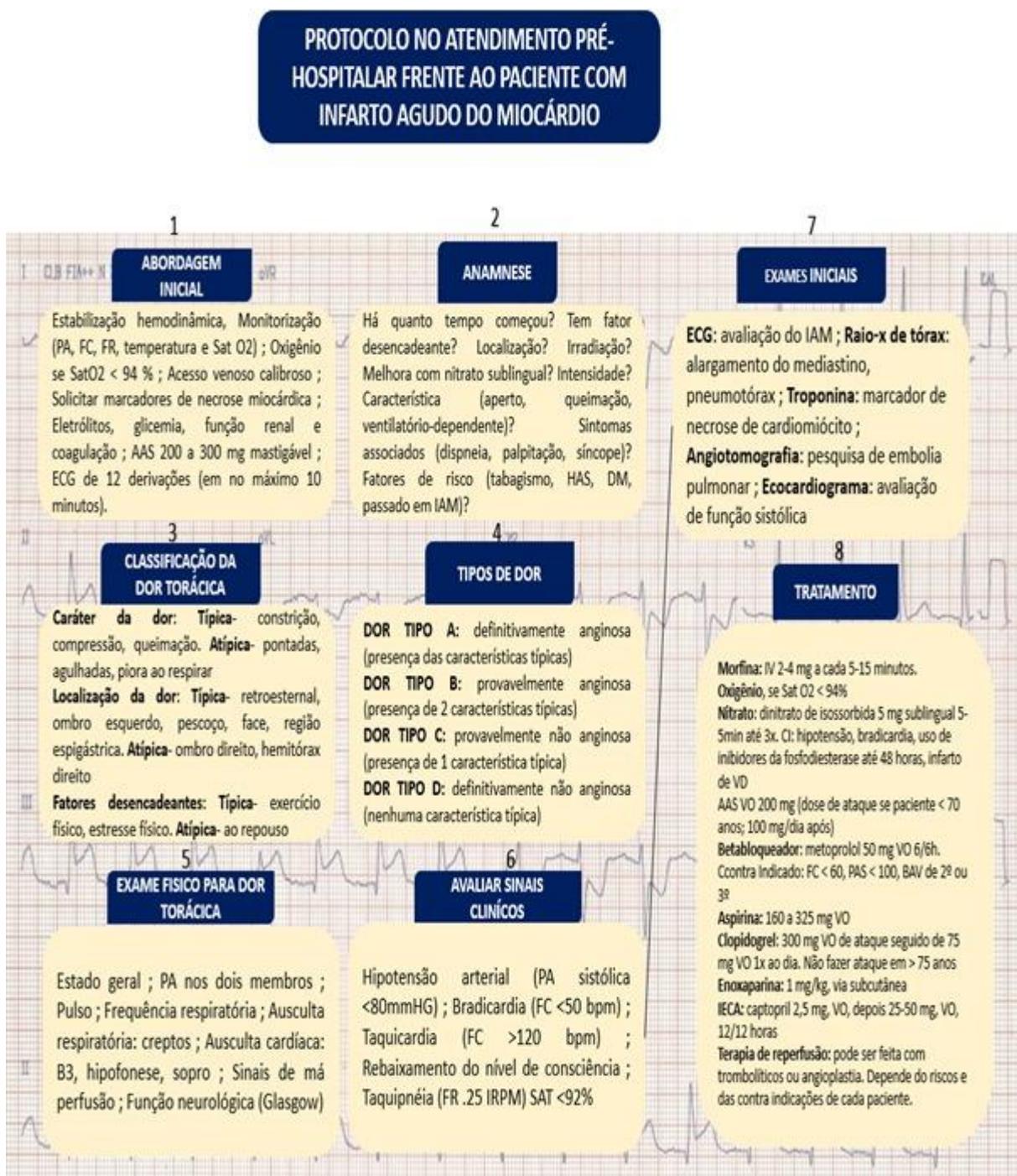


interpretar os eletros para que a assistência seja qualificada, visto que essa interpretação é primordial para guiar a equipe nas intervenções ao paciente, caso não evolua intensamente.

Nunes e Silva (2020), recomendam programas que orientam os cuidados voltados às necessidades específicas de cada indivíduo, mostrando uma maior efetividade quanto ao autocuidado. Essa orientação é primordial por promover mudanças no estilo de vida em relação a atividade física, exercícios e medicação, proporcionando melhores resultados no processo de reabilitação.

Diante das análises dos estudos selecionados é possível compreender que as ações assistenciais do enfermeiro inserido no APH ao paciente acometido por IAM não se limita apenas a identificação dos sinais e sintomas, mas inclui uma boa recepção, conhecimentos científicos acerca da fisiopatologia da doença e capacidade de tomar decisões rápidas para implementação do cuidado. Assim, a partir dos achados na literatura elaborou-se um fluxograma de um Protocolo no atendimento pré-hospitalar ao paciente acometido por IAM, apresentado na Figura 4.

Figura 4 - Fluxograma com um Protocolo de atendimento pré-hospitalar ao paciente acometido por IAM.



Fonte: Régis, 2020.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa investigação ficou evidente de que o IAM (Infarto Agudo do Miocárdio) frente ao paciente adulto é uma doença preocupante, em que milhões de vidas são



perdidas, anualmente, não só no Brasil, mas no mundo todo. É flagrante também que há uma incessante luta no campo da saúde em busca de alternativas, protocolos, procedimentos e ações na tentativa de, pelo menos, minimizar as estatísticas dessa doença. Na enfermagem não é diferente devido a responsabilidade e compromisso, principalmente, no atendimento da urgência e no pré-hospitalar.

Na pesquisa bibliográfica apresentada aqui foi possível identificar, entender e abordar os protocolos atuais no atendimento pré-hospitalar frente ao paciente com infarto do miocárdio. Foi detectado e descritos, também, os procedimentos emergenciais mais eficazes, apresentando as possíveis condutas a serem realizadas para uma boa assistência e recuperação do paciente adulto acometido por essa enfermidade.

Ficou notório, ainda, que na busca por um atendimento de qualidade na urgência e emergência no paciente adulto com IAM, a atribuição do enfermeiro é zelar pelo cuidado em todos os aspectos relacionados a assistência ao paciente. Portanto, a avaliação dos sinais e sintomas, além do conhecimento acerca da fisiopatologia é essencial para evitar a morte em pacientes com esse tipo de doença. O exercício profissional do enfermeiro se destaca como papel indispensável neste contexto, pois é ele que atua constantemente junto a todas as etapas de avaliação, estabilização, transporte e recuperação do paciente. Sendo assim, é imprescindível que a sua formação o torne apto a desempenhar essa função com eficiência.

Através da revisão literária, exposta neste texto, ficou clara a importância dos profissionais enfermeiros investirem em estudos e pesquisas para manutenção da atualização dos protocolos, procedimentos e ações no atendimento de urgência e pré-hospitalar. Só assim, é possível contribuir para que ocorra a diminuição na taxa de óbitos, particularmente, dos pacientes com infarto agudo do miocárdio. Desse modo, para evidenciar uma assistência de qualidade se faz necessário uma formação continuada dos profissionais que atuam no APH, favorecendo assim um atendimento ágil e preciso para uma recuperação salutar do paciente.

REFERÊNCIAS

ABELIN, Aníbal Pereira et al. Infarto agudo do miocárdio de parede anterior com padrão eletrocardiográfico incomum. **J Transcat Intervent.**, v. 27, 2019.

ARUTO, Giuliana Caldeirini; LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo; MEIRELLES, Betina Hörner Schindwein. Melhores práticas no cuidado à pessoa com doença cardiovascular: interface entre liderança e segurança do paciente. **Cogitare Enferm [Internet]**, v. 21, n. 5, 2016.

BASSETTI, Karla Scalfoni et al. Abordagem de pacientes com infarto agudo do miocárdio em serviço de emergência. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 4, n. 2, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolo de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CASTRO-DOMINGUEZ, Yulanka; DHARMARAJAN, Kumar; MCNAMARA, Robert L. Predicting death after acute myocardial infarction. **Trends in Cardiovascular Medicine**, v. 28, n. 2, p. 102-109, 2018.

COSTA, Márcio Gomes da. **Simpósio de eletrocardiograma: treinamentos corporativos**. Taubaté: Artmed, 2011. Color.

DA CUNHA, Gilmaria Holanda et al. Diagnósticos de enfermagem segundo a teoria do autocuidado em pacientes com infarto do miocárdio. **Aquichan**, v. 18, n. 2, p. 222-233, 2018.

SANTOS, Aurileide Sales da Silva; SANTOS CESÁRIO, Jonas Magno. Atuação da enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM). **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 9, n. 27, p. 62-72, 2019.

URETA, Ana Conceição da Silva; do monte ferreira, patricia cândida; gonçaves, rafaella prado. Parada cardiorrespiratória: a atuação da equipe de atendimento pré-hospitalar em suporte básico e suporte avançado de vida. **Revista de trabalhos acadêmicos-universo salvador**, n. 1, 2015.

SILVA, Rafael Antunes et al. Cuidados de enfermagem ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 7081-7089, 2020.

ALVES, Thiago Enggle Araújo et al. Diretrizes de Enfermagem na Assistência Pré-hospitalar para Urgências/Emergências Cardiovasculares. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 5, 2019.

LIMA, Daniele Martins et al. Fatores preditores para infarto agudo do miocárdio (IAM) em adultos jovens. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 5, n. 1, p. 203, 2018.

OLIVEIRA, Crislânea Cecilio Goes et al. Processo de trabalho do enfermeiro frente ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio. **REVISTA HUMANO SER**, v. 3, n. 1, 2018.

MARTINI, Ione Coimbra dos Anjos; SIA, Alessandra Aparecida. Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio. **Revista Miríade Científica**, v. 4, n. 1, 2019.

FÉLIX, Lillianne Rego Silva. Assistência de Enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio. 2018. 29.f. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Graduação em Enfermagem) – Universidade de Cuiabá - UNIC, Cuiabá, 2018.

FERNANDES, Laura Trindade; CAVALCANTE, Daniel Alexandre Lima; AMARANTES, Willian Amauri. INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E SUAS CARACTERÍSTICAS FISIOPATOLÓGICAS. **Revista Renovare**, v. 1, 2020.

HAN, Emeline et al. The role of community-based nursing interventions in improving outcomes for individuals with cardiovascular disease: A systematic review. **International journal of nursing studies**, v. 100, p. 103415, 2019.

HUGUENIN, Felipe Machado et al. Caracterização dos padrões de variação dos cuidados de saúde a partir dos gastos com internações por infarto agudo do miocárdio no Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 229-242, 2016.

LI, Jing et al. ST-segment elevation myocardial infarction in China from 2001 to 2011 (the China PEACE-Retrospective Acute Myocardial Infarction Study): **a retrospective analysis of hospital data**. *The Lancet*, v. 385, n. 9966, p. 441-451, 2015.

MALDONADO, Lucas Maximiliano. Perfil epidemiológico y Valoraciones de enfermería en pacientes con infarto agudo de miocardio tratados con Inhibidores de Glicoproteína IIB IIIA en Sanatorio Allende. **Notas de Enfermería**, v. 18, n. 32, 2018.

MERTINS, Simone Mathion et al. Prevalência de fatores de risco em pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Avances en Enfermería**, v. 34, n. 1, p. 30-38, 2016.

NUNES, Flávia Maria Palmeira; DA SILVA, Amanda Benício. ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 18, n. 2, p. 98-106, 2020.

OLIVEIRA, Franciely et al. Percepção do enfermeiro sobre o atendimento ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio. **Ensaio USF**, v. 1, n. 1, p. 1-13, 2017.

PASSINHO, Renata Soares et al. Diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para a pessoa acometida pelo infarto agudo do miocárdio. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. Especial, p. 9-11, 2018.

PERTSEW, Paulo Eduardo; PEROZIN, Melissa; CHAVES, Patrícia Laura Lopez. Gerenciamento do protocolo de dor torácica no setor de emergência. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 16, n. 2, p. 77-79, 2018.

PRISMA Group. Itens de relatório preferidos para revisões sistemáticas e meta-análises: a declaração PRISMA. **PLoS Med**, v.6, n.7, 2009.

PORTO, Arthur et al. INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)–RELATO DE CASO. **Anais do Seminário Científico do UNIFACIG**, n. 5, 2019.

REED, Grant W.; ROSSI, Jeffrey E.; CANNON, Christopher P. Acute myocardial infarction. **The Lancet**, v. 389, n. 10065, p. 197-210, 2017.

RODRIGUES, Amanda. **As definições e as Causas da SCA**. Produção: Amanda Rodrigues. [S. l.: s. n.], 2018.

RODRIGUES, Marlus Venâncio. **Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar na realidade brasileira: revisão integrativa**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

SANTANA, Júlio César Batista et al. Perfil dos técnicos em enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar. **Enfermagem Revista**, v. 18, n. 1, p. 16-27, 2015.

SANTOS, Doralice Ribeiro dos; BERTONCELLO, Kátia Cilene Godinho. **O papel do enfermeiro no atendimento emergencial ao paciente vítima de infarto agudo do miocárdio na sala vermelha: uma revisão e literatura**. 2017. 27 f. TCC (Graduação) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

SANTOS, Livia da Silva Firmino dos et al. Eletrocardiograma na prática do enfermeiro em urgência e emergência. **Nursing (São Paulo)**, p. 2979-2989, 2019.

SCHMIDT, Marcia Moura et al. Prevalência, etiologia e características dos pacientes com infarto agudo do miocárdio tipo 2. **Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva**, v. 23, n. 2, p. 119-123, 2015.

SOARES, Francisco Mayron Moraes et al. Condutas de enfermagem aplicadas ao paciente com infarto agudo do miocárdio no pré-hospitalar. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 92, n. 30, 2020.

TRONCOSO, Luiza T. et al. Estudo epidemiológico da incidência do infarto agudo do miocárdio na população brasileira. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 1, n. 1, 2018.

VIEIRA, Aline Costa et al. Percepção dos enfermeiros de emergência na utilização de um protocolo para avaliação da dor torácica. **Texto Contexto Enferm**, v. 25, n. 1, p. 1-7, 2016.

WEN, Shuang et al. Serum ferritin levels is associated with acute myocardial infarction: a meta-analysis. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 66, n. 2, p. 227-231, 2020.

INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE FRENTE AO COVID-19

NURSE'S INTERVENTIONS IN PRIMARY HEALTH CARE IN FRONT OF COVID-19

LIMA, Suiene Munique Cajazeiras Falcão de¹
SANTANA, Jancelice dos Santos²

RESUMO

Em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declara a situação do COVID-19 como pandemia causada pelo coronavírus (Sars-cov-2) e constitui uma emergência de saúde pública de importância internacional. Assegurar a continuidade das ações próprias da rotina da Atenção Primária de Saúde simultaneamente com os novos cuidados para o enfrentamento da COVID-19 tornou-se desafiador para o enfermeiro. Descrever as intervenções e experiências da prática do enfermeiro da atenção primária frente à pandemia da covid- 19. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa. Será realizado em 10 unidades de Saúde da Família do município de Cabedelo. As enfermeiras precisaram se reinventar no seu processo de trabalho, o novo contexto gerou a necessidade de elaborar e implantar novos fluxos e rotinas para realizar a atenção à saúde com segurança para si e para a população. O presente estudo demonstrou que o trabalho do enfermeiro é de extrema importância e que vem sendo construído à medida que as adversidades do momento vão surgindo sendo possível realizar mudanças e adaptações necessárias ao momento.

Descritores: Enfermagem; Covid-19; atenção primária.

ABSTRACT

In March 2020, the World Health Organization (WHO) declared the situation of COVID-19 as a pandemic caused by the coronavirus (Sars-cov-2) and constitutes a public health emergency of international importance. Ensuring the continuity of the actions typical of the Primary Health Care routine, simultaneously with the new care for coping with COVID-19, has become challenging for nurses. To describe the interventions and experiences of the practice of primary care nurses in face of the pandemic of the covid- 19. This is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach. It will be carried out in 10 Family Health units in the municipality of Cabedelo. Nurses needed to reinvent themselves in their work process, the new context generated the need to elaborate and implement new flows and routines to perform health care safely for themselves and the population. The present study demonstrated that the nurse's work is extremely important and that it has been built as the adversities of the moment emerge, making it possible to make changes and adaptations necessary to the moment.

¹ Graduanda do curso Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário – UNIESP. E-mail: suienemel@hotmail.com CV: <http://lattes.cnpq.br/1256303705290368>

² Enfermeira Doutora. Professora do Centro Universitário – UNIESP. E-mail: jancelice@gmail.com ; CV: <http://lattes.cnpq.br/5059281532664323>

Descriptors: Nursing; Covid-19; Primary attention.

1 INTRODUÇÃO

Em março de 2020, o Brasil se depara com uma pandemia a Covid-19 causada pelo coronavírus (Sars-cov-2), constitui uma emergência de saúde pública de importância internacional (OMS, 2020). De acordo com o relatório atualizado do dia 17 de abril de 2021, data dos dados aqui incluídos, o país somava de acordo com o Ministério da Saúde 13.900,091 (treze milhões, novecentos mil e noventa e um) casos acumulados de covid-19, sendo 67.636 (sessenta e sete mil, seiscentos e trinta e seis) casos novos. Dentre o total geral de casos, temos o montante de 371.678 (trezentos e setenta e um mil, seiscentos e setenta e oito) mortes acumuladas até 17 de abril de 2021, sendo 2.929 (dois mil, novecentos e vinte e nove), novos óbitos (BRASIL, 2021).

A transmissão é favorecida pelo contato próximo e desprotegido com secreções ou excreções de um paciente infectado, principalmente por meio de gotículas salivares. Outros fluidos corporais não estão claramente implicados na transmissão do novo coronavírus, mas se considera que o contato desprotegido com sangue, fezes, vômitos e urina. A alta transmissibilidade do vírus, a grande proporção de infectados oligossintomáticos ou assintomáticos, estimada em mais de 30% de casos (FILHO et al., 2020).

A atenção Primária em Saúde (APS), representar o primeiro nível do sistema de atenção à saúde, considerada a porta de entrada desse sistema, integra a rede assistencial de cuidados, com enfoque na comunidade e no território, revelando-se fundamental para o enfrentamento de epidemias, como no caso da COVID-19, pois envolve o conhecimento da população e suas vulnerabilidades, favorecendo as ações de promoção, prevenção, cuidado individual e comunitário (ABRASCO, 2020).

A Fiocruz (2020) destaca quatro campos de atuação para as equipes da APS (vigilância à saúde, promoção da saúde, cuidado às pessoas e às famílias, gestão compartilhada do cuidado) nos quais se sobrepuseram as necessidades em saúde relacionadas à Covid-19. Estes campos evidenciam como as diretrizes do trabalho na APS podem ser estratégicas e efetivas no combate à disseminação do SARS-CoV-2 e, também, podem direcionar e orientar as ações desenvolvidas pelas



enfermeiras durante a pandemia.

O Brasil tem dimensões continentais e grandes desigualdades socioeconômicas, colocando uma parte significativa da população em estado de vulnerabilidade, tanto para o contágio e acesso aos serviços, quanto para os impactos econômicos negativos (ABRASCO, 2020).

A APS é a base para o desenvolvimento de sistemas de saúde com alto nível de resolutividade, por atender às necessidades individuais/ familiares e coletivas em termos de promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e também ações de vigilância em saúde (BRASIL, 2017).

O enfrentamento da COVID-19 tem se revelado um desafio para o enfermeiro que atua na atenção primária de saúde, desenvolver uma atenção integral tem sido uma tarefa difícil e transformou-se em um problema tanto para os estados como para os municípios no acompanhamento das atividades de vigilância em saúde, das pessoas e grupos sociais. Dentro do setor de saúde brasileiro, em especial do Sistema Único de Saúde, entendemos que o enfrentamento à pandemia pressupõe refletirmos sobre a organização da APS e o papel dos profissionais de saúde, em particular dos enfermeiros nessa organização. Assegurar a continuidade das ações próprias da rotina da APS simultaneamente com a realização dos novos cuidados para o enfrentamento da COVID-19 tornou-se desafiador.

Diante do exposto, este estudo parte da seguinte questão: Quais as intervenções do enfermeiro que atua na atenção primária de saúde frente à pandemia da covid 19?

A Enfermagem brasileira, em plena crise sanitária advinda da pandemia de COVID-19, tem demonstrado seu compromisso com a vida dos indivíduos e famílias, grupos e comunidades que cuida em articulação com as equipes de saúde da APS. A prática da enfermagem na APS no Brasil depende de políticas de fortalecimento da saúde como direito e da regulamentação profissional (VITÓRIA; CAMPOS, 2020).

A Enfermagem hoje constitui a maior força de trabalho em saúde, tendo atualmente um total de 2.305.946 profissionais entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem no Brasil conforme dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) de maio de 2020. No entanto, ainda vivemos carência na quantidade de profissionais por região e qualificação adequada para garantir o



acesso de todos os brasileiros a um cuidado de qualidade nos serviços de saúde, como também um contingente que atenda às necessidades das atenções primária, secundária e terciária. Para tanto a presente pesquisa traçou o seguinte objetivo descrever as intervenções e experiências da prática do enfermeiro da atenção primária frente à pandemia da covid -19.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa. Os métodos qualitativos envolvem a obtenção de dados descritivos, obtidos no contato direto do pesquisador com a situação estudada. Enfatizam mais o processo e não apenas o produto e se preocupam em retratar a perspectiva dos participantes. Neste tipo de pesquisa é privilegiada a lógica ou raciocínio indutivo (RAMOS et al., 2013).

A pesquisa foi realizada com enfermeiras que atuam em Unidades Básicas de Saúde da Família do Município de Cabedelo. A amostra do estudo foi constituída por 10 enfermeiras que atuam nas Unidades Básicas de Saúde. Foi aplicado um questionário contendo perguntas objetivas e subjetivas. Logo após a coleta de dados, eles foram organizados e discutidos com a literatura pertinente. Para manter o anonimato das participantes foram identificadas pela letra R e por números (1, 2, 3,4,5,6,7,8,9,10.). Os critérios de inclusão foram que as enfermeiras estivessem regularmente inscritos no Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba e que atuassem nas USFs do Município de Cabedelo.

Os procedimentos para a realização desta pesquisa respeitaram as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pela Resolução número 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, assim como a Resolução nº 510 de 2016, pois ambos estabelecem qual a conduta do pesquisador no processo de investigação científica quando envolve serem humanos, resguardando os princípios bioéticos fundamentais: autonomia, justiça, beneficência e não-maleficência (BRASIL, 2012).

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do projeto pelo comitê de ética da UNIESP (Centro Universitário de Educação Superior da Paraíba) conforme Certidão de Aprovação do CEP/IESP, nº CAAE: 45338321.3.00005184 e com a autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Cabedelo.

Os enfermeiros foram convidados individualmente a participar da pesquisa. Foram orientados sobre a finalidade do estudo e, caso aceitassem participar, receberam duas cópias do TCLE contendo as informações do estudo (uma para o sujeito e outra que foi devolvida ao responsável pela coleta de dados). Após a assinatura do termo, foram convidados a um local reservado, a fim de estabelecer a confidencialidade dos dados. Em seguida, os profissionais receberam o questionário e responderam às perguntas no tempo que for preciso, sem pressão psicológica, evitando danos aos participantes.

Para análise dos dados coletados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, definida como um conjunto de técnicas de análise de comunicação “visando a obter [...] indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens” (BARDIN, 2009, p.10). A técnica de análise de conteúdo é composta por três etapas: 1) a pré-análise, onde é realizada a organização e leitura flutuante do material; 2) a exploração do material, com codificação das unidades de registro; e 3) o tratamento dos resultados, interpretação e categorização dos conteúdos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Tabela 1 – Caracterização demográfica dos enfermeiros participantes da pesquisa, Cabedelo, PB 2021.

IDADE	N	%
30- 50 anos	08	80
Mais de 50 anos	02	20
SEXO		
Feminino	10	100
TITULAÇÃO MÁXIMA		
Especialização	10	100
TEMPO DE FORMAÇÃO		
Mais de 5 anos	10	100

Fonte: própria pesquisa, 2021.

No que tange à variável “Faixa etária”, a maioria das entrevistadas encontra-se na faixa entre 30 e 50 anos de idade 8 (80%), e apenas 2 (20%) tinham mais de 50 anos. Todas as entrevistadas eram do sexo feminino, confirmando a presença majoritária da mulher na enfermagem.



No tocante ao tempo de formação, pode-se verificar que 10 (100%) das entrevistadas possuíam mais de 5 anos de formação. Quanto à titulação máxima de formação das entrevistadas, todas responderam que possuíam especialização, dentre os tipos de especialização citadas, pode-se destacar: Saúde da Família, Enfermagem Gerencial, Administração Hospitalar, Vigilância em Saúde, Saúde Coletiva e Gestão em Saúde.

Com relação às intervenções realizadas pelas enfermeiras nas USFs frente ao covid-19, elas responderam a realização de triagem dos sintomáticos respiratórios, a notificação compulsória dos casos suspeitos de covid-19; alimentação do sistema de informação eSUS-Notifica; realização de testes rápidos anticorpo; seguimento de protocolos do Ministério da Saúde; monitoramento de pacientes e contatos de covid-19 positivo; encaminhamentos para maior complexidade quando necessário, educação em saúde abordando sobre a importância do distanciamento social, higienização, uso de máscaras, e a vacinação para a prevenção da covid-19.

[...] Notificações de casos suspeitos de covid-19, alimentação do sistema de notificação, realização de testes rápidos. (R1)

[...] Monitoramento de pacientes e contatos, orientação sobre distanciamento social e sua importância. (R2)

[...] Protocolos do Ministério da Saúde, uso de máscaras, álcool em gel, não permitir acompanhantes nas consultas. (R3)

[...] Notificação, realização de teste rápido anticorpo, orientações referente à doença e período de isolamento quando necessário. (R4)

[...] Educação em saúde, palestras sobre a importância do distanciamento social, higienização, uso de máscaras, e a vacinação para a prevenção da covid-19, notificação de casos, testagem de casos, atendimentos aos sintomáticos. (R5)

[...] Realizar triagem dos sintomáticos, anamnese, notificação, encaminhamento para consulta médica, rastreamento de contatos e acompanhamentos da evolução. (R6)

[...] Atividades educativas, testagem rápida, busca ativa de possíveis casos de covid-19, acompanhamento regular dos indivíduos e família acometidos por covid-19. (R7)

[...] Consulta de Enfermagem, testes rápidos, notificação compulsória, monitoramento de casos positivos e contatos. (R8)

[...] Notificação de casos suspeitos e confirmados, testes rápidos, consulta de enfermagem, monitoramento de casos positivos e contatos. (R9)

[...] Testes rápidos, notificação compulsória, monitoramento de casos positivos e contatos e educação em saúde. (R10)



Corroborando com a presente pesquisa, o Conselho Federal de Enfermagem - COFEN (2020) apresenta as competências do enfermeiro e de toda equipe de enfermagem destacando, a aplicação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde relacionados à pandemia, divulgação de informações seguras e relevantes a fim de diminuir a contaminação no território em que trabalham, cabendo também a este identificar e avaliar casos suspeitos, bem como executar atividades de vigilância e controle epidemiológico através da notificação compulsória dos casos suspeitos e confirmados.

As enfermeiras foram questionadas se precisaram mudar sua rotina de atendimento ao pré-natal, saúde mental e pacientes com doenças crônicas, diante da pandemia, todas responderam que sim, e as mudanças realizadas foram: atendimento aos doentes crônicos de maior necessidade de acompanhamento, os pacientes que precisavam de receitas para os medicamentos de uso contínuo eram feitas pela médica com a receita anterior e entregues pelo ACS, ficaram suspensas as visitas domiciliares e atividades em grupo, turno exclusivo para atendimento do pré-natal, diminuição do número de acompanhantes no consultório, o atendimento realizado com porta aberta e ar condicionado desligado nos consultórios e uso de EPIS (máscaras cirúrgica/N95, gorros, capotes e protetor facial). Destaca-se uma efetiva reorganização do processo de trabalho e realocação de atividades visando não comprometer as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos envolvidos no processo.

[...] Turno exclusivo para atendimento de gestantes, diminuição de acompanhantes na USF, orientações sobre medidas de isolamento, atendimento para saúde mental apenas individualmente, diminuição da quantidade de consultas para doenças crônicas. (R1)

[...] Gestantes são atendidas sem acompanhantes, fornecimento de receita para os pacientes de saúde mental a partir de cópia da receita anterior, diminuição no atendimento dos pacientes hipertensos e diabéticos com fornecimento de receitas realizadas a partir da anterior e entregues pelo ACS. (R2)

[...] Orientações sobre medidas de isolamento, atendimento para saúde mental apenas individualmente, diminuição da quantidade de consultas para doenças crônicas. (R3)

[...] Organização da demanda espontânea, uso de EPIs, orientações sobre as medidas de prevenção da covid-19. (R4)

- [...] Restringimos os atendimentos aos pacientes com maior necessidade de acompanhamento, uso de máscaras, álcool gel, e EPIs, atividade educativa demonstrando a importância do isolamento social, uso de máscaras e higiene. (R5)*
- [...] Os cuidados redobraram quanto à higiene da unidade e das mãos, orientações sobre as medidas de prevenção da covid-19, diminuição no atendimento dos pacientes hipertensos e diabéticos com fornecimento de receitas realizadas a partir da anterior e entregues pelo ACS. (R6)*
- [...] Suspensão de visitas domiciliares, consultas agendadas com horários, suspensão de atividades de grupo. (R7)*
- [...] O atendimento realizado com porta aberta e ar condicionado desligado nos consultórios e uso de EPIS (máscaras cirúrgica/N95, gorros, capotes e protetor facial) gestantes são atendidas sem acompanhantes, fornecimento de receita para os pacientes de saúde mental a partir de cópia da receita anterior, diminuição no atendimento dos pacientes hipertensos e diabéticos. (R8)*
- [...] diminuição no atendimento dos pacientes hipertensos, diabéticos e os de saúde mental com fornecimento de receitas realizadas a partir da anterior e entregues pelo ACS, turno exclusivo para gestantes. (R9)*
- [...] diminuição no atendimento para saúde mental e consultas para doenças crônicas, verificação de temperatura e uso de álcool gel para todos os usuários que adentrassem a USF. (R10)*

Foi necessário à mudança de atendimento aos pacientes crônicos, visto que são considerados grupos de risco. As estratégias imediatas de controle da transmissão do vírus são urgentes e necessárias, principalmente para pacientes com portadores de comorbidades e idosos (PAULES et al., 2020).

As instituições de saúde estão lidando com um novo cenário de ações em saúde e segurança voltada aos diversos profissionais envolvidos nos cuidados à população. Trata-se de um grande desafio para a saúde pública mundial os impactos vivenciados frente a este vírus de fácil e rápida propagação na população, e que, ocasiona mudança abrupta nas rotinas das instituições de saúde (RODRIGUES, et al., 2020).

Os equipamentos de proteção individual na atenção primária, o uso de máscaras, luvas e avental de mangas longas é fundamental, bem como a desinfecção do ambiente após o atendimento (WHO, 2020). A antissepsia, principalmente das mãos, é fundamental para evitar a proliferação de microrganismos capazes de desenvolver patologias.



Quando questionadas se essas mudanças interferiram no atendimento ao pré-natal, saúde mental e dos pacientes portadores de doenças crônicas, a maioria respondeu que não (70%), porque os atendimentos continuaram mantendo o distanciamento social, verificação da temperatura e higiene das mãos dos pacientes com álcool gel, uso obrigatório de máscaras dentro das Unidades de Saúde da Família (USFs) por parte de profissionais e usuários, atendimentos dos sintomáticos respiratórios separado dos demais atendimentos realizados. Enquanto os enfermeiros que responderam sim (30%) relataram um aumento expressivo no número de atendimentos individuais de saúde mental e diminuição do acompanhamento para doenças crônicas.

[...] Inicialmente os portadores de doenças crônicas deixaram de frequentar a USF, aumentou o número de atendimentos de saúde mental, e falta de gestantes durante as consultas de pré-natal. (R1)

[...] A glicemia capilar e a verificação da pressão arterial ficaram restritos para os casos mais necessários. (R5)

[...] Houve aumento expressivo do número de atendimentos individuais de saúde mental, diminuição dos acompanhamentos para doenças crônicas. (R7)

Segundo a Fundação Oswaldo Cruz (2020), a atual pandemia afeta a saúde mental dos indivíduos ocasionando mudanças de comportamentos, dentre as mais comuns temos: alterações de apetite, do sono, conflitos interpessoais (com familiares e equipes de trabalho), violência e pensamentos recorrentes sobre a epidemia, o risco de morrer e a saúde da família, isso justifica o fato relatado pelas enfermeiras de um aumento expressivo de atendimentos na área de saúde mental registrado nas USFs do município de Cabedelo – Paraíba.

Ressalta-se que a Enfermagem é a ciência e a arte do cuidar e essa complexidade do cuidar humano envolve uma assistência de enfermagem que demanda técnica, cientificidade, conhecimento, sentimentos e relação humana. Tal complexidade tornou-se ainda mais intensa com o advento da pandemia da COVID-19, pois, além de toda a carga já enfrentada anteriormente, os enfermeiros passaram a sofrer uma pressão maior por diversos fatores que envolvem sobrecarga de trabalho associada diretamente à alta transmissibilidade do vírus e à manipulação excessiva e cuidadosa de equipamentos específicos de proteção, ao fluxo de informações por vezes deficiente, à escassez de recursos humanos e materiais, bem como ao excesso de horas de trabalho, medo de ser infectado ou de transmitir o vírus para as

pessoas próximas (MIRANDA, et al, 2020).

Dentre as respostas obtidas sobre uso de tecnologias para consulta e acompanhamento remoto da população, todas responderam que utilizaram o whatsapp para acompanhar os pacientes com covid-19 e seus contatos através de mensagens e ligações de vídeos. As enfermeiras usaram a tecnologia como aliada para a terapêutica, a prevenção, manter o vínculo, acolhimento e monitoramentos dos casos positivos de covid-19 e seus contatos.

[...] uso de conta separada no whatsapp e telefone para monitoramento de pacientes suspeitos de covid e seus contatos. (R1)

[...] Pacientes positivos foram acompanhados através de mensagens do whatsapp. (R2)

[...] Envio de resultado de swab para os pacientes através do whatsapp. (R3)

[...] Envio de mensagem do whatsapp para monitoramento de pacientes suspeitos de covid e seus contatos. (R4)

[...] Através das mensagens de whatsapp enviamos os resultados de swab que recebemos para os pacientes, monitoramento de pacientes suspeitos de covid e seus contatos. (R5)

[...] Pacientes positivos foram acompanhados através de mensagens do whatsapp. (R6)

[...] Envio do resultado de swab através do whatsapp. (R7)

[...] Acompanhamento dos casos positivos e de seus contatos através de mensagens do celular. (R8)

[...] Envio de mensagens e realização de ligações de vídeo para saber o estado de saúde dos pacientes e seus contatos. (R9)

[...] Envio de mensagem do whatsapp para monitoramento de pacientes suspeitos de covid e seus contatos. (10)

As enfermeiras precisaram se reinventar no seu processo de trabalho, o novo contexto gerou a necessidade de elaborar e implantar novos fluxos e rotinas para realizar a atenção à saúde com segurança para si e para a população.

Segundo Engstrom et al., (2020), recomenda-se que os serviços de atenção primária á saúde no enfrentamento à pandemia, utilize o telefone ou plataformas de internet para diminuir a ida dos usuários as USFs otimizando o atendimento por uma via de acesso remoto e de fácil utilização e que possui ampla adesão pela população em geral.



4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou que o trabalho do enfermeiro é de extrema importância e que vem sendo construído à medida que as adversidades do momento vão surgindo sendo possível realizar mudanças e adaptações necessárias ao momento. Além disso, é visível que as enfermeiras são mais do que trabalhadores da linha de frente, mas também são aqueles que tomam a frente para que as mudanças efetivamente aconteçam.

Cabe destacar que o processo de trabalho dos enfermeiros sofreu modificações mediante as necessidades impostas pela pandemia da covid-19 com o objetivo de assegurar a atenção à saúde com segurança para si e para a população focando na educação em saúde, monitoramento dos casos confirmados, com triagem, rastreamento de contato e investigação das fontes de infecção, utilizando mensagens via whatsapp e ligações de vídeo para disseminação da informação, disponibilização de prescrições entregues em casa, monitoramento dos pacientes, apoio às famílias e vizinhos e encaminhamento a hospitais quando necessário.

Diante da situação, faz-se necessário a manutenção de contínua atualização técnico científica, a capacitação dos profissionais para a utilização adequada dos EPIS, assim como os ajustes para a reorganização dos serviços, a formação profissional e a elaboração de políticas públicas necessárias para combater a covid-19.

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Desafios da APS no SUS no enfrentamento da Covid-19. Seminário Virtual Rede APS Abrasco [Internet]. Rio de Janeiro; 2020. [citado 2020 Jul 22]. Disponível em: <http://www.abeno.org.br/arquivos/downloads/ABRASCO.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasil: Ministério da Saúde, 2017. [cited 2020 Jun 27]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispões sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [internet]. 2012. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html

_____. Ministério da Saúde, **Covid-19 no Brasil**. 2021. Disponível em: <https://www.saude.gov.br>

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Nota Técnica 01/2020 ctas – orientações sobre o novo Coronavírus (covid-19). Brasília, 2020.

FIOCRUZ. Observatório Covid-19. Série Linha de Cuidado Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. Recomendações para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento da Covid-19. [Internet]. Maio de 2020. [acesso 2020 Junho 08] Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/recomendacoes_aps_no_sus_para_enfrentamento_da_covid-19-versao_leitura_uma_coluna_1_.pdf 8. Boletim Informativo Bimensal [Internet]. Porto Alegre-RS: Departamento de Ate

Fundação Oswaldo Cruz Brasília (Fiocruz) [Internet.]. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19 - Recomendações Gerais. 07 Apr 2020 [cited 10 Apr 2020]. Available from: <https://www.fiocruzbrasil.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-COVID-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-gerais.pdf>

FILHO J. M. J et al. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. Rev Bras Saude Ocup, vol.45, São Paulo, 2020.

MIRANDA F. B. G et al. Sofrimento psíquico, enfermagem e pandemia da COVID-19. **Esc Anna Nery**, v. 25, n. spe, 2021.

Organização Mundial da Saúde. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus) [Internet]. Organização Pan-Americana da Saúde, 2020 [cited 2020 mai 23]. Available from Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). Brasília (DF): OPAS; 2020 [cited 2020 Jun 28]. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/covid19/>.

PAULES, C.I.; MARSTON, H.D.; FAUCI, A.S. Coronavirus Infections—More Than Just the Common Cold. *JAMA*, February 25, v. 323, n. 8, 2020.

RAMOS, F. R. S.; PADILHA, M. I.; BRÜGGEMANN, O. M. **Módulo IV: metodologia do trabalho científico**. Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Metodologia do trabalho científico / – Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013. 85 p.

RODRIGUES, N. H, SILVA, L. G. A. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. **J. nurs. Health**, v.10, n. especial 2020.

VITÓRIA, A. M. CAMPOS, G. W. S. Só com APS forte o sistema pode ser capaz de achatar a curva de crescimento da pandemia e garantir suficiência de leitos UTI. COSEMS/SP, 2020. [cited 2020 Jun 27].

ENGSTROM, E. M, et al. Recomendações para a organização da Atenção Primária



de Saúde no SUS no enfrentamento da covid-19. Observatório Covid-19/FIOCRUZ; 2020 Mai. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/recomendacoes_aps_no_sus_para_enfrentamento_da_covid19_versao_leitura_uma_coluna_1_.pdf

WHO, World Health Organization. Report of the who-china joint mission on coronavirus disease 2019 (covid-19). WHO; 2020[citado em 2020 abr. 16]. Disponível em: [https://www.who.int/publications/i/item/report-of-the-whochina-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications/i/item/report-of-the-whochina-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-(covid-19)) 3. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (covid-19).



ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE ÀS DOENÇAS CRÔNICAS EM TEMPOS DA COVID 19

NURSES' PERFORMANCE FACING CHRONIC DISEASES IN COVID'S TIMES 19

CÂMARA, Uéllisson Dornelas da Silva¹
SANTANA, Jancelice dos Santos²

RESUMO

As doenças crônicas são um problema de saúde mundial, alvo de diversos programas e ações para sua prevenção e controle. Descrever a atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família frente às doenças crônicas diante da covid 19. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa, será realizada no município de Rio Tinto. o profissional de enfermagem precisa implementar medidas que ajudem a diminuir a disseminação do vírus na comunidade, e ao implementar a SAE no contexto paciente, família e comunidade, as prestações de cuidado conseguem ser gerenciadas. Logo, o enfermeiro deve realizar uma assistência segura e que alcance os resultados esperados, tendo atenção aos idosos e portadores de comorbidades de risco. Como estamos vivenciando um momento atípico na história sanitária mundial, é importante os profissionais de enfermagem estarem atentos as mudanças de conduta como também se inserirem no contexto de buscar soluções e desenvolver novas práticas para melhor se adaptarem aos novos tempos.

Descritores: doenças crônicas; enfermagem; Covid 19.

ABSTRACT

Chronic diseases are a global health problem, the target of several programs and actions for their prevention and control. To describe the role of nurses in the Family Health Strategy facing chronic diseases in the face of covid 19. This is an exploratory, descriptive research with a qualitative approach, will be held in the city of Rio Tinto. the nursing professional needs to implement measures that help to reduce the spread of the virus in the community, and by implementing the SAE in the patient, family and community context, care services can be managed. Therefore, the nurse must provide safe care that achieves the expected results, paying attention to the elderly and those with risky comorbidities. As we are experiencing an atypical moment in world health history, it is important for nursing professionals to be aware of changes in behavior as well as inserting themselves in the context of seeking solutions and developing new practices to better adapt to the new times.

Descriptors: chronic diseases; nursing; Covid-19.

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro universitário - UNIESP. Email: uelissondornelas@gmail.com; <http://lattes.cnpq.br/7117385182839494>

² Doutora em Enfermagem. Professora do Centro universitário - UNIESP. Email: jancelice@gmail.com ; CV: <http://lattes.cnpq.br/5059281532664323>



1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas compõem o conjunto de condições crônicas, que em geral, estão relacionadas a causas múltiplas, são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. As doenças crônicas foram responsáveis por cerca de 56,9% das mortes no Brasil no ano de 2017, na faixa etária de 30 a 69 anos, e são consideradas um dos maiores problemas globais de saúde pública da atualidade, sendo um grande desafio para a saúde em nosso país promover assistência aos portadores de doenças crônicas, cabendo ao profissional de enfermagem estar diretamente envolvido (BRASIL, 2013; GOUVEA et al., 2019; WHO, 2018).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2020), a atuação dos profissionais de enfermagem ultrapassa os ambientes hospitalares, muitos atuam nos lares dos pacientes, e nesse contexto de saúde, os pacientes domiciliares, geralmente, são aqueles com quadros agudos, crônicos, reagudizados, em cuidados paliativos, com síndromes respiratórias, distúrbios neurológicos, hipertensos, diabéticos, e também os que estão suscetíveis ao vírus SARS-CoV-2 responsável pela infecção que leva ao quadro de covid-19.

A COVID-19 que teve o seu início na cidade de Wuhan, região central da China, em pouco tempo se disseminou pelo resto do país, atingiu a Ásia e em menos de dois meses abrangeu todos os continentes, rapidamente se alastrou por toda Europa e todo continente americano colocando o mundo em situação de alerta de saúde pública jamais vista na história, levando as autoridades de saúde de todo o planeta a adotarem medidas de controle de extremo grau, tendo uma mudança diametral em toda assistência de saúde com adoção de protocolos rígidos de proteção e distanciamento social, levando os profissionais de enfermagem a um desafio de grandes proporções em nosso país, sendo esta categoria a ponta dos serviços de saúde (BRITO, 2020).

As doenças crônicas são um problema de saúde mundial, alvo de diversos programas e ações para sua prevenção e controle (ALLEYNE et al., 2013). Grande parte das doenças crônicas podem ser controladas pelo uso de medicamentos, tendo no acesso e na utilização adequada requisitos fundamentais para o sucesso terapêutico. Entre os fatores que influenciam diretamente os resultados terapêuticos, destaca-se a adesão ao tratamento medicamentoso, definida como o grau de



concordância entre o comportamento de uma pessoa e as orientações do profissional da saúde (WHO, 2003).

O Enfermeiro sendo parte integrante da equipe multiprofissional deve prestar atendimento avaliando e aplicando as normatizações e direcionamentos que as instituições governamentais e profissionais propõem para benefício do seu serviço, possibilitando assim uma prática organizada que promova maior adesão ao tratamento, considerando também as demandas e contextos sociais que estes indivíduos estão inseridos. Segundo a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 358/2009 em seu art. 1º O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Sendo uma atividade privativa do enfermeiro, obedecendo a um encadeamento de cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, incluindo a identificação dos Diagnósticos de Enfermagem.

No cenário atual em que vivemos uma pandemia causada pelo covid-19, às dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem no acompanhamento dos portadores de doenças crônicas, só aumentaram ainda mais os desafios que já traziam complicações para o acompanhamento desses pacientes. As medidas de controle de contágio que partem do simples cuidado com a higiene, isolamento social com medidas restritivas ao “lockdown”, causaram uma grande mudança na maneira em que se faz o acompanhamento desses pacientes.

Destaca-se a necessidade de uma efetiva reorganização do processo de trabalho e realocação de atividades, pois durante uma pandemia evidencia-se que, muitas vezes, os protocolos são criados somente para atender às necessidades dos serviços, sem evidências científicas ou respaldo dos órgãos de saúde nacionais e internacionais, colocando em risco a saúde dos trabalhadores (MIRANDA et al., 2020).

Assim, este estudo tem como questão norteadora: Como se configura a atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família frente às doenças crônicas diante da covid 19?

A pesquisa se torna relevante diante da problemática atual em que é preciso adotar medidas de distanciamento e ao mesmo tempo prestar assistência as pessoas portadoras de doenças crônica, cabe a enfermagem a tarefa árdua de



assistir à população de maneira eficiente e com segurança, como também preservar sua integridade, sendo um desafio mediante a uma situação onde se tem um futuro incerto de algo preocupante na saúde do Brasil e do mundo.

Com o advento da pandemia pelo covid-19, a OMS junto aos países iniciou medidas de contenção da contaminação jamais vista na história levando a mudança de forma brusca no cotidiano de todos e principalmente nos serviços de saúde, onde as práticas de distanciamento social e chegando a medida mais extrema que foi adoção de lockdown, levaram as equipes de enfermagem a enfrentar inúmeros problemas e desafios na assistência aos portadores de doenças crônicas em nosso país.

Diante disso, este artigo tem como objetivos: Descrever a atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família frente às doenças crônicas diante da covid 19.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa. Os métodos qualitativos envolvem a obtenção de dados descritivos, obtidos no contato direto do pesquisador com a situação estudada. Enfatizam mais o processo e não apenas o produto e se preocupam em retratar a perspectiva dos participantes. Neste tipo de pesquisa é privilegiada a lógica ou raciocínio indutivo (RAMOS et al., 2013).

Esse estudo foi realizado em Unidades de Saúde da Família do município de Rio Tinto, situadas nos bairros do Centro e zona rural, composta pelas seguintes unidades: conjunto novo, palmeiras 5 Ruas e Vila Regina situadas no centro, Salema distrito próximo ao centro Taberaba, Cravaçu Piabuçu rio do banco e Tanques que ficam situadas na zona rural.

A amostra foi composta por nove enfermeiras responsáveis pelas USFs supracitadas. Os critérios de inclusão foram que as enfermeiras estivessem regularmente inscritos no Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba e que atuassem nas USFs do Município de Rio Tinto.

O instrumento foi um questionário elaborado pelo pesquisador, composto inicialmente, por perguntas referentes à caracterização da amostra (sexo, idade, tempo e local de atuação) e, em seguida, por perguntas objetivas e subjetivas sobre suas ações realizadas no atendimento aos pacientes portadores de doenças



crônicas e como está sendo procedido o atendimento desses pacientes em tempos de pandemia do Covid 19.

Os procedimentos para a realização desta pesquisa respeitaram as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pela Resolução número 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, assim como a Resolução nº 510 de 2016, pois ambos estabelecem qual a conduta do pesquisador no processo de investigação científica quando envolve serem humanos, resguardando os princípios bioéticos fundamentais: autonomia, justiça, beneficência e não-maleficência (BRASIL, 2012).

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do projeto pelo comitê de ética da UNIESP (Centro Universitário de Educação Superior da Paraíba) conforme Certidão de Aprovação do CEP/IESP, nº CAAE: 45343021.6.0000.5184 e com a autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Tinto. Para manter o anonimato as participantes foram identificadas pela letra R e por números (1, 2, 3,4,5,6,7,8,9).

Para análise dos dados coletados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, definida como um conjunto de técnicas de análise de comunicação “visando a obter [...] indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens” (BARDIN, 2011, p.10). A técnica de análise de conteúdo é composta por três etapas: 1) a pré-análise, onde é realizada a organização e leitura flutuante do material; 2) a exploração do material, com codificação das unidades de registro; e 3) o tratamento dos resultados, interpretação e categorização dos conteúdos.

3 RESULTADOS E DISCUSSOES

Os resultados são expostos inicialmente com a apresentação do perfil da amostra, a partir da exposição das informações sociodemográficos.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

No que tange à variável “Faixa etária” das enfermeiras das USFs, duas (22%) encontra-se na faixa <30 anos, sete (78%), entre 30 e 50. Quanto ao “tempo

de formação, ” uma (11%) com menos de um ano de formação, três (33%) entre 2 e 5 anos de formação e cinco (56%) com mais de cinco de atuação na área.

No tocante a titulação máxima, cinco (56%) responderam ter somente a graduação, e outras 4 (44%) responderam ter alguma especialização, dentre os tipos de especialização citadas, pode-se destacar: urgência e emergência; obstetrícia e saúde da família e dermatologia.

Quando questionadas se precisaram mudar sua rotina de atendimento aos pacientes com doenças crônicas diante da pandemia, todas responderam que sim e as mudanças foram as seguintes:

- [...]. Distanciamento, cuidados para não aglomerar instruir para o uso de máscara (R1)*
- [...]. Foram diminuídos o número de pacientes para evitar aglomerações e intensificamos visitas domiciliares tomando os cuidados; uso de EPIs uso de álcool 70%. (R2)*
- [...]. Os atendimentos passaram a ser com mais cautela e o uso de EPIs. (R3)*
- [...]. O atendimento do hiperdia é diário, para evitar aglomerações. Portanto o paciente chegando e atendido, para aferição de PA quanto glicemia. (R4)*
- [...]. Uso de EPIS; distanciamento social uso de álcool e orientações. (R5)*
- [...]. Uso de EPIS; distanciamento social uso de álcool e orientações. (R6)*
- [...]. Data separada de atendimento; local de apoio ao encher a unidade; distanciamento; uso de máscara e higienização dos presentes. (R7)*
- [...]. Distanciamento social; redução no número de atendimentos ao dia. (R8)*
- [...]. Mudança do atendimento demanda livre para agendado (hora marcada); não poder realizar atendimento em grupo. (R9)*

As enfermeiras entrevistadas evidenciam a importância dos cuidados com higiene (uso de álcool 70%) e as medidas de distanciamento (atendimento individualizado, redução do número de pacientes na unidade e atendimento domiciliar) como também o uso de EPIs são medidas importantes para evitar o contágio e diminuir a proliferação da COVID-19 durante o atendimento aos pacientes crônicos.

A proteção da saúde dos profissionais de saúde, assim, é fundamental para evitar a transmissão de Covid-19 nos estabelecimentos de saúde e nos domicílios dos mesmos, sendo necessário adotar protocolos de controle de infecções (padrão, contato, via aérea) e disponibilizar EPIs, incluindo máscaras N95, aventais, óculos, protetores faciais e luvas. Além disso, deve-se proteger a saúde mental dos



profissionais e trabalhadores de saúde, por conta do estresse a que estão submetidos nesse contexto (TEXEIRA et al., 2021).

A melhoria da adesão à higiene das mãos em serviços de saúde engloba cinco componentes: mudança de sistema, envolvendo a disponibilização da preparação alcoólica no ponto de assistência e acesso à água corrente; capacitação dos profissionais; observação das práticas de higiene das mãos e retorno de indicadores de adesão à equipe; fixação de lembretes e cartazes no local de trabalho e estabelecimento de um clima institucional seguro, com obtenção do apoio expresso de gestores e líderes (FARIA et al., 2019).

Foram questionadas se essas mudanças interferiram na adesão ao tratamento dos pacientes portadores de doenças crônicas, das nove enfermeiras entrevistadas, cinco ou seja 54% responderam não, que mesmo com advento da pandemia não houve interferência na adesão ao tratamento, já outras quatro cerca de 44% responderam que sim houve uma mudança na adesão ao tratamento, e com obtenção de respostas positivas tivemos os argumentos por parte das profissionais:

[...]. Por haver mudanças na vida de todos principalmente em pessoas com doenças crônicas. (R1)

[...]. Eles evitaram de comparecer mais as unidades de saúde. (R2)

[...]. Mudança de hábitos e acesso ao serviço. (R3) (R4)

Neste cenário, é importante entender em que medida o engajamento de indivíduos com doenças crônicas em ambientes virtuais pode influenciar positivamente a adesão, dado que uma das principais lacunas no tratamento de doentes crônicos é a falta de adesão ao tratamento (CARVALHO et al., 2012).

Nessa perspectiva, os enfermeiros de diversos serviços de saúde, perante a pandemia da Covid-19, estão utilizando estratégias de humanização semelhantes às preconizadas pela Política de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) e pautadas no conceito de tecnologia leve (SPAGNOL et al., 2020). A tecnologia leve é caracterizada pelas relações sociais no trabalho, pela produção de vínculo, pelo acolhimento e pela gestão do processo de trabalho em saúde (MERHY, 2002). Assim, diversas equipes estão criando “alternativas” que podem fortalecer ainda mais a dimensão afetiva do cuidado e o vínculo entre os pacientes e os profissionais da Enfermagem

Quanto às ações desenvolvidas no atendimento aos pacientes portadores de doenças crônicas foram as seguintes:

- [...]. Cuidados com aglomeração e os normativos da OMS a mim assegurados cada vez mais saúde aos pacientes. (R1)*
- [...]. Durante o atendimento a esses pacientes é mostrado através de panfletos educativos e informando através de palestras educativas a importância do distanciamento social, do uso de álcool a 70% e em gel, da continuidade do tratamento da doença ao paciente crônico. (R2)*
- [...]. Intensificação nos cuidados com higiene; uso constante de máscara, destes a serem pacientes sujeitos a maiores complicações. (R3)*
- [...]. Consulta médica e odontológica; verificação de pressão arterial e glicemia diariamente; encaminhamento para avaliação nutricional quando necessário. (R4)*
- [...]. Orientações quanto ao uso de máscaras e álcool; agendamento de pacientes para diminuir aglomerações na unidade. (R5)*
- [...]. Orientações quanto ao uso de máscara e álcool: ir a unidade em horário estabelecido para diminuir aglomerações. (R6)*
- [...]. Aferição de sinais vitais e palestras educativas. (R7)*
- [...]. Atividades educativas; acompanhamento com nutricionista na usf e psicólogo. (R8)*
- [...]. Orientação e abordagem individual (R9)*

A partir dos resultados obtidos podemos observar uma variação de ações para o enfrentamento da crise do covid-19 no acompanhamento dos pacientes, porém de maneira majoritária foi dito que as enfermeiras enfatizam a “orientação” como cuidado principal no atendimento a esses pacientes.

Um dos pontos centrais dessa construção é que a Atenção Primária se orienta por eixos estruturantes que, nos estudos internacionais, intitulam-se de atributos essenciais: longitudinalidade, atenção ao primeiro contato, integralidade e coordenação; e seus atributos derivados: orientação familiar e comunitária e competência cultural (CABRAL et al., 2020.)

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta fundamental nessa pandemia, para a realização do gerenciamento e prestações do cuidado. Em execução, consegue promover um direcionamento holístico ao paciente, gerando uma melhora na qualidade de assistência. É utilizada como instrumento para a categoria, sendo essencial para o fortalecimento da atenção à saúde no Brasil, sendo o Processo de Enfermagem (PE) um método científico criado para melhorar a qualidade de vida do paciente de forma integral (BITENCOURT et al., 2020; ANDRADE et al., 2021).

A APS (Atenção Primária de Saúde) desempenha o papel de proteção da saúde, prevenção e controle de doenças, diagnóstico, tratamento, acompanhamento do paciente, família ou comunidade. Por isso, devemos considerá-la o principal



combatente do novo coronavírus, dando ênfase nas estratégias de prevenção primária, principalmente mensagens e campanhas de educação e conscientização em saúde, destinadas a informar o público sobre o risco de infecção, sintomas, medidas de proteção e serviços de saúde, de modo que para facilitar a adoção de comportamentos conducentes à saúde e reduzir a probabilidade de infecção (BARBOSA; SILVA, 2020)

Na APS, o enfermeiro fundamenta sua competência na liderança para uma eficácia na gestão de qualidade e produtividade assistencial. Na assistência direta e indireta ao paciente portador de doenças crônicas, família e comunidade, o enfermeiro fará sua assistência com base no seu código de ética profissional, diretrizes e normas vigentes. Na transmissão comunitária pela Covid-19, é fundamental que o enfermeiro trabalhe utilizando uma abordagem dinâmica e sindrômica da doença (BRITO; SIMONVIL; GIOTTO, 2020).

Valendo de sua autonomia profissional para implantar as medidas de promoção, prevenção e tratamento junto à equipe de saúde. Fazendo também, junto à equipe de saúde, a prevenção de contágio dos profissionais da unidade, cabendo-lhe a execução de instrumentos que evitem a propagação do vírus aos profissionais da unidade com a utilização dos EPIs, álcool em gel, água e sabão para a higienização das mãos. Contudo, o profissional deve seguir o protocolo e manual criado pelo Ministério da Saúde, a fim de ter a garantia dos serviços da unidade (BRASIL, 2020).

Dentro disso, encontra-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que é de extrema importância para toda trajetória da assistência do profissional, que consegue oferecer melhores cuidados aos pacientes com Covid-19 e otimizar os resultados dos pacientes, planejar e iniciar ações claras, antes que o vírus consiga afetar o paciente, família ou comunidade. Em outras palavras, a utilização da SAE pelo profissional, pode ofertar melhores resultados e alcançá-los de forma positiva, se aplicado da forma correta.

Portanto, o uso da SAE na prestação da assistência de enfermagem na unidade de APS, garante uma assistência segura, concedendo ao enfermeiro da unidade, informações técnicas e científicas que garantem ao paciente uma assistência segura e livre de danos. O diagnóstico de enfermagem, segunda etapa do processo de enfermagem, é privativo do enfermeiro, conduz a resposta para o



paciente, família ou comunidade, como também a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem que vão ser realizadas (ALMEIDA; LOPES, 2019).

Com isso, cabe ao enfermeiro da APS à realização da SAE, que permite a avaliação das necessidades e recursos da população diante a Covid-19, fazendo o rastreio de casos e diminuição da propagação da doença através da educação no indivíduo e comunidade. O Processo de Enfermagem (PE) consegue apoiar o desenvolvimento de planos de cuidados da enfermagem, podendo orientar o desenvolvimento do plano assistencial do enfermeiro na APS.

Em suma, o foco para a prevenção acontece na APS e o profissional precisa implementar medidas que ajudem a diminuir a disseminação do vírus na comunidade, e ao implementar a SAE no contexto paciente, família e comunidade, as prestações de cuidado conseguem ser gerenciadas. Logo, o enfermeiro deve realizar uma assistência segura e que alcance os resultados esperados, tendo atenção aos idosos e portadores de comorbidades de risco (COREN, 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha do tema se dá ao fato de estarmos vivendo uma realidade com um futuro incerto, onde é preciso enfrentar a situação da pandemia desenvolvendo ações para preservação de vidas e dar continuidade as práticas já desenvolvidas pela atenção primária de saúde aos pacientes com doenças crônicas como também a comunidade em geral.

Através dos dados obtidos pela pesquisa, podemos observar a preocupação das enfermeiras das unidades de saúde da família com a segurança e na aplicação de medidas sanitárias para evitar o contágio, sendo majoritariamente a educação da população referente ao uso de antisséptico (álcool 70%) como também reforçar as práticas de higiene pessoal (lavagem de mão corretamente). Pode-se observar como mudança de hábitos no que se refere às práticas das enfermeiras para evitar o contágio, o frequente uso de EPIs quando assim tem que lhe diretamente com ao paciente, como adotando medidas de distanciamento social para reduzir o risco de contaminação tanto dos profissionais das unidades como principalmente os pacientes com doenças crônicas.

Como estamos vivenciando um momento atípico na história sanitária mundial, é importante os profissionais de enfermagem estarem atentos as



mudanças de conduta como também se inserirem no contexto de buscar soluções e desenvolver novas práticas para melhor se adaptarem aos novos tempos que novas doenças surgem e impõem mudanças drásticas nas práticas de saúde, através de observação, prática e produção de novos conteúdos que venham a suplementar o fazer da enfermagem mediante as mudanças impostas por tempos incertos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. C., & LOPES, M. B. L. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde. **Revista de saúde dom alberto**, v. 3, n.1, p. 169-186, 2019. Disponível em: <http://revista.domalberto.edu.br/index.php/revistadesaudedomalberto/article/view/420>. Acesso em 22 de maio de 2021.

ANDRADE, T. R. S. F., et al. Assistência de enfermagem aos casos leves da COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>

BITENCOURT, J. V. de O. V., et al. Protagonismo Do Enfermeiro Na Estruturação E Gestão De Uma Unidade Específica Para Covid-19. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v.29, n. 1. 2020. disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0213> acesso em 23 de maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. **Dispões sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos** [internet]. 2012 [citado 2013 jun. 13].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 28 p.: il

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**. (2020). <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejo-ver002.pdf>

CABRAL, E. R. M, et al. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. **InterAm J Med Health**, 2020.

CARVALHO, A. L. M, et al. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). **Cien Saude**



Colet, v.17, n. 7 p. 1885-1892. 2012;

COFEN. (2009). Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução COFEN-358/2009. Dispõe sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem.** Brasília, DF: COFEN.
http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html.

COREN. (2020). Conselho Regional de Enfermagem-PE (COREN-PE). **Protocolo de Enfermagem na Atenção Básica do Coren-PE.** PE-Recife: COREN (2ª Edição). https://www.coren-pe.gov.br/novo/wp-content/uploads/2020/09/PROTOCOLO-DE-ATEN%c3%87%c3%83O-B%c3%81SICA-2020_2%c2%ba- EDI%c3%87%c3%83O-FINAL.pdf.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN-358/2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em:
<https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/194/o/Resolu%C3%A7%C3%A3o_n%C2%BA358-2009.pdf > Acesso em: 18 de MARÇO de 2021.

FARIA, L. B.G, et al. Conhecimento e adesão do enfermeiro às precauções padrão em unidades críticas. **Texto Contexto Enferm.** Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0144>. Acesso em: 24 de maio de 2021

ALLEYNE G, et al. Embedding non-communicable diseases in the post-2015 development agenda. *Lancet*, v. 16, n.. 3, p 566-74. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61806-6. Epub 2013 Feb 12. PMID: 23410606.

GOUVEA, E. C.D.P et al. Mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis. **Bol Epidemiol** [Internet], v.50, (n. esp.), p. 99-101 2019 set [27 sets 2019];. (Número especial: Vigilância em Saúde no Brasil 2003|2009: da criação da Secretaria de Vigilância em Saúde aos dias atuais). Disponível em:
<http://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>. Acesso em: 13 de março. 2021

LACERDA, BRITO, L.; SIMONVIL, S. ; GIOTTO, A. C. Autonomia do profissional de enfermagem diante da covid-19: revisão integrativa. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 420–37, 2020. Disponível em:
<https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/300>. Acesso em: 6 jun. 2021.

MERHY, E. E. **Saúde - A Cartografia do Trabalho Vivo.** 2th ed. São Paulo: Hucitec; 2002. 19. Seidl H, Viei

MIRANDA, F. M. A. et al.. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de Enfermagem frente a Covid-19. *Cogitare Enferm.* 2020[citado em 2020 ago. 31];25: e72702. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72702/pdf>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação**. Brasília, 2003.

PIRES, B. S. B. et al. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia (Health Surveillance under Debate: Society, Science & Technology) – Visa em Debate**, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 54-63, 2020. DOI: 10.22239/2317-269x.01531.

Disponível em:

<https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1531>.

Acesso em: 6 jun. 2021

RAMOS, F. R. S.; PADILHA, M. I.; BRÜGGEMANN, O. M. Módulo IV: metodologia do trabalho científico. **Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Metodologia do trabalho científico** / – Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013. 85 p.

SPAGNOL, C. A. et al. Holofotes acesos durante a pandemia da COVID-19: paradoxos do processo de trabalho da Enfermagem. **REME - Rev Min Enferm.** v. 24, n. 1, 2020. Disponível em: 1415-2762-reme-24-e1342.pdf DOI: 10.5935/1415.2762.20200079

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, set. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232020000903465&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 maio 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts: Interim guidance**, 17 March 2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 Mar 26]. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mildsymptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mildsymptoms-and-management-of-contacts)

WHO – World Health Organization. **Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000–2016**. Geneva: World Health Organization; 2018

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adherence to long-term therapies: evidence for action**. Geneva: World Health Organization; 2003.

PAPEL DO ENFERMEIRO COMO LINHA DE FRENTE O CONTEXTO DA COVID-19: REVISÃO DE LITERATURA

ROLE OF THE NURSE AS THE FRONT LINE THE CONTEXT OF COVID-19: LITERATURE REVIEW

LOURENÇO, Wygna Rayanny¹
SANTANA, Jancelice dos Santos²

RESUMO

No início de 2020, o mundo se deparou com uma pandemia chamada Covid-19 (Corona Virus Disease), causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, uma doença com alta velocidade de transmissibilidade e alta taxa de letalidade. Nesse cenário, os profissionais de enfermagem fazem parte da linha de frente de cuidados em diversos setores e são responsáveis pela assistência direta aos casos suspeitos e confirmados da doença. Descrever o papel do enfermeiro como linha de frente no contexto da covid-19. Constituiu-se de pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva a partir de uma revisão bibliográfica na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para tanto, utilizou-se os descritores: Enfermagem, covid 19 e profissionais da linha de frente. Foram escolhidos artigos completos, publicados em português, no período de 2020 a 2021. A Enfermagem tem sido reconhecida como essencial e nuclear na linha de frente no combate à COVID-19, com atuação nos setores público, filantrópico e privado, atuando desde a gestão e gerência de serviços até o cuidado direto ao indivíduo e família. Como exposto, a atuação dos profissionais de saúde é de extrema importância no combate a pandemia, em especial a atuação do enfermeiro, que se expõe desde a triagem até os cuidados diário em atendimentos e UTIs nos casos de internações.

Descritores: enfermagem; covid-19; linha de frente.

ABSTRACT

In early 2020, the world was faced with a pandemic called Covid-19 (Corona Virus Disease), caused by the new coronavirus SARS-CoV-2, a disease with high transmission rate and high fatality rate. In this scenario, nursing professionals are part of the front line of care in various sectors and are responsible for direct assistance to suspected and confirmed cases of the disease. To describe the role of the nurse as a frontline in the context of covid-19. It consisted of qualitative, exploratory and descriptive research based on a literature review in the Virtual Health Library (VHL) database. For this purpose, the following descriptors were used: Nursing, covid 19 and frontline professionals. Full articles, published in Portuguese, from 2020 to 2021, were chosen. Nursing has been recognized as essential and core in the front line in the fight against COVID-19, acting in the public, philanthropic and private sectors, acting from the management and management of services to direct care to the individual and family. Final As stated, the role of health professionals is

¹ Graduanda do curso Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário – UNIESP. E-mail: wygna2010@hotmail.com CV: <http://lattes.cnpq.br/7097356910624481>

² Enfermeira Doutora. Professora do Centro Universitário – UNIESP. E-mail: jancelice@gmail.com

extremely important in combating the pandemic, especially the role of nurses, who are exposed from screening to daily care in consultations and ICUs in cases of hospitalization.

Keywords: nursing; covid-19; frontline.

1 INTRODUÇÃO

No início de 2020, o mundo se deparou com uma pandemia chamada Covid-19 (Corona Virus Disease), causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, uma doença com alta velocidade de transmissibilidade e alta taxa de letalidade. A Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou, em 30 de janeiro de 2020, como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e caracterizou o fenômeno como pandemia em 11 de março de 2020 (WHO, 2020).

Em meio a tantas incertezas de como se deu o surgimento da covid-19, é certo que a doença se torna mais letal nos idosos e doentes crônicos, especificamente para os diabéticos, hipertensos, asmáticos, obesos e tabagistas. E os principais sintomas apresentados são febre, tosse seca e/ou produtiva, astenia, anorexia, mialgia, secreção respiratória, perda de paladar e/ou olfato, e dificuldade para respirar, este último que caracteriza a forma mais grave da enfermidade (WANG et al., 2020). Diante dessa realidade, o Sistema de Saúde foi desafiado, com o aumento crescente de casos graves, escassez dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), falta de equipamentos adequados, também, para fornecer os devidos cuidados aos pacientes.

Assim, as medidas emergenciais para socorrer a forma grave da doença tem sido foco de todos os países atingidos. A junção dos setores em prol do aumento na produção de materiais, assim como a criação de hospitais de campanha e ambulatórios, a contratação de profissionais e a elaboração de protocolos para reorganizar o serviço tem sido uma luta diária. A adoção de medidas profiláticas como o distanciamento social, a lavagem assídua das mãos, o não compartilhamento de objetos e o uso de álcool gel passaram a ser pontos fortes de debate e apelo à população (FIOCRUZ, 2020).

Nesse cenário, os profissionais de saúde formam a linha de frente de cuidados em diversos setores e são responsáveis pela assistência direta aos casos suspeitos e confirmados da doença, especialmente a Enfermagem que constitui o maior corpo profissional atuando na área da saúde, tanto em instituições públicas



quanto nas privadas, essencial para a preservação da saúde, avaliação de casos e cuidados nas 24 horas do dia, atuando de maneira interprofissional com as demais profissões da saúde (SPAGNOL et al., 2020).

Os profissionais de Enfermagem atuando diretamente na linha de frente da pandemia parecem vulneráveis aos efeitos psicossociais da pandemia de COVID-19, como fontes de estresse e sobrecarga, são apontadas as seguintes condições: natureza da própria infecção; testes insuficientes; falta de vacinas ou de um tratamento eficaz; evolução grave de alguns pacientes; falta de equipamentos de proteção individual (EPI) e de suprimentos médicos; cargas de trabalho prolongadas; condições inadequadas de repouso, salários injustos. Todas essas condições já faziam parte da rotina diária destes profissionais e com a chegada desse novo vírus ficou ainda mais evidente essa precariedade trabalhista (ALVES; FERREIRA, 2020).

O que se percebe é que, apesar da desvalorização dos profissionais de Enfermagem e do cenário incerto e temeroso determinado pela pandemia da Covid-19, esses trabalhadores não mudaram a maneira de realizar o cuidado holístico e de forma integral aos usuários dos serviços de saúde. Tal abordagem de cuidado mostra-se essencial no enfrentamento das circunstâncias impostas pelas crescentes demandas de assistência à saúde, em especial nos momentos de crise, como a vivenciada atualmente (SPAGNOL et al., 2020).

A Enfermagem é uma ciência que tem como objeto de trabalho e estudo o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou em comunidade, de modo integral e equânime. O profissional enfermeiro desenvolve, de forma autônoma ou em equipe, atividades de promoção, proteção, reabilitação e recuperação da saúde, como também de prevenção de riscos e agravos (SOUZA et al., 2017).

O cenário pandêmico acentuou os mais diversos riscos e problemas enfrentados diariamente pelos trabalhadores da Enfermagem, entretanto, o compromisso com o cuidado biopsicossocial dos pacientes, família e comunidade sempre se mantém independentemente da situação vivenciada (QUADROS et al., 2021).

De acordo com Barbosa et al. (2020) as características da profissão de enfermagem requerem que estes profissionais permaneçam um maior tempo ao lado dos pacientes, colocando-os como “linha de frente” no combate ao Covid-19, especialmente em ambiente hospitalar, tanto em enfermarias quanto em Unidades



de Terapia Intensiva (UTI). Ressalta-se que na equipe, o enfermeiro é quem comanda e realiza os cuidados de enfermagem com maior complexidade, técnica as quais demandam maiores conhecimentos científicos e a tomada de decisão imediata. Nesse sentido, as competências do enfermeiro e de toda equipe de enfermagem se destaca na aplicação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde relacionados à pandemia.

A insegurança vivenciada pelas constantes mudanças de fluxos de atendimento e protocolos institucionais, o que dificulta a rotina de trabalho. Travamos uma batalha contra um agente invisível que nos ameaça e nos mantém refém. Essa situação extrema trazida pelo coronavírus causa muita pressão psicológica, o que acaba ocasionando ou agravando problemas mentais para os profissionais que estão na linha de frente destes hospitais (RODRIGUES; SILVA, 2020).

Como bem mencionou Rodrigues as constantes mudanças na maneira de atendimento e também nos protocolos, além de dificultar o desempenho das equipes, causam certo esgotamento físico e mental, tanto quanto o do já existente devido à situação dramática trazida pela covid-19 aos sistemas de saúde de todo o mundo.

Nesse contexto destacam-se os profissionais de enfermagem que são quem, de maneira direta, tem o maior contato com os pacientes contaminados, que realiza as principais atividades de cuidado e conforto aos acometidos. Diante dessa realidade, este artigo tem como objetivo descrever o papel do enfermeiro como linha de frente no contexto da Covid-19 à luz da literatura.

2 METODOLOGIA

Este estudo teve como abordagem metodológica a pesquisa qualitativa, descritiva a partir de uma revisão bibliográfica. A análise qualitativa apresenta certas características particulares. É válida, sobretudo, na elaboração das deduções específicas sobre um acontecimento ou uma variável de interferência precisa, e não em interferências gerais (BARDIN, 2016).

A pesquisa descritiva objetiva reunir e analisar muitas informações sobre o assunto estudado. Ela tem como principal diferença em relação à pesquisa



exploratória o fato de o assunto já ser conhecido. Assim, o pesquisador pode proporcionar novas visões sobre uma realidade já mapeada (LOZADA; NUNES, 2018).

Este estudo parte da seguinte questão norteadora: Qual o papel do enfermeiro como linha de frente no contexto da covid-19 à luz da literatura?

A realização deste estudo se assegura em textos científicos, a partir de publicações indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para selecionar o material serão utilizados os seguintes descritores: Enfermagem, covid 19 e profissionais linha de frente. Os critérios para a seleção da amostra foram: que a publicação abordasse no título ou no resumo, a temática investigada; que estivesse disponível na íntegra e no idioma português.

Para organização das informações contidas nas publicações encontradas foi utilizado um instrumento para a coleta de dados, contendo a autor, título, revista/ano, objetivo e resultados (Quadro 1).

Para análise dos dados coletados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, definida como um conjunto de técnicas de análise de comunicação “visando a obter [...] indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens” (BARDIN, 2009, p.10). A técnica de análise de conteúdo é composta por três etapas: 1) a pré-análise, onde é realizada a organização e leitura flutuante do material; 2) a exploração do material, com codificação das unidades de registro; e 3) o tratamento dos resultados, interpretação e categorização dos conteúdos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o levantamento bibliográfico foram encontrados 30 artigos, sendo excluídos 19 por não estarem relacionados com a temática. Um total de 12 estudos primários colhidos nas bases de dados específicas diz respeito à amostra base, onde o ano de 2020 expressa maior número de publicações, 11 estudos, e 2021 com 1 estudo. Segue-se no Quadro 1, um resumo das principais informações da amostra base incluída na revisão.

Quadro 1: Descrição dos artigos quanto ao autor, título, revista, ano, objetivos e resultados

Autor	Título	Revista/Ano	Objetivo	Resultados
Alves; Ferreira	Covid-19: Reflexão da atuação do Enfermeiro no combate ao desconhecido.	Enferm. Foco 2020	Refletir sobre as consequências da atuação do enfermeiro perante o surgimento da COVID-19.	O uso de máscaras, uma boa higiene das mãos e a descontaminação da superfície são fundamentais para a segurança. Entretanto, há uma limitação da quantidade de equipamentos de proteção individual, somado a sobrecarga emocional dos enfermeiros e as péssimas condições de trabalho que já os acompanham, eles que estão na linha de frente no combate. Em meio ao desconhecido, uma estratégia especial para a atuação da enfermagem é necessária, protegendo-os.
Bordignon J. S. et al.	Vivências e Autonomia de Enfermeiras de uma Unidade de Pronto Atendimento em tempo de Pandemia	Enferm. Foco 2020.	Descrever a experiência de enfrentamento e mudança às demandas de enfermeiras atuantes em uma Unidade de Pronto Atendimento 24 horas que se consolidou como referência para triagem de pacientes acometidos pela COVID-19.	As enfermeiras desse relato assumiram na Unidade de Pronto Atendimento um papel de liderança na equipe, a fim de gerenciar continuamente tanto os aspectos técnicos, quanto a gestão de suprimentos, tendo um plano de emergência para garantir o preparo e a segurança da força de trabalho da Enfermagem. Para tanto, foi necessário a essas profissionais se empoderar do conhecimento, de modo que fosse possível realizar treinamentos e capacitações com suas próprias equipes.

<p>Campos L. et al.</p>	<p>A Importância do profissional de enfermagem frente à pandemia covid-19</p>	<p>Iniciação Científica da AJES, 2020</p>	<p>Identificar a importância do enfermeiro frente a pandemia do COVID-19, bem como identificar as atividades desenvolvidas pela enfermagem tanto na prevenção da doença quanto nos cuidados aos pacientes.</p>	<p>O profissional enfermeiro tem grande importância ao combate à COVID-19, por sua capacidade de prestar assistência ao cuidado, liderança e atuação na contenção do novo coronavírus por meio da detecção e avaliação de novos casos suspeitos, tornando o enfermeiro como grande atuante na diminuição da transmissão do vírus.</p>
<p>Clementino F. de S. et al.</p>	<p>Enfermagem Na Atenção às pessoas com Covid-19: desafios na atuação do sistema Cofen/Coren</p>	<p>Texto & Contexto Enfermagem 2020,</p>	<p>Analisar os desafios dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem perante a atuação da enfermagem na atenção às pessoas com COVID-19.</p>	<p>A maioria das notícias veiculadas pelo Conselho Federal de Enfermagem citava o suporte e apoio aos profissionais, e, pelos Conselhos Regionais de Enfermagem entre as unidades incluídas, destacam-se a fiscalização de serviços de saúde e criação de força tarefa. Os achados foram organizados em quatro categorias: O profissional de enfermagem na pandemia: a luta contra o inimigo invisível; Condições de trabalho no cuidado a pessoas com COVID-19: entraves e desafios; Desvalorização profissional x responsabilidade técnica: cenário da linha de frente; Saúde mental do profissional de enfermagem: convivendo com o medo e a incerteza.</p>
<p>Farias; Lira.</p>	<p>Os Profissionais de Enfermagem merecem mais que aplausos.</p>	<p>Enferm. Foco 2020.</p>	<p>Refletir acerca dos aplausos dirigidos aos profissionais de Enfermagem na “linha de frente” do combate à COVID-19.</p>	<p>Evidenciou-se a disparidade entre este gesto de gratidão, a escassez de recursos e carga de trabalho exaustiva, que tem se intensificado ainda mais neste contexto.</p>

<p>Monfrim X. M. et al.</p>	<p>Monitoramento telefônico de dois casos de infecção pelo novo Coronavírus: relato de experiência</p>	<p>J. nurs. health. 2020.</p>	<p>Apresentar as experiências de duas enfermeiras sobre o monitoramento telefônico de dois casos de infecção por Coronavírus na região Sul do Rio Grande do Sul.</p>	<p>O primeiro caso se trata do monitoramento da família de um homem, proveniente de outro Estado, que foi a óbito. O segundo caso se refere a uma gestante que evoluiu para internação hospitalar por agravamento de sintomas, após três dias do resultado positivo do exame. No início desse processo o sentimento era de confusão, afinal tratava-se de uma doença aguda, agressiva e desconhecida.</p>
<p>Oliveira, K. K. D. de et al.</p>	<p>A Imagem do Enfermeiro no Instagram no Contexto da Pandemia da Covid-19.</p>	<p>Enferm. Foco 2020.</p>	<p>Identificar a imagem do enfermeiro no contexto da pandemia COVID-19 veiculada no Instagram.</p>	<p>91% das publicações são fotos e apenas 9% são em vídeo. A hashtag Enfermagem trouxe um maior número de imagens, 49%, enquanto a hashtag COVID-19 trouxe apenas 8%. Os órgãos governamentais são responsáveis por 4%, as empresas por 9%, organizações não governamentais por 15%, e pessoas físicas por 72% das publicações. As 100 imagens selecionadas tiveram repercussões bem diferentes, baseando-se no número de likes na rede, variando de 139 a 1.300.000 likes. Ainda são fortemente veiculadas na mídia as impressões de heroísmo, abdicção e religiosidade.</p>
<p>Oliveira, K. K. D. de et al.</p>	<p>Nursing Now e o papel da enfermagem no contexto da pandemia e do trabalho atual.</p>	<p>Rev Gaúcha Enferm. 2021.</p>	<p>Discutir sobre a Campanha Nursing Now e o papel da enfermagem em tempos de pandemia COVID-19.</p>	<p>A pandemia evidencia a importância dos cuidados de Enfermagem para a manutenção da vida e o direito à saúde e a Campanha Nursing Now coaduna com o chamado para valorização dos profissionais de enfermagem que hoje</p>

				atuam na linha de frente do combate ao COVID-19. Apesar das limitações de recursos estruturais que leva a exposição ao adoecimento, os profissionais de enfermagem mantêm o seu protagonismo de cuidar.
Quadros A. de et al.	Desafios da Enfermagem Brasileira no Combate Covid-19	Enferm. Foco 2020.	Refletir sobre desafios enfrentados pela Enfermagem brasileira no combate à COVID-19.	Em um país com grandes diferenças econômicas, culturais e sociais são diversos desafios enfrentados pela Enfermagem nas dimensões: institucionais, profissionais e pessoais. A categoria profissional encontra-se na linha de frente no combate a pandemia, com alto risco de exposição ao vírus. Os trabalhadores, maioria sexo feminino, estão trabalhando com medo, sob pressão, adoecendo e muitos morrendo. Indicadores do Conselho Federal de Enfermagem evidenciaram maioria dos óbitos na faixa etária entre 31 e 40 anos. Recomendações sobre medidas de prevenção não estão sendo suficientes para barrar as infecções entre os funcionários, é necessário o serviço de saúde fornecer infraestrutura material e pessoal, associado ao diálogo e capacitação contínua dos trabalhadores
Reis, L.M. et al.	Atuação da enfermagem no cenário da pandemia COVID-19.	Revista Nursing, 2020.	Relatar as experiências, receios e anseios dos profissionais de enfermagem que atuam na linha de frente aos cuidados de pacientes suspeitos e confirmado da COVID-19.	Descreveu-se as vivências até os dias atuais, os fluxos operacionais do serviço, utilização de equipamentos de proteção individual, desafios e potencialidades experienciados, assim como, a saúde mental

				dos profissionais durante a pandemia.
Scarcella; Lago	Atuação da enfermagem em trabalho remoto no contexto da pandemia covid-19	Revista Nursing, 2020.	Relatar a experiência de desenvolvimento do trabalho remoto pela equipe de enfermagem, sua sistematização e desafios durante a pandemia da covid-19.	Colaboradores em trabalho remoto formaram a 2 linha de enfrentamento da covid-19, executando protocolos assistenciais, instruções técnicas de trabalho, materiais educativos, desenvolvimento de tecnologias leves em saúde para educação de pacientes e profissionais e telemonitoramento de pacientes.
SpagnoL, C. A. et al.	Holofotes acesos durante a Pandemia da Covid-19: paradoxos do Processo de Trabalho da Enfermagem.	REME • Rev Min Enferm. 2020.	Abordar de forma crítica e reflexiva os paradoxos relacionados às condições de trabalho da Enfermagem, de (des) valorização da profissão diante da pandemia da Covid-19 e da necessidade de se pensar em promoção de ambientes de trabalho saudáveis.	Essa reflexão abordou importantes desafios para a Enfermagem. Ao mesmo tempo em que os profissionais lutam em defesa da vida, combatendo a Covid-19 pautados em conhecimentos científicos, atitudes humanizadas e nos preceitos éticos, a profissão ainda é desvalorizada e vivencia condições de trabalho precárias.

Fonte: autoria própria, 2021.

3.1 Papel do Enfermeiro como linha de frente no contexto da covid-19

A Enfermagem apresenta exponencialmente um papel relevante no contexto da pandemia, dada sua ampla inserção nos campos que envolvem a atenção à saúde, desde a gestão e gerência de serviços até o cuidado direto ao indivíduo e família, em especial aqueles da sua exclusividade (CLEMENTINO et al., 2020).

Como bem mencionou Clementino, a enfermagem possui um papel de alta relevância no combate a covid-19, visto que, tais profissionais são os que mais estão no combate, seja nos cuidados com os pacientes, seja na coordenação de equipes.

Nesse cenário de pandemia destacam-se os paradoxos do processo de



trabalho, em que se assiste aos profissionais da Enfermagem combatendo arduamente a Covid- 19, pautados em conhecimentos científicos, habilidades, atitudes humanizadas e nos preceitos éticos. A Enfermagem representa a maior categoria, tanto em instituições públicas quanto nas privadas, sendo a única equipe presente na assistência 24 horas por dia em contato direto com o paciente (SPAGNOL et al., 2020).

Os enfermeiros atuam como protagonistas na assistência aos pacientes suspeitos e confirmados com a covid-19. É fundamental o fornecimento de EPIs e a capacitação constante para os profissionais de enfermagem da linha de frente, pois a atuação segura desses profissionais é essencial para a assistência de qualidade (REIS et al., 2020).

Dessa forma, é importante traçar uma estratégia para a atuação da enfermagem, protegendo-os, da sobrecarga profissional, ofertando EPIs para todos os profissionais e em quantidade suficiente, disponibilização de atendimento psicológico e a valorização profissional. Pois uma enfermagem fortalecida reflete em um melhor sistema de saúde (ALVES; FERREIRA, 2020).

É relevante destacar o papel dos coordenadores das equipes de Enfermagem, responsáveis pela elaboração de escala, ofertar capacitações de manejo clínico do coronavírus e viabilizar a distribuição de EPI aos profissionais de Enfermagem envolvidos na assistência aos pacientes com COVID-19 conforme as recomendações do Ministério da Saúde (FARIAS; LIRA, 2020). A Enfermagem destaca-se por trazer consigo a arte do cuidar, referindo-se ao enfermeiro como líder, esse destaca-se gerindo equipes, resolvendo conflitos, tomando decisões que norteiam a assistência (OLIVEIRA et al.,2021).

A imagem do enfermeiro deve orientar a equipe em busca de aperfeiçoamento e satisfação profissional. Diante do exposto evidencia-se que a enfermagem é uma profissão fundamental no combate ao COVID-19, todavia ainda tenha sua imagem minimizada comparada aos demais profissionais e que parte dessa não valorização profissional está diretamente ligado às limitações vivenciadas na prática por desafios cotidianos que implicam justamente na eficácia dos serviços prestado pela equipe de enfermagem (OLIVEIRA et al., 2020).

É essencial que este profissional esteja preparado para ser referência da sua equipe, que tenha competência técnica e científica para tal, bem como para a

tomada de decisão, capacidade de comunicação, administração de conflitos e valorização dos seus liderados (BORDIGNON et al., 2020).

Na pesquisa de Monfrim et al., 2020, observamos a atuação do enfermeiro com o monitoramento diário de usuários diagnosticados com SARS-CoV-2, através de ligações telefônicas mantendo a escuta e acolhimento do paciente e sua família. A assistência de forma remota é uma inovação da prática de enfermagem, que além de promover uma assistência à distância, essa tecnologia permitiu atualizações da equipe de enfermagem através de vídeo-aulas, teleconferências, cursos online, entre outros, fortalecendo a educação permanente dos profissionais (SCARCELLA; LAGO, 2020).

A Enfermagem tem sido reconhecida como essencial e nuclear na linha de frente no combate à COVID-19, com atuação nos setores público, filantrópico e privado, atuando desde a gestão e gerência de serviços até o cuidado direto ao indivíduo e família (CLEMENTINO et al., 2020). Além de triagem de suspeitos, coleta de material para exames, notificação de casos, orientações de isolamento até a execução dos cuidados hospitalares decorrentes das complicações da COVID-19, além de atuar nas ações de educação em saúde, ensino e pesquisa (OLIVEIRA et al., 2020).

Como mostra nos dados acima, os enfermeiros desempenham um papel fundamental no combate a covid-19, desempenhando várias atividades, dentre elas, a realização de triagem dos sintomáticos respiratórios, a notificação compulsória dos casos suspeitos de covid-19; alimentação do sistema de informação eSUS-Notifica; realização de testes rápidos anticorpos; seguimento de protocolos do Ministério da Saúde; monitoramento de pacientes e contatos de covid-19 positivo; encaminhamentos para maior complexidade quando necessário, educação em saúde, ensino e pesquisa.

Atentando-se que a equipe de enfermagem representa o grande contingente de recursos humanos nos diversos níveis de atenção à saúde e, muitas das vezes são estes os responsáveis diretos pela assistência, e indispensável refletir sobre a importância da adoção de medidas de segurança neste nível de atenção e quanto seus reflexos na atuação dos enfermeiros que prestam atendimento a pacientes confirmados ou suspeitos para Covid-19. Isso se torna especialmente significativo diante das inúmeras incertezas causadas pela pandemia, a vista de um vírus



totalmente novo e pela escassez de estudos a esse respeito, de maneira que não há tratamento comprovadamente adequado, e pelo eminente índice de óbito. Assim sendo, esses fatores deixam os profissionais de saúde, que estão na linha de frente do combate a esta pandemia, com medo de contaminação e com receios de lidar com o próprio paciente, além de psicologicamente, como toda a população, bastante abalados (CAMPOS et al., 2020).

É notório o desdobrar do enfermeiro no combate a pandemia, seja onde for; estão sempre aptos ao combate, ainda que não sejam reconhecidos como devem, seja pelas autoridades, parentes do paciente ou até pelo próprio paciente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O final do ano de 2019 e início do ano de 2020 trouxeram consigo inúmeros desafios e questões no mundo todo sobre tratamento, prevenção e medicação em relação a covid-19, que no segundo ano acima mencionado, ganhou status de Pandemia Global. A Covid-19 sobrecarregou diversos sistemas de saúde no mundo todo, porém, tal doença destacou ainda mais a importância dos profissionais da área em questão, a saber, a saúde.

Como exposto, a atuação dos profissionais de saúde é de extrema importância no combate a pandemia, em especial a atuação do enfermeiro, que se expõe desde a triagem até os cuidados diário em atendimentos e UTIs nos casos de internações.

O enorme crescimento nos números de casos além de ter sobrecarregado o Sistema de Saúde, sobrecarregou também as cargas horarias de trabalho dos profissionais que atuam na área, principalmente dos enfermeiros, pois, estes são profissionais de linha de frente nesta luta contra a covid-19, isso por possuírem capacidade técnica e estarem em maior contato com os pacientes devido a assistência e aos cuidados que os mesmos prestam aos acometidos pela doença.

Além de cuidar dos enfermos, os enfermeiros também podem atuar em outros setores dentro dos hospitais, setores estes também de suma importância no dia a dia dentro dos hospitais na luta contra a covid-19 ou qualquer outro combate, pois muitos atuam coordenando equipes, gerindo departamentos burocráticos, fazendo divisão de tarefas entre outras atividades.

REFERÊNCIAS

- ALVES, J. C. R; FERREIRA, M. B. COVID-19: Reflexão da atuação do Enfermeiro no combate ao desconhecido. **Enfermagem Foco**, 2020. Disponível em: 3568-21251-1-PB (1).pdf acesso: 02 maio 2021
- BARBOSA, Diogo Jacintho et al. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 31, n. Suppl 1, p. 31-47, 2020.
- BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Traduzido por Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. **Revista Ampliada**, São Paulo, edições 70, 2009, p 10.
- BORDIGNON, J. S. et al. Vivências e autonomia de enfermeiras de uma unidade de pronto atendimento em tempo de pandemia. **Enfermagem foco**, 2020. Disponível em: 3724-21274-1-PB.pdf acesso: 13 maio 2021
- CAMPO, L. et al. A importância do profissional de enfermagem frente à pandemia covid-19. **Iniciação Científica da AES**, 2020.
- CLEMENTINO, F. S. et al. Enfermagem na atenção às pessoas com COVID-19: desafios na atuação do sistema COFEN/CORENS. **Texto Contexto Enferm [Internet]**. 2020 [acesso Abril - 2021 - 16]; 29: e20200251. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0251>
- FARIA, V. E, LIRA, G. V. Os profissionais de enfermagem merecem mais que aplausos. **Enfermagem Foco**, 2020. Disponível em: 3582-21254-1-PB.pdf. Acesso em: 02 maio 2021.
- FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ. Plano de contingência da Fiocruz diante da pandemia da doença pelo SARS-CoV-2 (COVID-19): **Fiocruz**, 2020 abr. 1.4. 1-20Disponível em: Acesso em 03 de abril de 2020
- LOZADA, G.; NUNES, K. S. Combate à pandemia da COVID-19. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 31, n. Suppl 1, p. 31-47, 2020.
- MONFRIM, X. M. et al. Monitoramento telefônico de dois casos de infecção pelo novo Coronavírus: relato de experiência. **J. nurs. health**. v.10, n especial, 2020.
- OLIVEIRA, K. K. D. et al. Nursing Now e o papel da enfermagem no contexto da pandemia e do trabalho atual. **Rev Gaúcha Enferm**. v.42. n. especial, 2021.
- OLIVEIRA, K. K. D. et al. A imagem do enfermeiro no instagram no contexto da pandemia da covid-19, **Enfermagem foco**, 2020. Disponível em: 3702-21256-1-PB.pdf acesso: 13-maio-2021
- QUADROS, A. et al. Desafios da enfermagem Brasileira no combate da COVID-19. **Enfermagem Foco**, 2020. Disponível em: *3748-21252-1-PB.pdf acesso: 05 junho 2021
- REIS, L. M. et al. Atuação da enfermagem no cenário da pandemia COVID-19.

Nursing (São Paulo), [S. l.], v. 23, n. 269, p. 4765-4772, 2020. DOI: 10.36489/nursing.2020v23i269p4765-4772. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/975>. Acesso em: 4 jun. 2021

RODRIGUES, Nicole Hertzog; SILVA, Luana Gabriela Alves da. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional: Relato de experiência profissional. **Journal of nursing and health**. 2020

SCARCELLA, M. F. S. & LAGO P. N. Atuação da enfermagem em trabalho remoto no contexto da covid – 19. **Revista Nursing**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i267p4514-4521> pg111.pdf acesso em: 04-maio-2021

SPAGNOL, C. A. et al. Holofotes acesos durante a pandemia da COVID-19: paradoxos do processo de trabalho da Enfermagem. REME - **Rev Min Enferm**. v. 24, n. 1, 2020. Disponível em: [1415-2762-reme-24-e1342.pdf](https://doi.org/10.5935/1415.2762.20200079) DOI: 10.5935/1415.2762.20200079

SOUZA, R.V. et al. Imagem Do Enfermeiro Sob A Ótica Do Acadêmico De Enfermagem. **Enferm. Foco**. v.8, n.1, p. 47-51, 2017. Acesso em: 01 maio 2020. Disponível em: [doi:https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n1.763](https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n1.763)

WANG, D. et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. **JAMA**. 7 de fevereiro de 2020 [citado 18 de abril de 2020]; v. 323, n. 11 p.: 1061-1069. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2761044>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Report of the who-china joint mission on coronavirus disease 2019 (covid-19). WHO; 2020[citado em 2020 abr. 16]. Disponível em: [https://www.who.int/publications/i/item/report-of-the-whochina-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications/i/item/report-of-the-whochina-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-(covid-19)) 3. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (covid-19).

