

**ANAIS DA  
JORNADA DE  
ENFERMAGEM**

# **ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM**



**CURSO DE  
ENFERMAGEM**

**ANAIS DA  
JORNADA DE  
ENFERMAGEM**

**ANAIS DO I ENCONTRO E V  
JORNADA DE ENFERMAGEM**

**17 DE MAIO DE 2019**



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACEX – MANTIDA / CENTRO PARA FORMAÇÃO DE EXECUTIVOS-CIFE-MANTENEDOR**

CHANCELER – JOSÉ MARIA BARRETO DE FIGUEREDO  
DIRETORA ADMINISTRATIVA – CANDYSSE MEDEIROS DE FIGUEIREDO  
DIRETOR FINANCEIRO – OSWALDO GUEDES DE FIGUEIREDO NETO  
REITORA – CANDYSSE MEDEIROS DE FIGUEIREDO  
PRÓ-REITOR ACADÊMICO – RICHARD MEDEIROS DE ARAÚJO  
SECRETÁRIO – JÚLIO APARECIDO KENED DE BRITO

Todos os resumos contidos nestes Anais foram reproduzidos de cópias fornecidas por seus autores, portanto, o conteúdo apresentado é de suas exclusivas responsabilidades. Assim, a comissão organizadora do I Encontro e V Jornada de Enfermagem do UNIFACEX não se responsabiliza pelas consequências decorrentes do uso de quaisquer dados publicados nestes Anais.

**UNIFACEX**

**BIBLIOTECA SETORIAL NÍSIA FLORESTA BRASILEIRA AUGUSTA**

**DIVISÃO DE APOIO AO USUÁRIO**

**FICHA CATALOGRÁFICA NA FONTE**

A532 V Jornada de Enfermagem (Natal, RN, 2019).

Anais do I Encontro e V Jornada de Enfermagem do UNIFACEX, 17 de maio de 2019. / Comissão organizadora: Fábio Claudiney da Costa Pereira [et al.] – Natal: UNIFACEX, 2019.

83 p.

1. Congresso Científico. 2. Pesquisa. 3. Resumo. I. Centro Universitário Facex – UNIFACEX. II. Pereira, Fábio Claudiney da Costa (Org.). III. Título.

RN/BSNFBA 2019

CDU: 616 - 083



## **COMISSÃO ORGANIZADORA DA JORNADA DE ENFERMAGEM**

Prof. Me. Fábio Claudiney da Costa Pereira  
Profª Ma. Deyla Moura Ramos Isoldi  
Profª Ma. Karolina de Moura Manso da Rocha

## **COMISSÃO AVALIADORA DA JORNADA DE ENFERMAGEM**

Andressa Mônica Gomes Fernandes  
Deyla Moura Ramos Isoldi  
Fábio Claudiney da Costa Pereira  
Karolina de Moura Manso da Rocha  
Luzia Kelly Alves da Silva Nascimento  
Marcia Cunha da Silva Pellense  
Rafaela Costa de Medeiros



## SUMÁRIO

A ABORDAGEM DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMARIA AO FAMILIAR CUIDADOR DO IDOSO COM DOENÇA DE ALZHEIMER.....	05
A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA DO PACIENTE COM ÚLCERA VARICOSA.....	08
A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO AUXÍLIO DA AMAMENTAÇÃO MATERNA EXCLUSIVA.....	12
A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS DE CIRURGIA CARDÍACA.....	16
A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO DA SÍFILIS EM GESTANTES: REDUÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA.....	19
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A FAMILIARES DE RECÉM-NASCIDOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN).....	22
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES PORTADORES DE FIBROMIALGIA.....	25
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E OS FATORES DE RISCO PARA O ABORTAMENTO.....	28
ATENÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO AO PACIENTE HEMOFÍLICO.....	31
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PUERPERAL.....	35
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DA PARTICIPAÇÃO DOS PAIS NAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL.....	38
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO.....	43
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DOS CASOS DE SUICÍDIOS NO BRASIL.....	46
CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (CME): DESAFIOS ENCONTRADOS NA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM.....	49
CIRANDA DA SAÚDE: A INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO TERRITÓRIO DO DISTRITO SANITÁRIO SUL.....	52
CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA ALÍVIO DA DOR DURANTE AS CONSULTAS PRÉ-NATAL.....	55

FATORES DE RISCO PARA O AGRAVAMENTO DE SEPSE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	58
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTS) EM IDOSOS: O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO.....	61
O RETROCESSO DAS NOVAS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL.....	65
OS DESAFIOS DO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA.....	68
OS DESAFIOS DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	71
PROCESSO DE MORTE E MORRER NA VISÃO DO ENFERMEIRO.....	75
SEGURANÇA DO PACIENTE EM TERAPIA INTENSIVA: A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	78
SÍFILIS EM GESTANTE: DIFILCULDADES NO DIAGNÓTICO E TRATAMENTO.....	81

## **A ABORDAGEM DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA AO FAMILIAR CUIDADOR DO IDOSO COM DOENÇA DE ALZHEIMER**

Ana Mariza de Andrade Ataíde  
Andressa Mônica Gomes Fernandes  
Daniel Almeida de Oliveira  
Luzia Kelly Alves da Silva Nascimento  
Thayane Pereira Marques  
Wellington de Macedo Souza

**INTRODUÇÃO:** A Doença de Alzheimer (DA) é uma perturbação neurodegenerativa crescente e letal, que se revela por deterioração cognitiva e da memória, com consequências progressivas das atividades cerebrais e diárias, contendo vários sintomas neuropsiquiátricos e de alterações no comportamento do indivíduo (BRASIL, 2017). A identificação dos sintomas iniciais da doença torna-se difícil por confundir-se aos que acometem os idosos no processo natural do envelhecimento. Talvez o maior desafio para os profissionais da saúde, atuantes junto aos idosos, é identificar possíveis alterações cognitivas na fase inicial, que podem ser reversíveis, limitando-se ao período transitório, com retorno a normalidade (RAMOS; SILVEIRA, 2015). A atenção primária tem um papel em destaque como porta de entrada à saúde. Neste espaço, as ações são voltadas a atenção básica do idoso, por isso, existe a importância que a equipe seja estruturada de maneira multiprofissional. Dessa forma, o cuidado de enfermagem torna-se privilegiado, tendo como protagonista o enfermeiro, por suas habilidades específicas recomendadas pelo ministério da saúde, como: planejamento, gerenciamento, coordenação, execução e avaliação da unidade, de acordo com a lei do exercício profissional (DIAS; GAMA; TAVARES, 2017). Os profissionais de saúde, principalmente os da atenção na estratégia saúde da família, devem ter uma formação com um olhar humanizado na assistência à pessoa idosa e suas particularidades. Estudos apontam que o ensino para o cuidado do idoso não se faz presente o suficiente na graduação profissional do enfermeiro, aparecendo com maior frequência em curso de extensão ou pós-graduação (SOBRAL; MELO; ROZENDO, 2017). O objetivo deste estudo é relatar a abordagem da enfermagem na atenção primária ao familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer.

**METODOLOGIA:** No presente estudo, foi utilizado o método de revisão integrativa que, por meio de levantamentos nas literaturas publicadas, se concentra em uma extensa e rígida síntese de estudos, abordando o problema a ser investigado, identificando as deficiências e promovendo reflexões que serviram de base para o desenvolvimento de novos estudos. A busca dos artigos sucedeu no período entre os meses de agosto e outubro de 2018, na plataforma da biblioteca virtual de saúde - (BVS), onde estão anexadas as seguintes bases de pesquisas: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Scientific Electronic Library Online*-(SCIELO); Base de Dados de Enfermagem- (BDENF); Ministério da Saúde (MS); Revista do Centro Brasileiro de Estudo de Saúde. Para a coleta dos dados foram realizadas meios de consultas de autores de referências na área e títulos voltados a leitura, referencial ao tema. Como critério de exclusão e inclusão, foram utilizados artigos publicados no idioma português, nas bases SCIELO, revistas de enfermagem e Ministério da Saúde, no período de 2014 a 2018, disponível nos bancos de dados online.

**RESULTADOS E DISCUSSÕES:** De acordo com os artigos selecionados e pesquisados, a Doença de Alzheimer (DA) é um tipo de patologia que faz parte do grupo das doenças mais importantes em idosos. Na atualidade, é a mais comum e está relacionada com a demência, sendo uma das grandes causadoras do comprometimento cognitivo e comportamental do processo de envelhecimento. Não havendo cura. (FAGUNDES; LIMA; ANDRADE, 2019). Como não existe cura para a doença, o retardo da patologia é realizado a partir de medicamentos

específicos, da reabilitação cognitiva, como também, o suporte dado pela família e cuidadores. Assim, a família deve ser esclarecida e encorajada sobre a possibilidade do tratamento multidisciplinar no idoso, que pode trazer benefícios e melhorias no seu quadro clínico geral, como resultados nas funções cognitivas e qualidade de vida, envolvendo aspectos biopsicossociais (CARVALHO; MAGALHÃES; PEDROSO, 2016). O diagnóstico decisivo ainda é feito por meio de análise histopatológica de tecido cerebral pós-morte. Forma essa que o diagnóstico é feito pela avaliação da história clínica do paciente, associado a exames como tomografia computadorizada, ressonância magnética e exames laboratoriais, que são utilizadas como apoio a hipótese diagnóstica. (FARFAN; FARIAS; ROHRS, 2017). O cuidador vai ser aquele que presta algum tipo de serviço e cuidado ao paciente idoso portador de Doença de Alzheimer (DA) com dependência. Seu papel vai envolver a assistência nas atividades de rotina, cuidados básicos, como higiene geral do paciente, assessorar nas medicações, ajudar com a alimentação, mobilidade e auxílio para ir a serviços de saúde básicos. Além disso, observam-se algumas mudanças comportamentais no paciente, como inquietação, agressões verbais ou físicas, demências atuais, humor alterado, incoerência mental, sono perturbado, violência, afetando a estrutura familiar, tornando-se difícil o cuidado ao idoso (FARIAS; SCARDOELLI, 2017). Os projetos de promoção à saúde da pessoa idosa fortalecem os serviços necessários na atenção primária à saúde, com ações que fortaleçam a independência e proporcione uma vida mais saudável aos idosos, com a segurança de uma atenção de qualidade e profissional a essa população (PREVIATO; NOGUEIRA; MINCOFF, 2019). Os enfermeiros que atuam no gerenciamento do cuidado ao paciente com Doença de Alzheimer (DA) devem criar métodos interativos entre o idoso e sua família, com objetivo de desenvolver saberes específicos, e de consciência extensa com relação às heterogeneidades do processo natural da velhice, caracterizando o estado patológico, para assim elaborar e promover uma assistência de qualidade e cuidado integral na saúde do idoso. Além disso, essa assistência deve abranger tanto o paciente, quanto o cuidador e familiares (FARFAN; FARIAS; ROHS, 2017). **CONCLUSÃO:** No presente trabalho, podemos constatar que na realidade da enfermagem é necessário estar sempre buscando novos conhecimentos e práticas de cuidados para melhorias no serviço de saúde e atendimento profissional à população, bem como o auxílio e orientação dos familiares do portador de Alzheimer, pois o enfermeiro muitas vezes é o mais procurado nas atenções primárias. Portanto, é dever da enfermagem buscar novos conhecimentos sobre a doença, que é uma patologia de demência cada vez mais frequente, provocando bastante transtorno e transformação no âmbito familiar do paciente. Assim, o enfermeiro da atenção primária terá como ação orientar e ter habilidade nessas práticas, com diversos tipos de situações, para então intervir de forma correta e humanescente. O enfermeiro frente à equipe de enfermagem e multiprofissional deverá promover uma assistência adequada, com o intuito de manter uma ligação entre profissional e cuidador, reduzindo os impactos provocados pela Doença de Alzheimer (DA). Além disso, deve ter um olhar voltado não somente para o paciente, como também ao cuidador, que pode ter o psicológico afetado devido aos cuidados intensos e situações estressantes enfrentadas no dia a dia.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde. Doença de Alzheimer. Cuidados de Enfermagem. Saúde do Idoso.





## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Portaria conjunta nº 13, de 28 de novembro de 2017.** Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Alzheimer. Diário Oficial da União nº 227, seção 1, p. 61-64. 22 nov. 2013.

CARVALHO; Paula D. Palheta, MAGALHÃES; Celina M.Colino; PEDROSO, Janari da.S. Tratamentos não farmacológicos que melhoram a qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 65, n. 4. out./dez, Rio de Janeiro, 2016.

DIAS; GAMA; TAVARES. **Atenção primária à saúde do idoso:** modelo conceitual de enfermagem. *Congitare enfermagem*. v. 22, n.3, 2017.

FAGUNDES; A.F, LIMA; J.L, ANDRADE; G.B, *et al.* Políticas públicas para os idosos portadores do mal de Alzheimer. **Rerfuncare online**. v. 11, n. 1, jan./mar. 2019.

FARIAS; E.B.A, SCARDOELLI; M.G.C, CASTRO; V.C, *et al.* Vivências de cuidadores familiares de pessoas idosas com doença. **Ciências, cuidados e saúde**, v.10, n.1, jan./mar., 2017.

FARFAN; A.E.O, FARIAS; G.B, *et al.* Cuidados de enfermagem a pessoa com demência de Alzheimer. **Cuidarte enfermagem**. jan./jun., 2017.

PREVIATO; G.F, NOGUEIRA; L.S, MINCOFF; R.L, *et al.* Grupo convivência para idosos na atenção primária à saúde: contribuições para o envelhecimento ativo. **Rerfuncare online**. v. 11, n. 1, jan./mar., 2019.

SOBRAL; J.P.C, MELO; P.O.C, ROZENDO; C.A. Formação do enfermeiro para atuar na atenção básica: Percepção dos discentes de uma instituição pública. **Revista de enfermagem UFPE**. Recife, v.11, 2017.

## A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA DO PACIENTE COM ÚLCERA VARICOSA

Adelino da Costa Vilar Neto  
Elvis Bruno de Carvalho  
Francisca Andreia Cavalcante de Souza Araújo  
Tevânia Maria Borges  
Márcia Cunha da Silva Pellense  
Rafaela Costa Medeiros Moura

**INTRODUÇÃO:** A úlcera varicosa (UV), conhecida também como úlceras venosas configura-se como um traumatismo cutâneo, que prejudica a terça parte dos membros inferiores das pernas, apresentando como predominante fator a insuficiência venosa crônica, sendo capaz de se manifestar por modificações vasculares, metabólicas e hematológicas. Em decorrência disso, as úlceras varicosas representam uma severa adversidade na saúde pública devido a sua alta relevância na conjuntura do sistema de saúde, sendo destacada a sua alta incidência e prevalência, que impactam na condição socioeconômica, física e psíquica. Essas úlceras constituem cerca de 70% a 90% dos casos de úlcera de perna, e sua incidência vem aumentando de acordo com o processo longitudinal da poluição mundial, e, sua prevalência se diversifica por volta 0,1 a 2,0% prejudicando constantemente as pessoas com idade superior a 65 anos. Nesse contexto, a equipe de saúde deve promover um acolhimento humanizado aos indivíduos com úlceras varicosas na unidade básica de saúde (UBS), cabendo especialmente ao enfermeiro o manuseio das úlceras na prática de curativos. Desta forma, o enfermeiro é o profissional indispensável para discutir e determinar as coberturas a serem aplicadas, identificando as necessidades de cada paciente acometido por este evento. Além da identificação das melhores coberturas, o enfermeiro também precisa deter o conhecimento das novas tecnologias que surgem para auxiliar no cuidado de enfermagem de forma a ofertar o mais adequado tratamento clínico ao cliente com úlceras varicosas. Nesta circunstância, o presente trabalho tem por objetivo identificar, na literatura científica, a atuação da enfermagem na estratégia terapêutica do paciente com úlcera varicosa. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, cuja busca ocorreu entre os meses de fevereiro a setembro de 2019, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados eletrônicas: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências em Saúde* (LILACS). Foram utilizados os Descritores em Ciência da Saúde (DeCs): “Úlcera Varicosa”, “Cuidados de Enfermagem”, “Avaliação em Enfermagem”. Para o refinamento da busca, foram utilizadas as combinações com os operadores booleanos “AND” das seguintes formas: “Úlcera Varicosa AND Cuidados de Enfermagem”, resultando em 488 artigos; “Avaliação de Enfermagem AND Úlcera Varicosa”, resultando em 206 artigos; “Cuidados de Enfermagem AND Úlcera Varicosa AND Avaliação de Enfermagem” resultando em 181 artigos. Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos últimos 04 anos (2015 a 2019), em língua portuguesa e inglesa, disponíveis em texto completo, e que tivessem relação com o objetivo do estudo. Já os critérios de exclusão, foram artigos duplicados nas bases de dados em forma de carta ao editor. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Os dados relatam que os pacientes na estratégia terapêutica de úlceras varicosas analisadas apontam uma preponderância do sexo feminino com 56,2%, em contrapartida, do sexo masculino com 43,8%. Além disso, a literatura ainda informa que o quantitativo de ressurgimentos deste tipo de úlceras é bastante expressivo, ocasionando uma dependência acentuada destes pacientes pelos serviços de saúde. Neste caso, o enfermeiro deve intervir nas lesões, assegurando uma assistência humanística, utilizando uma visão holística desde o acolhimento quando o paciente deve ser avaliado como um todo.

Sendo assim, o enfermeiro é o profissional responsável por orientar, pesquisar meios de adequação que propiciem aos pacientes a superação do seu estado clínico, planejando a reabilitação da saúde do indivíduo para a melhoria do seu bem-estar. Nesta perspectiva, as ações do enfermeiro também precisam ser de cunho sócio-cultural-educativa para a recuperação benéfica do processo de cicatrização. Além disso, a equipe de enfermagem deve realizar visita domiciliar com a finalidade de promover ações preventivas. A falta de conhecimento dos pacientes pode contribuir para a evolução da patologia (doença), comprometendo o seu padrão de saúde, devido ter baixa compreensão, nesse aspecto, evidencia-se que as orientações efetuadas pela equipe multiprofissional são primordiais para obter êxito na terapia da UV. Além disto, o portador transfigura-se competente nesse processo, pois a enfermagem possibilita minimização da dor, por meio alternativo, como; analgésicos, acompanhamentos, ampliando a assistência da unidade de saúde para sua residência. Frente ao exposto, a cartilha ilustrada mostrou-se de fácil compreensão e fundamento dinâmico em base da instância das pessoas com UV. Fez-se idealizada pelo objetivo de acatar a metodologia científica e técnica, destacando como uma forte ferramenta desejável, sintetizando os conhecimentos, incentivando as boas práticas comportamentais, e sendo capaz de amparar o ato do cuidado de enfermagem no âmbito da saúde em propiciar a reflexão do autocuidado. Em respeitabilidade disso, um protocolo e fluxograma funcional exposto são de extremo interesse para corresponder às necessidades do cuidado aos pacientes com úlceras venosas, possibilitando um atendimento integral perante o tratamento, contribuindo com a percepção dos clientes. A vista disso transforma-se essencial para o encaminhamento de artifício das ações laborais. Acredita-se ainda que as tecnologias de estratégias didáticas sejam primordiais e de grande relevância, ofertando informações adequadas para qualidade de vida, tais como; atualizando a sapiência (conhecimento) do cidadão a enfrentar a sua circunstância patológica (doença) crônica, fazendo que o paciente tenha cognição apta das ações que atuam no seu estado de saúde. Acerca disto, a enfermagem deve empreender nas estratégias de ações promocionais, englobando os pacientes-familiares nas rodas de diálogo, estabelecendo um elo entre os participantes e promovendo o encorajamento do autocuidado. A estratégia socioeducativa auxilia no registro de enfermagem na medida em que busca promover um método terapêutico clínico e cirúrgico, encorajando a variabilidade, argumentando os benefícios dos exercícios regulares e elevação do membro. **CONCLUSÃO:** As úlceras varicosas são um problema multifatorial na vida das pessoas, ocasionando uma relação intensiva nos serviços de saúde. Nesse sentido, percebe-se que a enfermagem tem um papel fundamental para um atendimento assistencial de qualidade, que vise impulsionar o indivíduo para ao autocuidado. Por fim, acredita-se que a atenção realizada pela enfermagem estimula o paciente na promoção, prevenção e recuperação da saúde.

**Palavras-chave:** Úlcera varicosa. Cuidados de enfermagem. Avaliação em enfermagem.

REFERÊNCIAS

- BENEVIDES, J. L. *et al.* Development and validation of educational technology for venous ulcer care. **Revista da escola de enfermagem da USP**. São Paulo, v. 50, n. 2, p. 309 – 316. apr., 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/0080-6234-reeusp-50-02-0309.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2019.
- COSTA, I. K. F. *et al.* Protocolo de assistência a pessoas com úlcera venosa na atenção primária: revisão integrativa da literatura. **Cuidado é Fundamental Online**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 566 – 574. Abr. – Jun. 2017. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4353>. Acesso em: 28 fev. 2019.
- JESUS, P. B. R.; BRANDÃO, E. S.; SILVA, C. R. L. Nursing care to clients with venous ulcers an integrative review of the literature. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 2639 -2648. abr./jun., 2015. Available from: [http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2176/pdf\\_1561](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2176/pdf_1561). Acesso em: 08 fev. 2019.
- JOAQUIM, F. L. *et al.* Impacto da visita domiciliar na capacidade funcional de pacientes com úlceras venosas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 69, n. 3, p. 468 - 477. Jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0468.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2019.
- JOAQUIM, F. L. *et al.* Impacto da visita domiciliar na capacidade funcional de pacientes com úlceras venosas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 70, n. 2, p. 287 - 293. Abr. 2017. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/0034-7167-reben-70-02-0287.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2019.
- MEDEIROS, A. B. A. *et al.* Associação dos fatores socioeconômicos e clínicos e o resultado integridade tissular em pacientes com úlceras. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 37, n. 1, p. 1 – 9. mar., 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v37n1/0102-6933-rngen-37-1-1983-144720160154105.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2019.
- OLIVEIRA-DE-SOUSA, A. T. *et al.* Validation of an instrument to assess nurses' level of knowledge on the prevention and treatment of individuals with venous ulcers. **Investigación y Educación en Enfermería**. Medellín, v. 34, n. 3, p. 433 – 443. Dec. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v34n3/2216-0280-iee-34-03-00433.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2019.
- NOGUEIRA, G. A. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em pacientes com úlcera venosa crônica: estudo observacional. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia, v. 17, n. 2, p. 333 - 339, abr./jun., 2015. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n2/pdf/v17n2a17.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2019.
- RODRIGUES, C. T.; CAMACHO, A. C. L. F. Registro de enfermagem de curativos de úlceras venosas na atenção básica. **Revista de enfermagem UFPE on line**. Recife, v. 9, n. 2,

pág. 526 - 532, fev., 2015. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10368/11102>.

Acesso em: 06 mar. 2019.

SANTOS, S. L. V. *et al.* Bastonetes Gram-negativos em úlceras venosas e implicações para o atendimento de enfermagem na atenção primária. **Revista Eletrônica de Enfermagem**.

Goiás, v. 16, n. 2, p. 370 – 377. abr./jun. 2014. Disponível em:

<https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n2/pdf/v16n2a13.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2019.

SILVA, D. V. *et al.* Estratégias pessoais de alívio da dor utilizadas por pacientes com úlcera venosa. **Revista Dor**. São Paulo, v. 16, n. 2, p. 86 – 89. abr./ jun. 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rdor/v16n2/1806-0013-rdor-16-02-0086.pdf>. Acesso em: 30 set. 2019.

## A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO AUXÍLIO DA AMAMENTAÇÃO MATERNA EXCLUSIVA

Caroline Emanuele de Melo dos Santos  
Débora Ainoã Bezerra Borges  
Lindineide Aires Bezerra de Lima  
Luany Andreza Felix da Silva  
Maria Letícia da Silva Viana  
Márcia Cunha da Silva Pellense

**INTRODUÇÃO:** O aleitamento materno é fundamental para o desenvolvimento físico-mental e do sistema imunológico, particularmente nos primeiros anos de vida do recém-nascido (RN). Os benefícios da lactação são bastante reconhecidos, portanto, a indicação do aleitamento exclusivo até os seis primeiros meses de vida da criança é essencial. Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde estabelece uma taxa de amamentação exclusiva para lactantes de até 06 meses que deve atingir em 2025 um percentual de 50%, entretanto, este índice está abaixo do proposto na maioria dos países. Autores como Pereira *et al.* (2019) descrevem que 106 milhões de bebês nascidos na última década, somente 50 milhões (cerca de 37%) estiveram em amamentação exclusiva pelos seis meses completos. Dentre as possíveis causas relacionadas ao desmame precoce está a ausência de informação ao cidadão, especificamente, por parte dos profissionais da área de saúde. Esse cenário indica a necessidade de expansão dos instrumentos de auxílio à prática da lactação entre a equipe multiprofissional de saúde. Nesse aspecto, destaca-se a atenção de enfermagem às nutrizes, desde o nascimento, não apenas nas primeiras horas, mas regularmente. Isto porque a rotina para cada mulher durante amamentação diferencia-se das demais, sendo primordial um olhar cauteloso diante dos valores idealizados mediante a esse desenvolvimento. Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo identificar na literatura qual a atuação da enfermagem no auxílio na amamentação materna exclusiva. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, cuja busca dos dados foi realizada no período de março a maio de 2019. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio das bases de dados eletrônicas: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências em Saúde (LILACS), e BDENF. Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCs) combinados com os operadores booleanos “AND” da seguinte forma: “Aleitamento Materno AND Cuidados de Enfermagem”, resultando em 1.052 artigos; “Desenvolvimento Infantil AND Cuidados de enfermagem”, resultando em 1.792 artigos; “Aleitamento Materno AND Desenvolvimento Infantil”, resultando em 2.458 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão selecionou-se 10 artigos para construção dos resultados e discussões. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados nos últimos quatro anos (2015 a 2019), em língua portuguesa disponíveis em texto completo, e que tivessem relação com o objetivo do estudo. Foram excluídos os artigos duplicados nas bases de dados e em forma de carta ao editor. Para a análise crítica dos artigos, realizou-se leitura completa com as respectivas sínteses. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A investigação indica que as mães possuem idade entre 20 a 30 anos. Os resultados apontam que a maioria com baixa escolaridade (ensino fundamental e/ou médio incompleto), rendimento socioeconômico de um salário mínimo, em média, algumas casadas e outras vivendo em união consensual. Apesar da baixa escolaridade, todas as mulheres realizaram consulta ao pré-natal, sendo realizada orientação durante o pré-natal por ser de extrema relevância, para firmar-se uma gestação livre de quaisquer dificuldades que possam ser evitadas, havendo uma gravidez pacífica. Nesse aspecto, salienta-se a influência do acompanhamento com o profissional de enfermagem, para orientá-las

quantos às propriedades nutricionais do leite humano, enfatizando que não há relatos científicos de ‘leite fraco’ existente, auxiliando na autoestima, no empoderamento da certeza sobre sua capacidade em relação à amamentação. Destarte disso, as puérperas relatam queixas de rupturas no mamilo, algia mamilar (dor), ingurgitação mamária (leite empedrado) e mastite nos seios (infecção). Como esses acometimentos não são tratados precocemente, eles são alguns dos fatores influenciadores de interrupção precocemente na amamentação. Nesse contexto, a enfermagem é essencial na promoção, prevenção da saúde da gestante-puérpera, principalmente em relação ao conhecimento transmitido pelo profissional da saúde sobre a importância do aleitamento materno, abrangendo desde as questões técnicas, culturais, os saberes empíricos e a atuação da família. Contudo, se observa por parte de alguns profissionais, posturas de imposição da técnica, nas quais é impedida a participação da mulher, excluindo seus conhecimentos de gestações anteriores, que acabam interferindo na experiência da amamentação nos seus filhos. Em análise às dificuldades descritas pelas nutrizas, ressalta-se que a orientação promovida pela equipe de enfermagem deve buscar compreender os obstáculos e a negação da mãe em relação a amamentação, auxiliando-a emocionalmente em conjunto, com apoio da família, fornecendo assistência em todos os níveis de complexidade, física, social e emocional. Ainda no que se refere à atuação de profissionais de enfermagem, identifica-se que eles examinam as gestantes e puérperas, proporcionando aconselhamentos, explicando à técnica certa de realizar amamentação, por meio do acolhimento, comunicação verbal, tirando as dúvidas trazidas, bem como cooperando na minimização de agravos (problemas) que podem acontecer no decorrer da lactação. Nesse sentido, é fundamental a intervenção de enfermagem para sanar as incertezas e adversidades, apoiar à nutriz na técnica de amamentar, estimular a autoconfiança e o fortalecimento do vínculo entre mãe e filho. Por fim, destaca-se que a enfermagem ao empreender em ação dialógica, tencionando a participação ativa da mulher-nutriz, na atividade de educação em saúde, como oficinas dinâmicas, lúdicas, exposição dialogada em grupo, reforça a importância do aleitamento materno exclusivo, mostrando vantagens (benefícios) para o êxito desse desempenho (prática) e assimilação da contextura social que se traduz em suporte à mulher.

**CONCLUSÃO:** A partir do estudo foi possível identificar na literatura que a baixa escolaridade pode interferir na compreensão do aleitamento materno exclusivo das puérperas em ofertar aos recém-nascidos. Percebe-se que a enfermagem é fundamental para promover ações educativas, com o objetivo de esclarecer as dúvidas trazidas pelas gestantes-puérperas, argumentando a relevância do aleitamento materno exclusivo, através da comunicação verbal, rodas de diálogo, lazer e descontração. Nesse contexto, a enfermagem tem uma função primordial em monitorar e ouvir as condutas das gestantes-puérperas, no que diz respeito às queixas, aos sentimentos relatados, englobando a família no processo do cuidado, no percurso da educação em saúde, como uma forma de estratégia assistencial sócio-educacional-cultural.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno. Cuidados de Enfermagem. Desenvolvimento Infantil.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, T. R. M. *et al.* Contribuições de enfermeiros na promoção do aleitamento materno exclusivo. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 19, p. 1 - 8, 2018. Disponível em: [http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/33072/pdf\\_1](http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/33072/pdf_1). Acesso em: 20 mar. 2019.
- AZEVEDO, A. R. R. *et al.* O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 439 - 445. set., 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0439.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2019.
- BATISTA, M. R. *et al.* Orientações de profissionais da saúde sobre aleitamento materno: o olhar das puérperas. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 7, n. 1, p. 25 - 37. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/7718/7088>. Acesso em: 21 mar. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases\\_discussao\\_politica\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf). Acesso em: 25 mar. 2019.
- COSTA, E. F. G. *et al.* Atuação do enfermeiro no manejo clínico da amamentação: estratégias para o aleitamento materno. **Revista Online de Pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 217 - 223. jan./mar., 2018. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5953/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5953/pdf_1). Acesso em: 21 mar. 2019.
- GUIMARÃES, C. M. S. *et al.* A autoeficácia na amamentação e a prática profissional do Enfermeiro. **Revista Enfermagem UFPE on line**. Recife, v. 12, n. 4, p. 1085- 1090. abr. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230736/28683>. Access on: 25 mar. 2019.
- MELO, R. S. *et al.* Práticas de aleitamento materno exclusivo entre profissionais de saúde de um hospital amigo da criança. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 22, n. 4, p. 1 – 10. 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50523/pdf>. Acesso em: 03 abr. 2019.
- PEREIRA, R. M. *et al.* O conhecimento do enfermeiro acerca do manejo clínico da amamentação: saberes e práticas. **Revista Online de Pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 80 – 87. jan. - mar. 2019. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6476/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6476/pdf_1). Acesso em: 25 mar. 2019.



SILVA, D. D. *et al.* Promoção do aleitamento materno no pré-natal: discurso das gestantes e dos profissionais de saúde. **Revista Mineira Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 22, p. 1 – 9. 2018. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1239>. Acesso em: 02 abr. 2019.

TELES, M. A. B. *et al.* Conhecimento e práticas de aleitamento materno de usuárias da Estratégia saúde da família. **Revista Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 6, p. 2302 – 2308. jun. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23391/19044>. Access on: 30 mar. 2019.

VASQUEZ, Jamila; DUMITH; Samuel C.; SUSIN, Lulie. Rosane O. Aleitamento materno: estudo comparativo sobre o conhecimento e o manejo dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e do Modelo Tradicional. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 15, n. 2, p. 181 - 192, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v15n2/1519-3829-rbsmi-15-02-0181.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2019.

## A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS DE CIRURGIA CARDÍACA

Adelino da Costa Vilar Neto  
Elvis Bruno de Carvalho  
Francisca Andreia Cavalcante de Souza Araújo  
Tevânia Maria Borges  
Márcia Cunha da Silva Pellense  
Rafaela Costa de Medeiros Moura

**INTRODUÇÃO:** No contexto das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), as doenças cardiovasculares são as mais relevantes no que diz respeito aos fatores de morbidade e mortalidade. Desta forma, a equipe de saúde precisa promover aos pacientes acometidos por este tipo de doenças uma assistência direcionada ao tipo de tratamento que ele fará uso. Assim, dentre os tratamentos que podem ser implementados aos pacientes acometidos por doenças cardiovasculares, destaca-se a cirurgia cardíaca: um recurso que objetiva revigorar e conservar o estado vital do paciente e ofertar qualidade de vida. Apesar dos benefícios da cirurgia cardíaca, os agravos pulmonares que os pacientes submetidos às cirurgias apresentam no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca (POCC) gira em torno dos 57% da totalidade dos procedimentos. Deste modo, os clientes submetidos à cirurgia cardíaca acabam sendo mantidos em ventilação mecânica (VM) no pós-operatório imediato até acordarem e exibirem um ótimo equilíbrio respiratório e hemodinâmico. Assim, é possível inferir que, após o método cirúrgico cardíaco, o paciente precisa de cuidados intensivos, deve ser deslocado para o pós-operatório (PO), imediato/mediato na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Nesse cenário, a equipe de saúde e, principalmente o enfermeiro, tem como função monitorar a estabilidade da saúde do cliente, inspecionando os efeitos adversos decorrentes das práticas cirúrgicas. Além disso, deve assegurar o conforto e a promoção, recuperação, comodidade física, mental e social. Diante desse contexto, o presente trabalho tem por objetivo identificar, na literatura científica, a atuação do enfermeiro nos cuidados pós-operatórios de cirurgia cardíaca.

**METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, que se fundamenta na construção uma investigação ampla em expandir e unir os resultados. A busca dos dados ocorreu entre os meses de janeiro a fevereiro de 2019 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio das bases de dados eletrônicas: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências em Saúde (LILACS). Foram utilizados os Descritores em Ciência da Saúde (DeCs) combinados com o operador booleano AND, da seguinte forma: “Cirurgia Torácica AND Cuidados de Enfermagem”, resultando em 441 artigos; “Cuidados Pós-Operatórios AND Cuidados de enfermagem”, resultando em 7.313 artigos; “Cuidados de Enfermagem AND Cirurgia Torácica AND Cuidados Pós-Operatórios”. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, selecionou-se 06 artigos para construção dos resultados e discussões. Como critérios de inclusão adotados estão: artigos publicados nos últimos 05 anos, em língua portuguesa e inglesa, disponíveis em texto completo, e que tivessem relação com o objetivo do estudo. Foram excluídos os artigos duplicados nas bases de dados e em forma de carta ao editor.

**RESULTADOS E DISCUSSÕES:** O enfermeiro deve atentar-se para as emoções que podem ser geradas não somente nos pacientes, mas especialmente nos familiares, durante o pós-operatório de cirurgia. Dessa forma, o entendimento insuficiente sobre o ato cirúrgico e sobre a necessidade de hospitalização na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no pós-operatório podem gerar no paciente e familiar a sensação de que estão vivenciando o processo de morte por estar num ambiente intensivo (MILANI; LANFERDINI; ALVES, 2018). Sentimentos como ansiedade, medo e dor acabam sendo frequentes neste ambiente, sendo necessário que o enfermeiro

direcione seu olhar em busca de minimizar estes sentimentos através da comunicação e explicação sobre os cuidados de saúde (BARRETA *et al.*, 2017). Os mesmos autores afirmam ainda que o diálogo ainda no pré-operatório, a respeito dos métodos a serem efetuados, na prática cirúrgica, são importantes para a compreensão do paciente de como ocorrerá o pré-operatório de cirurgia cardíaca, tirando as dúvidas e angústia. O enfermeiro deve explicar ao paciente sobre o acordar da anestesia e acerca de como o cliente precisará conduzir este momento, de forma a facilitar o seu restabelecimento de saúde (MILANI; LANFERDINI; ALVES, 2018). Mesmo com as explicações realizadas durante o pré-operatório, é imprescindível que o enfermeiro durante o pós-operatório esteja atento às reações do paciente em busca de detectar sinais de ansiedade para que assim, possa ser ofertado suporte psicológico ao paciente e família em busca de uma reabilitação adequada (SILVA *et al.*, 2017). Este suporte psicológico deve ocorrer não somente pelo psicólogo como pelo enfermeiro por meio da comunicação verbal, não verbal, minimizando a ansiedade do cliente e de seus familiares, além de fortalecer a participação do cidadão, mediante o empoderamento ao autocuidado, no qual a equipe de enfermagem deve argumentar e mostrar os benefícios de uma nutrição adequada, visando a sua recuperação (SILVA *et al.*, 2017). Desta maneira, na admissão do paciente na unidade pós-operatória de cirurgia cardíaca ou na UTI, o enfermeiro deve planejar e pôr em execução todo o seu conhecimento técnico-científico. Por isso, este profissional deve preparar a unidade e supervisionar a equipe de enfermagem no desenvolvimento de ações promocionais e preventivas, na prática assistencial individualizada e sistematizada (SANTOS *et al.*, 2016). Além disso, o enfermeiro precisa ofertar uma infraestrutura conveniente para que a admissão transcorra com seguridade e se possa atingir o objetivo final que é a alta do paciente. Vale ressaltar que a equipe multidisciplinar de saúde, especialmente o enfermeiro tem um papel fundamental, pois é incumbido por gerenciar e coordenar a assistência no pós-operatório de cirurgia cardíaca, ofertando um acolhimento de qualidade através de um cuidado integral de forma a atender as necessidades do paciente (SANTOS; LAUS; CAMELO, 2015). Para Santos *et al.* (2016), o enfermeiro é o profissional designado a dedicação direta ao indivíduo, cooperando com uma assistência satisfatória no seu progresso. Em respeitabilidade disso, o enfermeiro deve atuar nos cuidados como a realização do banho, os primeiros curativos dos acessos venosos profundos e arteriais, das feridas operatórias e dos óstios de drenos, bem como deve analisar a integridade cutânea, propiciar um ambiente terapêutico seguro, adequado, tranquilo e humanizado (RABELO; SOUZA; SILVA, 2017). **CONCLUSÃO:** A partir dos artigos pesquisados, foi possível perceber que o enfermeiro deve iniciar os cuidados do pós-operatório já no pré-operatório, momento em que ele, através da comunicação verbal, orienta sobre os procedimentos que ocorrerão no pós-operatório. Assim, previnem-se sentimentos como o medo e a ansiedade os quais podem estar presentes. Diante do estudo, percebe-se que o enfermeiro tem uma função essencial nos cuidados pós-operatório do paciente submetido à cirurgia cardíaca desde a realização do monitoramento e da estabilização física e mental, até a promoção de um ambiente tranquilo e satisfatório. Além disso, o enfermeiro é fundamental para o encorajamento ao autocuidado do cliente, no sentido de que o paciente seja protagonista do seu cuidar, favorecendo sua desospitalização e a reabilitação.

**Palavras-chave:** Cirurgia torácica. Cuidados de enfermagem. Cuidados pós-operatórios.

## REFERÊNCIAS

- BARRETTA, J. C. *et al.* Cirurgia cardíaca no pós-operatório: refletindo sobre os cuidados de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 259 - 264. jan./mar. 2017. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4042/pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.
- CORDEIRO, A. L. L. *et al.* Associação da Mecânica Respiratória com a Oxigenação e Duração da Ventilação Mecânica no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo. v. 31, n. 3, p. 244 – 249. 2018. Disponível em [http://www.scielo.br/pdf/ijcs/v31n3/pt\\_2359-4802-ijcs-31-03-0244.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ijcs/v31n3/pt_2359-4802-ijcs-31-03-0244.pdf). Acesso em: 20 jan. 2019.
- FONSECA, L.; VIEIRA, F. N.; AZZOLIN, K. O. Fatores associados ao tempo de ventilação mecânica no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 35, n. 2, p. 67 – 72, jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v35n2/1983-1447-rngenf-35-02-00067.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2019.
- MILANI, P.; LANFERDINI, I. Z. ; ALVES, V. B Percepção dos Cuidadores Frente à Humanização da Assistência no Pós Operatório Imediato de Cirurgia Cardíaca. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 810 – 816. jul. - set. 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6208/pdf>. Acesso em: 21 fev. 2019.
- RABELO, A. C. S.; SOUZA, F. V. F. S.; SILVA, L. F. Contribuição do cuidado transpessoal ao ser-cardiopata no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 38, n. 4, p. 1 – 10. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v38n4/1983-1447-rngenf-38-04-e64743.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2019.
- SANTOS, A. P. A. *et al.* O enfermeiro no pós-operatório de cirurgia cardíaca: competências profissionais e estratégias da organização. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 50, n. 3, p. 474 – 481. jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n3/0080-6234-reeusp-50-03-0474.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2019.
- SANTOS, A. P. A.; LAUS, A. M.; CAMELO, S. H. H. O trabalho da enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: uma revisão integrativa. **ABCS Health Sciences**. São Paulo, v. 40, n. 1, p. 45 – 52. 2015. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/viewFile/703/668>. Acesso em: 28 jan. 2019.
- SILVA, L. L. T. *et al.* Cuidados de enfermagem nas complicações no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. **Revista Baiana de Enfermagem**. Salvador, v. 31, n. 3, p. 1 – 9, 2017. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/20181/15030>. Acesso em: 28 jan. 2019.

## A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO DA SÍFILIS EM GESTANTES: REDUÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA

Iasmin de Castro Gama  
Andressa Mônica Gomes Fernandes

**INTRODUÇÃO:** A sífilis é conhecida desde o século XV, porém ainda é evidente a falta de informação da população e o número de pessoas que são diagnosticadas e não procuram tratamento, ou muitas vezes começam mais não completam. A doença é causada pela bactéria *Treponema Pallidum*, do grupo das espiroquetas conhecida mundialmente por sua forma em espiral, é infecto contagiosa e grave caso não seja tratada. A transmissão pode acontecer de três formas, a mais conhecida e predominante é a via sexual, pois se trata de uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), quando há relação sexual sem proteção com parceiro contaminado, pois durante o ato de penetração ocorre a abrasão dos tecidos, ocorrendo um atrito que gera a abertura de micro lesões, favorecendo a disseminação no primeiro momento no sistema linfático local e mais tarde na corrente sanguínea causando a infecção sistêmica da bactéria pelo corpo. Outra via de transmissão é a vertical, ou seja, transmissão congênita que acontece de mãe para filho e pode ocasionar vários problemas de saúde para o filho. Existem também casos de sífilis transmitida pela transfusão sanguínea, ou através de perfurocortantes, ou compartilhamento de seringas por usuários de drogas e outros objetos contaminados com a bactéria *Treponema Pallidum*. Ressaltando que essa forma de transmissão da sífilis corresponde apenas a 10% dos casos notificados. Contudo, a sífilis tem cura e tratamento que é disponibilizado gratuitamente pelo governo em todo o Brasil com administração do antibiótico Penicilina G Benzatina, que poderá ser utilizada pelos usuários do Sistema Único De Saúde (SUS) em qualquer fase da infecção seja ela primária, secundária e terciária, ou latente, respeitando a dose necessária para cada fase da IST. A sífilis é uma doença de difícil diagnóstico, pois na maior parte do tempo ela é assintomática e muitas vezes os pacientes não percebem. A pessoa pode estar infectada e livre de sintomas. Afirma-se a existência de três fases principais da doença, são elas primária, secundária e terciária onde podemos evidenciar alguns sinais e sintomas da sífilis. Desta forma, o diagnóstico pode ser comprovado através dos dados clínicos, teste rápido reagente (Treponêmico) ou *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL não treponêmico). Os testes rápidos para sífilis são disponibilizados em todo Brasil na rede pública de saúde, principalmente na rede de atenção primária ao usuário do SUS. O teste é de fácil acesso e tem resultado rápido de no máximo trinta minutos e, a melhor forma de prevenção da doença é de fato o uso da camisinha que também é disponibilizada pelo SUS nas unidades básicas de saúde. Dentro desta perspectiva, questiona-se: Qual a importância da atuação do enfermeiro no tratamento da Sífilis em gestantes? Desta forma, o objetivo deste trabalho é descrever a importância do tratamento da sífilis em gestantes: redução da sífilis congênita. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura a respeito do tema, realizada através do levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS e Portal de Periódicos (CAPES), por meio da leitura de artigos científicos disponíveis na base de dados *eletrônica Scientific Electronic Library Online* – SciELO, em revistas *online*, no site do Ministério da Saúde, *Datasus e Sinan*. Para a busca dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores: sífilis, sífilis congênita e cuidado pré-natal. Os critérios de inclusão foram: artigos em forma de revisão de literatura e estudo de caso, publicações em revistas, documentos ministeriais, no idioma português, com ano de publicação de 2015 a 2018, textos completos em PDF e que relatassem plantas medicinais no tratamento de doenças, foram usados os operadores booleanos AND e OR. Sendo excluídos artigos que estivessem disponíveis apenas em resumo, duplicados e com o ano de publicação inferior a 2015. Foram encontradas 212 publicações, onde 35 foram discutidas de forma

crítica exploratória e organizada, pré-selecionados 25 e selecionados 11 que contemplavam todos os critérios preestabelecidos. As informações foram coletadas entre os meses de março a abril do ano de 2019. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Considerando o que já foi exposto, percebemos que a sífilis é uma doença séria que pode causar enormes consequências, principalmente em crianças que foram expostas e tiveram contato com a bactéria e não receberam tratamento adequado. A sífilis congênita é atualmente uma das maiores preocupações do ministério da saúde, porque se percebe o número extenso de gestantes diagnosticadas com sífilis que não iniciam o tratamento ou não concluem o que acaba aumentando consideravelmente os casos de sífilis congênita no Brasil. Dados do ministério da saúde mostram o aumento do número de casos de sífilis congênita no Brasil e sabemos que quanto maior a exposição à bactéria, maior risco de vida para o bebê. Os dados do sistema de informação de agravos de notificação (SINAN) revelam que entre os anos de 2014 e 2018 foram notificados 63.284 casos de gestantes com sífilis no Brasil, sendo notificados neste mesmo período 24.653 casos de sífilis congênita o que está sendo considerada epidemia no país. Observa-se nesses dados que muitas mulheres ainda continuam sem tratamento até o parto ocasionando o nascimento de crianças doentes. Ao realizar o pré-natal, o enfermeiro precisa ser capacitado para passar as devidas informações sobre a sífilis para a gestante e o risco que ela e o bebê correm se não for tratada a doença. O orientado é que a gestante seja acolhida na unidade básica de saúde do seu bairro/cidade para o pré-natal. Durante o primeiro e terceiro trimestre realizasse o teste rápido de sífilis ou o laboratorial VDRL, que poderá ser solicitado pelo enfermeiro na consulta do pré-natal, assim como outros exames obrigatórios como vírus da imunodeficiência humana (HIV), por exemplo. Apesar de muitos falarem da sífilis, nota-se o *déficit* de conhecimento sobre a doença quando falamos do assunto com gestantes. É preciso alertar para os riscos e agravos que podem acontecer futuramente se não for tratada como lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas podendo levar a morte e condições muitas vezes irreversíveis para a criança como convulsões, perda auditiva, demências, paralisia, má formações, pneumonia, cegueira, deficiência mental ou até mesmo o aborto. A necessidade de tratamento deve existir a partir do momento do teste de sífilis reagente, a gestante precisa ser encaminhada, o mais rápido possível, para iniciar o tratamento sendo imprescindível o tratamento do seu parceiro para que não ocorra a reinfecção pelo *Treponema Palidum*. É extremamente importante o diagnóstico precoce da sífilis em gestantes, pois a bactéria poderá ser transmitida via placentária a partir do quarto e quinto mês de gestação. O recém-nascido poderá ser diagnosticado com sífilis precoce nos primeiros dias de vida ou até dois anos de idade, são inúmeras as complicações e gravidades que podem ocorrer. Podendo citar a sepsse maciça, anemia intensa, icterícia e hemorragia. Geralmente acompanhadas de lesões cutâneas e mucosas, lesões nas palmas das mãos e/ou plantas dos pés, fissuras radiadas, condilomas planos na região anal e genital, inflamações nas camadas ósseas, osteocondrite, lesões do sistema nervoso central, lesões do aparelho respiratório, crescimento acentuado dos órgãos internos como fígado e baço, rinites sanguinolentas, paralisia dos membros, pancreatite e nefrite. Todas as manifestações posteriores a dois anos de idade são consideradas sífilis congênita tardia e os sintomas se assemelham a fase terciária em adultos. É papel do profissional enfermeiro, dialogar e orientar o parceiro em relação ao tratamento e a prevenção da doença, esclarecendo a importância do uso do preservativo nas relações sexuais. O tratamento é feito com o antibiótico Penicilina G Benzatina, que é o único medicamento capaz de impedir a transmissão vertical. O enfermeiro precisa seguir a relação de dose do antibiótico para cada fase da doença, sendo elas 2.400,000 UI em dose única na fase primária; 4.000,000 UI na fase secundária dividida em duas doses semanais e 7.200,000 UI na fase terciária dividida em três doses semanais por via intramuscular. Ressaltando, contudo, a importância de qualificações de profissionais para realização de pré-natal de qualidade e acompanhamento do tratamento para sífilis. **CONCLUSÃO:** Faz-se necessário o

treinamento para qualificação dos profissionais de saúde para o pré-natal, para que nem uma informação passe despercebida sobre a sífilis e outras IST. É importante fidelizar a gestante na unidade de saúde para que ela complete o tratamento para cura da sífilis, evitando a transmissão vertical. Entende-se que o maior problema atual da sífilis congênita é exatamente o abandono do tratamento ou não adesão do mesmo, assim como a reinfecção pelos parceiros das gestantes. Por este motivo, é necessário a orientação constante e o apoio do enfermeiro para a família.

## **REFERÊNCIAS**

COSTA, L.D. *et al.* conhecimento dos profissionais que realizam pré-natal na atenção básica sobre o manejo da sífilis. **Revista de ciência, cuidado e saúde**, Paraná, v.17, jan.- mar., 2018.

KALININ, Yuri *et al.* Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento. **Revista odontologia**, v.23, p.65-76, 2015.

LAFETÁ, K.R.G. *et al.* Sífilis materna e congênita, subnotificações e difícil controle. **Revista brasileira de epidemiologia**, Minas Gerais, v. 19, jan./mar., 2016.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO – SINAN. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br> . Acesso em: 28 abr. 2019.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A FAMILIARES DE RECÉM-NASCIDOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN)

Kamila Távila de Melo Bonifácio  
Deyla Moura Ramos Isoldi  
Cássia Suelem do Vale Oliveira  
Julyana Myrthes Araújo Batista  
Lenita Helena Palhares Bernardino Mesquita  
Sara Rayane Farias Campos

**INTRODUÇÃO:** A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um serviço responsável pela internação e cuidado ao Recém-nascido (RN) em estado grave, sendo fornecido cuidado integral através de estruturas assistências e técnicas adequadas, englobando uma linha de cuidados específicos de acordo com sua necessidade. O recém-nascido que se encontra na UTIN está propício a constantes situações de emergência, havendo a necessidade de procedimentos invasivos e riscos de complicações do seu estado. Desta forma, alguns diagnósticos do seu quadro clínico fazem parte do processo do cuidado, com a possibilidade de serem traduzidos pelos familiares de forma negativa, por estarem sujeitos a riscos de complicações, risco de morte, prognósticos, ocasionando mudanças em seu quadro geral. Contudo, informações do estado de saúde do neonato fornecidas aos familiares podem atingir diretamente ao bem-estar social e psicológico destes familiares. A experiência da hospitalização na chegada de um filho pode estar acompanhada de sentimentos de medos, ansiedade, incapacidade, além da não aceitação da interrupção do vínculo afetivo. Em virtude disto, entende-se a necessidade das ações de implementação de estratégias, através do acolhimento, auxiliando em situações que venham acontecer ao decorrer deste processo. Portanto, este trabalho se propõe a responder à questão: Quais as intervenções de enfermagem no cuidado aos familiares de RN internados em UTIN? Dessa forma, objetivou-se descrever as intervenções de enfermagem prestadas aos familiares de recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura. Sendo um método de pesquisa utilizado na prática baseado em evidências, responsável pela tomada de decisões, possibilitando melhorias da assistência e síntese de conhecimento de determinados assuntos. Com o objetivo de apontar lacunas através da junção de múltiplos estudos publicados a respeito de uma área particular, adotou-se a seguinte roteirização para a presente revisão: definição do problema e objetivos da pesquisa; para delinear e proporcionar suporte a este estudo foi utilizado critérios de inclusão e exclusão dos artigos disponíveis nas bases de dados; análise, interpretação dos resultados e apresentação da revisão. A busca bibliográfica foi desenvolvida pelas bases de dados escolhidas visando o problema de pesquisa que abordassem o tema na área da Enfermagem: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Banco de Dados em Enfermagem (BDENF). A seleção dos estudos ocorreu através dos cruzamentos dos descritores: “Cuidado de Enfermagem”; “Familiares”; “UTIN”. Destacando-se o uso do “and” entre os descritores, como operador booleano. Os critérios de inclusão foram: estudos publicados em português, disponíveis na íntegra de forma gratuita, textos completos, abordando o tema da participação da enfermagem na assistência realizada aos pais/familiares de RN internados na UTIN. Como critérios de exclusão: ausência de relação sobre a temática sugerida, artigos fora do recorte temporal e temática proposta. Os trabalhos foram escolhidos pelos títulos e realização do levantamento bibliográfico. Foram desenvolvidas leituras prévias, seguidas de leituras minuciosas e analíticas, com a proposta de alcançar os objetivos nesta pesquisa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Quanto aos resultados, selecionou-se 18 estudos potencialmente relevantes, dos quais 06 apresentaram-se voltados para o conhecimento dos



estudantes sobre a assistência prestada aos familiares com RN internados na UTIN, onde eles atendiam aos critérios de elegibilidade e compoem o presente estudo. Desde o período gestacional até o momento do nascimento o vínculo afetivo entre pais e filhos vai se fortalecendo em busca de trazer para a sua realidade sentimentos de satisfações e possíveis expectativas. Entretanto, algumas condições clínicas que colocam em risco a saúde do RN podem estar presentes neste processo envolvendo a prematuridade e baixo peso. Desta forma, ocorre a alteração do planejamento destes familiares refletindo assim em sua rotina. A definição de prematuridade está relacionada ao RN inferior a 37 semanas, apresentando pulmões imaturos, dificuldade de regulação da temperatura corporal e ganho de peso lento, ocorrendo a necessidade de cuidados intensivos por maior durabilidade e adaptação para vida extrauterina de acordo com suas necessidades, através da assistência especializada na UTIN. Em determinados casos, a família passa a presenciar uma experiência vinculada ao sofrimento, insegurança, ansiedade, medo, tristeza e ausência da confiança em cuidado do seu filho. O cuidado com esses indivíduos torna-se necessário a compreensão das necessidades apresentadas pelos familiares para que ocorra o planejamento e oportunidade de uma assistência satisfatória no processo do vínculo, envolvendo aspectos psicológicos e culturais. De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH), acolhimento é o reconhecimento das necessidades humanas, tendo como objetivo a construção de relações envolvendo a confiança, respeito, vínculo e escuta sensível e qualificada, superando assim práticas habituais e os reconhecendo no todo processo de saúde. Entende-se que o acolhimento busca a aproximação, aceitação e o ouvir. Atingindo uma boa relação, através do respeito à autonomia dos usuários, cooperando nos cuidados que reproduzem diretamente nos valores morais, valorização da vida, considerando as condições de comunicação e cuidado ao recém-nascido de risco. Conforme esta realidade, faz-se necessário o empenho da equipe de enfermagem para promover melhorias na saúde do RN, através de estratégias, considerando as dificuldades vivenciadas por estes familiares, abrangendo o suporte e continuidade do cuidado da família e saúde deste neonato. É notória a importância de enfermagem na prestação de serviços na UTIN construindo o diálogo de forma clara e objetiva, além de aspectos que englobam o cuidado. Desta forma, deve-se destacar a capacidade da enfermagem incluindo a humanização e segurança do RN e familiares no processo de cuidar. A humanização busca proporcionar mudanças nos modos de cuidado e comunicação entre a equipe de saúde e usuários. Em busca de promoção e ações em benefício do vínculo afetivo e familiar, englobando diversos aspectos, desde a internação, como a permanência, conforto, comunicação e apoio da equipe de saúde, torna-se necessário um plano de cuidados, que atenda as necessidades de forma clara e humanizada através da assistência de Enfermagem. **CONCLUSÃO:** Por fim, a escolha da estratégia oferecida à assistência tem como importância a inclusão do atendimento familiar de forma que envolva a comunicação, interação, escuta qualificada, em busca do envolvimento dos pais na assistência, abrangendo uma equipe multiprofissional, agindo de acordo com suas necessidades. Dessa forma, é notória a importância do conhecimento adquirido que servirá para prática profissional, em busca de atendimento qualificado envolvendo pacientes e familiares da UTIN, cooperando para a compreensão e conhecimentos das necessidades, modificando paradigmas no enfoque assistencial, tendo como base o cuidado integral, trazendo a família como parte do cuidado.

**Palavras-chave:** Cuidado de enfermagem. Familiares e UTIN.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: HumanizaSus**. Brasília, 2013. 16 p.

CABEÇA, Luciana Palácio Fernandes; SOUZA, Francisca Georgina Macedo de. Dimensões qualificadoras para a comunicação de notícias difíceis na unidade de terapia intensiva neonatal. **Cuidado é fundamental**: revista online de pesquisa da UFRJ, Rio de Janeiro, p. 37-50, jan./mar., 2017. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4153/pdf>. Acesso em: 08 abr. 2019.

OLIVEIRA, Kézia de. *et al.* Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI neonatal. **Escola Ana Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n.1, jan./mar., 2013. ISSN 1414-8145 versão impressa. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000100007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100007). Acesso em: 07 abr. 2019.

PUGGINA, Ana Claudia *et al.* Percepção da comunicação, satisfação e necessidades dos familiares em Unidade de Terapia Intensiva. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.18, n.2, abr./jun. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452014000200277](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200277). Acesso em: 07 abr. 2019.

SIMONI, Rosemary Cristina Marques; SILVA, Maria Júlia Paes da. O impacto da visita de enfermagem sobre as necessidades dos familiares dos pacientes de UTI. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.46, oct. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000700010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000700010). Acesso em: 02 abr. 2019.

SILVA, Cristiane Coimbra *et al.* Assistência de enfermagem a familiares de recém-nascidos em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. **Ciência Cuidado e Saúde**, Góias, p. 804-812, out./dez., 2013. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38612013000400025](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612013000400025). Acesso em: 02 abr. 2019.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES PORTADORES DE FIBROMIALGIA

Ryvea Parmenedys Fernandes Silva  
Karen Eloany de Medeiros Costa  
Maria Beatriz Vianna Silva  
Andressa Mônica Gomes Fernandes

**INTRODUÇÃO:** A fibromialgia é uma síndrome não inflamatória, que se manifesta inicialmente no sistema musculoesquelético, através da dor generalizada, geralmente em mulheres com faixa etária de 30-55 anos, associa-se com outros sintomas como a fadiga, distúrbios no sono, rigidez, parestesias de extremidades, edemas, alterações de humor. Outros problemas que também estão associados à fibromialgia é a ansiedade, síndrome miofacial, síndrome do colón irritável e a síndrome uretral inespecífica, enquadra-se nas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs). Ainda não se sabe claramente a etiologia dessa doença, porém é considerada por muitos autores e pesquisadores como a síndrome da somatização, após a década de 80 passou a ser compreendida como a síndrome da dor crônica, que ocasiona sensibilidade ao Sistema Nervoso Central (SNC), com isso a Organização Mundial de Saúde (OMS) entendeu a fibromialgia como uma enfermidade. Vale ressaltar que além da etiologia o seu diagnóstico também é relativamente difícil de ser identificado e concluído, tendo como influencias para o seu desenvolvimento fatores genéticos, ambientais e hormonais, podendo se correlacionar também ao alto estresse emocional. Os portadores dessa síndrome apresentam certa fragilidade e prejuízo no seu convívio social, assim como alterações no seu modo de vida que é executado com certas limitações já que se trata de uma doença crônica que acarreta ao paciente sentimentos de fragilidade e desânimo. Diante dessa problemática, o paciente apresenta suscetibilidade a desenvolver depressão, podendo afetar a sua qualidade de vida e gerar novas queixas. Com a responsabilidade do cuidado, o enfermeiro diante de uma equipe multiprofissional é o que se apresenta mais próximo aos pacientes na perspectiva do cuidado, atentando para mudanças nos padrões do que estava sendo esperado para o cliente, intervenções e ações, podendo ainda agregar outros profissionais nesse processo, proporcionando interdisciplinaridade do cuidado, melhor assistência, conhecimentos e oferta de melhorias na qualidade de vida dos fibromiálgicos. Dentro dessa perspectiva, o presente trabalho tem por objetivo descrever o papel do enfermeiro junto aos pacientes portadores da fibromialgia. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, realizada, mediante a análise e a síntese dos dados primários de forma sistemática e rigorosa. A pesquisa foi realizada no período de outubro a novembro de 2018. Foram consultados, artigos científicos, teses e dissertações na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF). A busca se deu a partir dos descritores “Fibromialgia”, “Enfermagem”, “Assistência à saúde”. Posteriormente, foram combinados utilizando o operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão utilizados foram: trabalhos publicados na forma integra, de acesso livre e respeitando os últimos dez anos. Os de exclusão foram os trabalhos em língua estrangeira, relato de caso e os que não atendiam à temática. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A fibromialgia não se trata de uma síndrome progressiva, ela pode durar por um tempo ou a vida toda. Não provoca danos a órgãos internos, musculatura e as articulações, ainda não possui a cura, mas alguns indivíduos apresentam melhorias com o tempo. Não provoca deformidades ou incapacidade física grave, porém pode haver uma alteração na qualidade de vida do indivíduo e na sua capacidade funcional. A dor dessa síndrome é relatada de inúmeras maneiras, podendo ser caracterizada

por ardência, incomodo, rigidez e fisgadas apresentando variação de intensidade de acordo com horários, é difícil definir se a dor é na musculatura ou nas articulações, pois o paciente apresenta grande sensibilidade ao toque e a compressões em todo o corpo, é comum que desencadeie fatores psicológicos, ocasionando grande impacto na qualidade de vida dos pacientes. Em 50% dos pacientes portadores da fibromialgia, é apresentada a depressão, o que consequentemente agrava ainda mais o quadro. O tratamento é realizado com antidepressivos, analgésicos e com intervenções físicas que auxiliam no processo de quebra do ciclo vicioso dos sintomas específicos de pacientes crônicos, a cinesioterapia realizada e monitorada de maneira regular minimizam as queixas dos pacientes e diminuem sintomas de ansiedade e estresse, sendo realizada por profissionais fisioterapeutas. Pesquisas apontam que ausência do tratamento gera aos pacientes limitações semelhantes a do lúpus que é uma doença reumática grave, que ocasiona aos portadores debilitações comprometedoras. As sensações ruins geram maior desconforto e consequente mais dor, que tem por explicação pelo mecanismo da serotonina e noradrenalina (neurotransmissores). Cabe aos profissionais da área da saúde possuir conhecimento sobre o quadro de dor e as mudanças funcionais desses pacientes, fazendo uma avaliação completa contribuindo assim para o diagnóstico e tratamento das mudanças que causam desconforto, a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida a estes indivíduos. O processo de reabilitação é multidimensional, já que é uma fase extensa que compreende ações atitudinais, fatores psicológicos, espirituais, políticos e econômicos. A enfermagem assume um lugar de destaque quando se refere ao processo de reabilitar já que sua assistência deve ser pautada no holismo onde a relação paciente-família seja facilitadora para os avanços do quadro clínico. Os profissionais enfermeiros devem ter consciência das negatividades que possui a fibromialgia no cotidiano dos pacientes, deve haver uma formação eficaz, aplicando integralidade nos cuidados prestados, como a realização de terapias em grupos para estimular o bem-estar, criando um grupo social onde cada um poderá oferecer suporte ao outro, buscar sempre manter a família próxima e participativa no tratamento, a equipe estar sempre atenta ao sinais demonstrados pelos pacientes e estimular o empoderamento do seu autocuidado frente à enfermidade. **CONCLUSÃO:** Por se tratar de uma síndrome com causas desconhecidas, a fibromialgia deve ser acompanhada em pacientes de forma individual, visando estabelecer uma melhora progressiva dos sintomas, sendo esses, na maioria das vezes, desencadeados por fatores emocionais. Nesse sentido, deve estar atento às mudanças dos cuidados, às intervenções a saúde e nas estratégias de ações usadas para a melhora no tratamento necessárias na atenção ao cuidado. A reabilitação pode ser também, uma estratégia de assistir, em enfermagem de caráter gradativo, com a finalidade de prevenção de complicações provenientes de doenças que podem gerar incapacidades, bem como, estabelecer intervenções em que resultem e promova a melhor independência possível vendo que esses pacientes muitas vezes sofrem com a falta de autoestima e, consequentemente, a "exclusão social". Deve ser inclusiva e participativa, envolvendo o cuidador familiar e/ou a família, sendo importante a integração de uma equipe multiprofissional que possa olhar os diversos âmbitos da enfermidade e dos sintomas que acometem diretamente o paciente, gerando assim maior eficácia no tratamento e no cuidado. E, desta maneira, é possível assistir todo e qualquer paciente independente da doença e/ou incapacidades que possa apresentar.

**Palavras-chave:** Fibromialgia. Enfermagem. Assistência à saúde.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, M.C.C.; MADARIAGA, C.J. **Percepciones de la Fibromialgia:** estrategias de autoatención de la enfermas vs. la (des)atención médica. *Index Enfermería*, v.24, n.1-2, p.44-48, 2015.
- LORENA, Suélem Barros de *et al.* Efeitos dos exercícios de alongamento muscular no tratamento da fibromialgia: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 55, n. 2, p. 167-173, 2015.
- MACEDO, D. C. F. *et al.* Representações sociais de conjugalidade e fibromialgia: desdobramentos na dinâmica conjugal. *Temas em Psicologia*, v. 23, n. 4, p. 987-1002, 2015.
- MIRANDA, Nathália Aparecida Costa Guedes et al. Práxis interdisciplinar de cuidado em grupo de pessoas que vivem com fibromialgia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, 2016. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2670/267048565015/>. Acesso em: 30 out. 2018.
- PRAÇA, M. I. **Qualidade de vida relacionada com a saúde:** a perspectiva dos utentes que frequentam os Centros de Saúde do ACES Trás-os-Montes I Nordeste. Dissertação de mestrado. Instituto Politécnico de Bragança. Bragança/SP, 2012.
- SILVA, Gisele Ribeiro da. **Assistência de Enfermagem ao Paciente Fibromiálgico.** 2017. Disponível em: <http://repositorio.pgsskroton.com.br/bitstream/123456789/13905/1/GISELE%20RIBEIRO%20ODA%20SILVA.pdf>. Acesso em: 30 out. 2018.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E OS FATORES DE RISCO PARA O ABORTAMENTO

Priscilla Freitas Vieira Duarte  
Daniela da Silva Lima  
Geísa Ferreira dos santos  
Tainá Larissa da Silva Santos  
Késia Renally Santos do Nascimento  
Deyla Moura Ramos Isoldi

**INTRODUÇÃO:** O abortamento é definido como a interrupção da gravidez antes de atingida a viabilidade fetal. A Organização Mundial da Saúde estabelece como limite para caracterizá-lo, a perda de conceitos de até 22 semanas ou 500 gramas. É uma intercorrência frequente na gestação, embora sua importância seja minimizada culturalmente. O abortamento pode ser provocado quando a interrupção da gravidez é decisão transformada em alguma ação com essa finalidade, ou espontâneo, quando a perda do feto não é consequência de manipulação voluntária. O abortamento é um tema relevante para a saúde pública, em face de sua representatividade entre as causas de mortalidade e morbidade materna, envolve sentimentos de perda, culpa pela impossibilidade de levar a gestação a termo, além de trazer complicações para o sistema reprodutivo, requerendo atenção técnica adequada, segura e humanizada. No Brasil, o Código Penal de 1940 permite o abortamento nos casos de estupro e na existência de risco de morte materna. Para as situações de diagnóstico de anomalia fetal letal é necessária a autorização judicial para a interrupção da gestação por anomalia fetal letal. Mulheres grávidas nos países em desenvolvimento continuam morrendo devido a quatro principais causas: hemorragias severas pós-parto, infecções, distúrbios hipertensivos e abortos. A gravidez tem um significado simbólico particular para cada mulher. Quando a gestação conscientemente desejada é perdida, também ocorre uma alteração na identidade, levando à sensação de fracasso pessoal. Dessa forma, objetivou-se descrever a assistência de enfermagem e os fatores de risco para o abortamento. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo revisão integrativa da literatura. Optou-se pelas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (scielo). A captura dos estudos ocorreu em 2018 através dos cruzamentos dos descritores: “assistência de enfermagem”, “fatores de risco” e “abortamento”. Destaca-se que foi utilizado “and” entre os descritores, como operador booleano, e que não foi estabelecido um período temporal, adotou-se o vocabulário estruturado Descritores em Ciências da Saúde - DeCS. Definiu-se como critérios de inclusão: publicações em inglês, português ou espanhol; em formato de artigos, dissertações e teses e disponíveis na íntegra e gratuitos. Como critérios de exclusão: artigos que não apresentassem resumos na íntegra nas bases de dados pesquisadas e que não tratassem sobre a temática proposta. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Quanto aos resultados, selecionou-se 25 estudos potencialmente relevantes, restando 12 estudos que atendiam aos critérios de elegibilidade e compondo o presente estudo. Abortamentos espontâneos e provocados são vivenciados de formas diferentes embora sejam ambas as experiências exclusivamente femininas, íntimas, singulares e subjetivas. Para muitas mulheres, o processo de abortamento é bastante desconfortável e doloroso, exigindo, desta forma, da equipe multiprofissional uma atenção qualificada para o controle da dor. A maioria das mulheres no transcorrer de um processo de abortamento busca nos serviços de saúde, profissionais qualificados e capazes de ouvi-las em suas queixas e prestar assistência de enfermagem sem julgamento. Para tanto, o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, necessita estar capacitado para prestar assistência humanizada às mulheres no processo de abortamento ou pós aborto. É fundamental demonstrar segurança, ofertar palavras de

conforto, carinho, conversar com a pessoa, dar-lhe atenção, deixar que se expresse e, até mesmo, que reclame. O cuidado não deve se resumir em ações e intervenções em saúde, mas, antes, deve constituir-se no desenvolvimento de atitudes e em espaços de genuíno encontro intersubjetivo, do exercício de uma sabedoria prática para a saúde, apoiada na tecnologia, mas sem se deixar resumir a ela; antes, deve promover um encontro entre cuidador e cuidado visando uma relação mais simétrica entre ambos. Desse modo, entende-se que a Assistência de Enfermagem prestada à mulher em processo de abortamento só é devidamente reconhecida quando o profissional reconhece que não basta apenas dedicar tempos prolongados junto ao paciente, compreende a importância do atendimento subjetivo e percebe o paciente de forma holística. Numerosos fatores estão associados ao maior risco de perda gestacional: Inclui fatores genéticos e ambientais, sendo que as principais causas são anomalias cromossômicas no conceito, nutricional pré - gestacional com níveis deficientes de micronutrientes como o ácido fólico, ferro e zinco. Idade: o risco de aborto aumenta com o avançar da idade materna, chegando a 40% aos 40 anos e 80% aos 45 anos; Antecedente de aborto espontâneo: aumenta após duas ou mais perdas; Tabagismo: o consumo de mais de 10 cigarros por dia aumenta em cerca de 1,5 a 3 vezes a chance de abortar. O tabagismo paterno também pode ser prejudicial; Consumo de álcool e drogas; Uso de anti-inflamatórios não hormonais; O uso de acetaminofeno, no entanto, constitui opção segura; Cafeína: alguns estudos mostram associação entre alto consumo de cafeína (mais que quatro xícaras de café expresso por dia) e abortamento, mas os dados ainda são um pouco controversos; Extremos de peso: IMC < 18,5 ou > 25. **CONCLUSÃO:** O abortamento é um problema obstétrico comum, sua incidência vem crescendo a cada dia e se tornando um grave problema de saúde pública, e uma das principais causas de mortalidade materna. Deste modo compreende-se que a equipe multiprofissional, em especial o enfermeiro não deve se preocupar apenas com o tratamento hospitalar da paciente em processo de abortamento, mas deve orientar a essas mulheres no que diz respeito aos métodos contraceptivos possíveis para evitar gravidez indesejadas, suas consequências, tentar minimizar os riscos os quais se encontra vulnerável, aqueles possíveis de mudança, e esta por sua vez deve sair de alta do hospital com o planejamento de uma nova gestação caso a mesma deseje. Desta forma o profissional estará contribuindo para um melhor desenvolvimento emocional, não só da mulher, mas de toda sua família que nesse momento mais do que nunca deverá tomar ciência da situação para manter-se junta, compreendendo-a nesse processo e a apoiando num período em que a fragilidade, a emoção e abalo psicológico tornam-se predominantes. Ressalta-se ainda a necessidade do acompanhamento psicológico para essas mulheres, levando sempre em consideração sua perda, encorajando-a e preparando-a para a próxima gestação, sem que haja desesperança, medo ou culpa, sentimentos predominantes após todo o trauma vivido.

**Palavras-chave:** Assistência de enfermagem. Fatores de Risco. Abortamento.

## REFERÊNCIAS

ADESSEI, Leila *et al.* Complicações do abortamento e assistência em maternidade pública integrada ao Programa Nacional Rede Cegonha. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 136, p.684-706, set. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2015.v39n106/694-706/pt>. Acesso em: 08 mar. 2019.

MATTOS, Silvia Barbosa; CERETTA, Luciane Bisognin; SORATT, Maria Tereza. Causas Relacionadas ao Aborto Espontâneo: Uma revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p.176-193, 02 dez., 2016. Disponível em: <http://periodicos.uniarp.edu.br/ries/article/view/839/545>. Acesso em: 20 mar. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP. UNA-SUS. Universidade Aberta do. **Fundamentação teórica:** abortamento. Caso complexo 4 maria do socorro. Disponível em: [https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/1/casos\\_complexos/Maria\\_Socorro/Complexo\\_04\\_Maria\\_do\\_Socorro\\_Abortamento.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/casos_complexos/Maria_Socorro/Complexo_04_Maria_do_Socorro_Abortamento.pdf). Acesso em: 26 mar. 2019.



## ATENÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO AO PACIENTE HEMOFÍLICO

Luana Miranda da Silva  
Thayane Pereira Marques  
Viviane Rafaela Moreira de Paiva  
Wellington de Macedo Souza  
Andressa Mônica Gomes Fernandes

**INTRODUÇÃO:** A hemofilia é um distúrbio genético e hereditário que afeta a coagulação do sangue. A pessoa com hemofilia apresenta baixa atividade do fator VIII ou fator IX. Pessoas com deficiência de atividade do Fator VIII possuem hemofilia A, enquanto aquelas com deficiência de atividade do Fator IX possuem hemofilia B (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HEMOFILIA, 2014). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), afeta uma em cada 10 mil pessoas. A prevalência estimada da hemofilia é de aproximadamente um caso em cada 5.000 a 10.000 nascimentos do sexo masculino para a hemofilia A, e de um caso em cada 30.000 a 40.000 nascimentos do sexo masculino para a hemofilia B. Portanto, a transmissão desta coagulopatia é geralmente de mãe para filho do sexo masculino, sendo rara em mulheres (BRASIL, 2015). O acompanhamento dos pacientes com hemofilia deve ser realizado por uma equipe multiprofissional. Porém, minimamente por médico hematologista/hemoterapeuta e enfermagem. Ao fazer o diagnóstico de uma pessoa com hemofilia, os profissionais devem estar preparados para acolher e orientar o paciente e seus familiares (NUNES *et al.*, 2009). Segundo Brunner & Suddarth (2016), a enfermagem tem a responsabilidade de: fornecer assistência ao cliente e à sua família para lidar com a doença, visto que ela é crônica, e impõe restrições nas atividades diárias, conscientizar os pacientes a enfrentar a doença e a identificar os aspectos positivos de suas vidas; incentivar os clientes a serem independentes e a manterem o controle da sua doença, evitando a ocorrência de traumatismo desnecessário. A OMS diz que a hemofilia é o transtorno mais frequente de coagulação, sendo o Brasil o terceiro país a ter mais hemofílicos, por isso é importante que os profissionais de enfermagem estejam orientados e bem informados acerca do tema, com a finalidade de identificar e assistir de forma mais eficaz aos pacientes com esta patologia (BRASIL, 2015). Para nortear o presente trabalho, surgiu a seguinte indagação: Quais os cuidados de enfermagem na prestação da assistência ao paciente hemofílico? Terá como objetivo de descrever atenção do profissional enfermeiro ao paciente hemofílico. Este tema é de grande interesse, pois apesar do avanço tecnológico e das pesquisas na área da saúde, ainda existem poucos profissionais capacitados para diagnosticar a hemofilia, bem como para cuidar dos pacientes. Espera-se que, com este estudo, os profissionais da área da enfermagem venham ter mais conhecimento sobre a hemofilia, e cautela em prestar assistência em pacientes com suspeita de hemofilia. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, do tipo integrativa, compreendendo uma análise investigativa, no modo a agregar o valor da assistência prestado ao paciente hemofílico (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Para discussão dos resultados, foi realizada uma pesquisa do tipo revisão integrativa da literatura em artigos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que inclui entre outros, as bases de dados SciELO e LILACS. Foram utilizados os Descritores em Ciência da Saúde (DeCs): “Cuidados de Enfermagem”, “Hemofilia A”, “Hemofilia B”, “Qualidade de vida”. Para o refinamento dos artigos utilizou-se o operador booleano AND combinados da seguinte forma: Enfermagem AND Hemofilia (216); Cuidados AND Hemofilia (1.429); Enfermagem AND Cuidados AND Hemofilia (173). Para selecionar os manuscritos, foram adotados como critérios de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa e estrangeira nos últimos dez anos (2001 a 2018), disponíveis em texto completo e que tivessem relação com o objetivo do estudo além de manuais, livros e revistas. Já os critérios de exclusão, foram duplicados nas

bases de dados em forma de resumos e carta ao editor. Os artigos duplicados foram contabilizados apenas uma vez. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A hemofilia é uma coagulopatia genética hereditária ligada ao cromossomo X, que se manifesta em 1 / 10000 homens (CARVALHO, C. A. (2010). As hemofilias mais conhecidas são, A e B. Hemofilia tipo A tem deficiência de fator VIII, enquanto a hemofilia do tipo B tem deficiência do fator IX. A hemofilia A (diminuição do fator VIII) é a mais comum afetando 85% dos hemofílicos, seguida pela hemofilia B (diminuição do fator IX) que afeta os outros 15% (CARVALHO, C. A., 2010). Segundo Souza *et al.* (2008), a hemofilia é uma doença hereditária de gene recessivo e ligada ao cromossomo X, de incidência quase que exclusivamente masculina, sendo a mulher apenas portadora, já Macedo, K. (2005), nos afirma que, em casos muito raros são encontradas mulheres hemofílicas, variando da ordem de uma em cem milhões, já a probabilidade de um homem ser hemofílico varia de uma em dez mil homens. Os hemofílicos com menor porcentagem de fator têm uma média de 20 a 30 episódios de sangramento anual após pequenos traumas Mannucci & Tuddenham (2001). A junta afetada pode aumentar de volume, tornar-se aquecida e exibir limitação aos movimentos, muitas vezes causando deformidade articular, complicada por atrofia muscular (PINTO *et al.*, 2001). Quando a um trauma forte na cabeça, na face ou no pescoço, imediatamente, deve ser administrado fator de forma a elevar o nível de fator para 100% (ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE HEMOFILIA, 2013). A Hemofilia e seu respectivo tratamento impactam a qualidade de vida (QV) e o dia a dia dos pacientes e suas famílias. Desde então, muitas pesquisas têm sido realizados e seus resultados mostram que pessoas com hemofilia de diferentes grupos têm pior qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em relação à população em geral (SILVA, T. P.S. 2015). Deste modo, é importante relatar que os portadores de hemofilia precisam de um atendimento diferenciado, voltado não só para o aspecto "patológico", mas também para a pessoa. Dentre os profissionais da saúde há o enfermeiro que, devido à sua formação, é um dos profissionais mais capacitados a prestar assistência ao portador dessa patologia (SOUZA *et al.*, 2008). Com o passar dos anos, o manuseio do paciente hemofílico foi aprimorado. Como consequência desse avanço, percebe-se a importância e a necessidade de que novos conhecimentos, principalmente em relação à terapia de reposição de hemoderivados (FLORES *et al.* 2004). Porém, o papel do enfermeiro não se resume somente ao cuidado clínico, mas amplia-se por meio de assistência holística. **CONCLUSÃO:** Com a realização deste trabalho, afirma-se que se faz necessário um aprimoramento do acesso à informação, por não se tratar de uma enfermidade de fácil diagnóstico. Logo, o profissional da enfermagem deverá estar preparado para conhecer os sinais e sintomas de tal doença. Esse trabalho teve como objetivo apresentar uma revisão literária sobre hemofilia e salientar o papel do enfermeiro e a sua importância como profissional ao paciente, e o quanto é importante que tal profissional tenha conhecimento sobre o tema em pauta para a identificação de possíveis portadores de hemofilia, bem como para a prestação de uma assistência adequada a eles.

**Palavras-chave:** Cuidados de Enfermagem. Hemofilia A. Hemofilia B. Qualidade de Vida.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE HEMOFILIA E DE OUTRAS COAGULOPATIAS CONGENITAS - APH. Lisboa. 2013. Disponível em: <http://www.aphemofilia.pt/>. Acesso em: 29 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Manual de hemofilia. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática**. Brasília. 2. ed., 80 p. 2015. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_hemofilia\\_2ed.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_hemofilia_2ed.pdf). Acesso em: 05 set. 2018.

CARVALHO, Cristina Amélia. **Artropatia Hemofílica**. 2010. Mestrado Integrado em Medicina. Dissertação (Artigo de Revisão Bibliográfica) - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, 2010.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HEMOFILIA.

Disponível em: <https://www.hemofiliabrasil.org.br/hemofilia/o-que-e/>. Acesso em: 08 set. 2018.

FLORES, Rafael Py Gonçalves *et al.* Hemofilia e anestesia. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, Campinas, v. 54, n. 6, p. 865-871, dez. 2004. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-70942004000600017&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942004000600017&lng=pt&nrm=iso). Acessos em: 08 maio 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-70942004000600017>.

MACEDO, K. **A fisiologia da coagulação sanguínea e as principais alterações que levam à hemofilia**. 2005. 81p. Monografia do Curso Técnico em Laboratório em Biodiagnóstico em Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

MANNUCCI, P.M.; TUDDENHAM, E.G. The hemophilias-from royal genes to gene therapy. *The New England Journal of Medicine*, 2001; 344: 1773-9.

NUNES, Altacílio A. *et al.* Qualidade de vida de pacientes hemofílicos acompanhados em ambulatório de hematologia. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, São Paulo, v. 31, n. 6, p. 437-443, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-84842009000600012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842009000600012&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 26 out. 2018.

PINTO, G.M. *et al.* Hemofilia A. Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre, 2001.

SILVA, Tassila Patrícia Salomon. **Avaliação da Qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com hemofilias A e B atendidos na Fundação Hemominas – Minas Gerais, Brasil**. Dissertação (Mestrado) - Fundação Oswaldo Cruz Centro de Pesquisas René Rachou Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2015.

SOUSA Daiane Pereira de *et al.* Hemofilia: uma revisão para o enfermeiro. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Diadema, ano VI, n. 18, out./dez., 2008.

SOUZA, Sonia Regina de. **Brunner & Suddarth, Manual de enfermagem médico-cirúrgica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. São Paulo v. 8, n. 1, p. 102 – 106. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 28 out. 2018.

## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PUERPERAL

Jessiany Luazia Bezerra Cunha  
Maria Francilayne da Silva Souza  
Pamela Raquel Galdino da Silva  
Fábio Claudiney da Costa Pereira

**INTRODUÇÃO:** Com diversas alterações durante o período gestacional, as puérperas são um grupo propenso a alguma alteração psíquica. Existem três distúrbios que são mais característicos desse período: A melancolia puerperal ou *blues* puerperal, quando as mulheres costumam chorar e apresentar um quadro de tristeza sem um motivo aparente com curta duração do tempo e não significa que ela está sofrendo de depressão pós-parto. Na depressão pós-parto, que pode acontecer logo após o parto ou até um ano depois, as mães desenvolvem emoções e pensamentos negativos e intensos sobre a nova condição de ser responsável por um recém-nascido, e a psicose puerperal, um transtorno psiquiátrico grave que traz; confusão mental, choro excessivo, alucinações e nervosismo. Além disso, a puérpera pode ter sentimentos distorcidos em relação à realidade e ao recém-nascido que variam de amor, indiferença, raiva, desconfiança e medo, e em alguns casos muito graves, colocam a vida da criança em risco. A depressão pós-parto (DPP) é definida como episódio depressivo não psicótico, pois a mãe se sente triste e desmotivada com a nova rotina de atividades e responsabilidades, caracterizada por choro frequente, irritabilidade, falta de interesse para com a criança, transtornos alimentares e do sono, desinteresse sexual e sentimento de incapacidade. Esse tipo de depressão tem incidência no Brasil de 20%, porém o índice aumenta para cerca de 30 a 40% quando consideramos mulheres de perfil socioeconômico baixo e atendidas pelo Sistema Único de Saúde. Trazendo à tona esses dados, sabe-se que a DPP deve ser abordada de maneira minuciosa e preventiva, para isso destaca-se a importância do papel do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família (ESF), pelo vínculo com as gestantes desde o pré-natal e que se estende pelo pós-natal. Assim, este deve ser qualificado para reconhecer as características socioeconômicas e culturais que podem interferir diretamente no período gestacional, no parto e pós-parto. Buscando contemplar uma visão holística obstétrica, o pré-natal tem como alvo identificar precocemente as mulheres vulneráveis acolhendo-as desde o princípio da sua gravidez. Mediante ao exposto, o presente trabalho objetivou de descrever a atuação do enfermeiro da atenção básica na prevenção da depressão puerperal. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada no período de agosto de 2018 a maio de 2019, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) contemplando as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e portarias do Ministério da Saúde. Foram utilizados os Descritores em Ciência da Saúde (DeCs): “Enfermagem”, “Atenção Primária à saúde”, “gravidez” e “depressão pós-parto”. Os critérios de inclusão adotados foram artigos publicados em português, gratuitos e que respondessem à questão de pesquisa. Os critérios de exclusão foram cartas aos editores e textos incompletos. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** No que concerne aos resultados, foram encontrados 11 artigos e utilizados 05 mais relevantes. A ESF visa uma reorganização da atenção primária para que possa ser mais bem executada se expandindo, qualificando e consolidando para a resolutividade dos problemas de saúde entendendo o indivíduo de forma holística, ampliando a melhoria da situação de saúde das pessoas e coletividade. Tem a característica de levar os serviços de saúde para mais perto da população tornando-os mais acessíveis, com equipes multidisciplinares para melhor atender a população de determinado território. O enfermeiro, nesse contexto, desenvolve trabalhos importantes como a consulta de

enfermagem, considerada uma das mais relevantes, pois acontece o contato mais próximo deste com o usuário, permitindo a existência de um vínculo cada vez maior no decorrer do tempo. A conquista da confiança mútua ajuda ambas as partes dentro do processo da melhoria dos serviços prestados, aumentando a dimensão da assistência, e a família passa a enxergá-lo não só como um prestador de serviços e sim um ser humano, uma pessoa de confiança com quem se pode contar a todo o momento. Em contrapartida, o enfermeiro deve sempre zelar por esse vínculo, pois o mesmo é fundamental para que se possa entender a o indivíduo e a coletividade, aumentando a possibilidade de prevenir diversos tipos de problemas relacionados a saúde física, psicológica e social. É fundamental entender o protagonismo do enfermeiro no processo de criação de vínculo e cuidado longitudinal com as gestantes a partir do pré-natal para que sejam observados os fatores de riscos associados a elas, na perspectiva da prevenção de problemas psicológicos no período puerperal, como é o caso da depressão pós-parto e, assim, planejar as ações a serem empregadas. Fatores de riscos são situações pré-existentes ao surgimento de algum problema que pode aparecer ou se intensificar no período gravídico-puerperal, tais como; DPP anterior, intervenções médicas mal sucedidas durante a gravidez ou parto, falta de apoio parental, gravidez na adolescência entre outros. Já os fatores de proteção, são ações já estabelecidas para diminuir os fatores de risco ou aperfeiçoar a vivência e respostas pessoais de cada gestante com equidade. O enfermeiro ao detectar algum fator de risco durante as consultas pode encaminhar a gestante à realização do pré-natal psicológico, compreendendo este como uma ferramenta fundamental para a ação de proteção ao que se diz respeito à saúde mental das gestantes na Atenção Primária a Saúde (APS). O pré-natal psicológico (PNP) é uma intervenção grupal entre gestantes e familiares ou pessoas que participam de perto da vida dela, com objetivo de inserir essas pessoas em um contexto de prevenção de doenças psíquicas e promoção a saúde mental, pois nele é criado um espaço onde as gestantes e acompanhantes possam expressar seus medos, angústias, experiências com a nova condição, e mudanças que iniciam já nas primeiras semanas de gestação fazendo com que cada um deles entendam e vivam melhor essa fase. A ação educativa dentro do pré-natal também é uma vertente para prevenção de diversos agravos à saúde, incluindo a depressão pós-parto. Como descrito na Lei nº 7.498 de 25 de julho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem e dentre outras funções, distingue como papel do enfermeiro oferecer assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e realizar atividades de educação em saúde. O profissional durante a consulta de pré-natal ao realizar educação em saúde deve ser um instrumento para influenciar de maneira positiva que esse grupo específico tenha responsabilidade e autonomia para cuidar das decisões que dizem respeito à promoção da sua própria saúde física e mental. Após o parto, essas mulheres continuam sendo acompanhadas nas consultas de puericultura, e, se no pré-natal o vínculo foi saudavelmente construído, isso facilitará uma relação mais próxima entre enfermeiro e puérpera, logo se torna necessário que o profissional tenha um olhar vigilante aos casos que se fazem necessário, sendo ele porta de entrada para o acolhimento e encaminhamento para o que se diz respeito à terapêutica e prevenção deste transtorno mental. Algumas ações que podem ser desenvolvidas dentro da Atenção Primária são: Orientação acerca da doença, suas causas, manifestações clínicas e possibilidade de cura, monitorar prejuízos à saúde do recém-nascido, realizar visitas regulares com abordagem familiar, mobilização dos demais profissionais da ESF como terapeuta ocupacional, encaminhamento aos serviços complementares, acompanhar o tratamento medicamentoso e a evolução dos sintomas ampliando a ação e o cuidado de enfermagem **CONCLUSÃO:** A Atenção Primária à Saúde melhorou com o passar dos anos, integrou a linha de cuidado à saúde relacionado à família e contexto social em que a população adscrita vive. O número de profissionais cresceu e a assistência tornou-se multidisciplinar, facilitando o processo de trabalho de toda a equipe. Dentro dessa realidade, faz-se necessário além do cuidado e prevenção de doenças físicas,

também o zelo com as doenças psicológicas. No que concerne à mulher em seu ciclo gravídico-puerperal esta deve valer-se da atenção integral, abordando a gestante de forma holística, buscando seu bem-estar físico e mental que como consequência previne a depressão pós-parto. O profissional enfermeiro é de fundamental importância para esse processo já que ele tem a oportunidade de cuidar e acompanhar as mulheres desde o início de suas gestações até o período pós-natal, facilitando o vínculo e confiança neste processo em que as mulheres estão mais vulneráveis e muitas vezes carentes de informações. É preciso desmistificar a maternidade ideal e seus padrões para preparar a mulher para a nova fase cheia de mudanças e desafios, muitas vezes bem diferente do que se esperava. Devido à natureza complexa dos distúrbios mentais que envolvem fatores de risco biológico e psicossociais acontece uma certa dificuldade no seu diagnóstico. Portanto, os profissionais de saúde principalmente os enfermeiros da APS, que são porta de entrada para o acolhimento dessas mulheres, devem sempre buscar aprofundar o conhecimento sobre esta condição para melhorar a detecção e assistência oferecidos aos grupos de risco e lhes oferecer ações como educação em saúde, acolhimento e acompanhamento no puerpério para tentar evitar a depressão pós-parto.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Atenção Primária à saúde. Gravidez e depressão pós-parto.

## REFERÊNCIAS

- ARRAIS, A. R.; MOURÃO, M. A.; FRAGALLE, B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde Soc. São Paulo**, v.23, n.1, p.251-264, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902014000100251&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000100251&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 12 ago. 2018.
- FÉLIX, T. A., *et al.*, Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura. **Revista electrónica trimestral de enfermería**, n. 29, 2013. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt\\_enfermeria1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_enfermeria1.pdf). Acesso em: 25 mar. 2019.
- REICHERT, A. P. S., *et al.* Vínculo entre enfermeiros e mães de crianças menores de dois anos: percepção de enfermeiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.8, p.2375-2382, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n8/1413-8123-csc-21-08-2375.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2019.
- RIOS, C. T. F; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.2, p.477-486, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000200024&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000200024&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 25 mar. 2019.
- VALENÇA, C. N.; GERMANO, R. M. Prevenindo a depressão puerperal na Estratégia Saúde da Família: Ações do enfermeiro no pré-natal. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 11, n. 2, p. 129-139, abr./jun, 2010. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/4541/3419>. Acesso em: 25 mar. 2019.

## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DA PARTICIPAÇÃO DOS PAIS NAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL

Tevânia Maria Borges  
Karolina de Moura Manso de Rocha  
Elvis Bruno de Carvalho  
Wellington de Macedo Souza

**INTRODUÇÃO:** O pré-natal é o acompanhamento da saúde da gestante e do bebê disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), podendo ser de baixo ou alto risco, sendo realizado em hospitais e Unidades Básicas de Saúde (UBS). Oferece auxílio na tomada de decisão referente ao tipo de parto, local onde será o nascimento do bebê, entre outros aspectos inerentes à gestação, com a perspectiva de abranger e conduzir as boas práticas educativas, direcionando consultas médicas e de enfermagem, em uma assistência continuada e eficiente. A participação da paternidade espontânea desde o planejamento familiar contribui para estabelecer um plano de quantos filhos se pretende ter e o tempo entre as gestações. Em São Paulo, no ano de 2009 ocorreu a primeira tentativa de implantação do pré-natal masculino. O êxito de tal prática no município obteve resposta positiva, no qual mais de 80% dos futuros pais envolvidos no projeto aderiram ao pré-natal participando em todas as etapas. Tal fato incentivou o Ministério da Saúde do Brasil a lançar em 2016 o guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde. Assim, a Política Nacional de Atenção Integrada a Saúde do Homem (PNAISH) de agosto de 2009 traz como objetivo a presença do homem na UBS, participando do pré-natal masculino e estreitando laços afetivos e familiares, melhorando sua qualidade de vida. Mesmo assim, a participação paterna é precária nas consultas de pré-natal. Uma das maiores causas para que isso ocorra é a falta de conciliação entre o horário de trabalho e o horário de funcionamento dos serviços de saúde, seguido pelo problema de manter-se acordado à noite quando desempenha suas atividades em turnos noturnos, contribuindo para a falta de harmonia entre trinômio mãe/pai/filho e a continuidade de tabus presentes na sociedade. Todavia o pai, que é também é um protagonista durante a gestação e após o nascimento do filho, promove o fortalecimento do laço paternal e familiar. Mediante isso, na literatura a atuação do enfermeiro se configura como um importante mediador na realização do pré-natal, pois proporciona uma boa assistência com a perspectiva de abranger e conduzir as boas práticas educativas, direcionando consultas médicas e de enfermagem, em uma assistência continuada e eficiente. Esse profissional empenha-se para que a primeira consulta aconteça assim que confirmada a gravidez, solicitando exames laboratoriais para a mulher e seu parceiro, testes rápidos como HIV, sífilis e hepatites, além de desenvolver atividades complementares como palestras e encontros que possam avaliar tanto a gestante quanto o bebê e o pai ajudando também na prevenção doenças e infecções, garantindo assim uma gestação saudável com a participação do pai. Logo, o objetivo desse estudo é identificar na literatura nacional a atuação do enfermeiro diante da participação paterna no pré-natal. **METODOLOGIA:** trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativo, que se constitui na busca de semelhanças e diferenças entre as publicações anteriores, sobre o tema explorado, com coleta de dados a partir de fontes primárias e secundárias, por meio de levantamento bibliográfico, com o intuito de reunir os resultados desejados a fim de preencher as lacunas do conhecimento além de responder uma questão de pesquisa pré-definida. Os dados foram coletados nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) durante os meses de agosto de 2018 a maio de 2019. Para a busca dos artigos, foram utilizados os Descritores em ciências da saúde (DeCs): “Cuidado pré-



natal”, “gestante” e “paternidade”, intermediados pelo operador booleano *AND* e cruzados da seguinte forma: “cuidado pré-natal” *AND* “gestante” com um total de 350 artigos; “cuidado pré-natal” *AND* “paternidade” resultando em 106 publicações e “gestante” *AND* “paternidade” com 79 artigos encontrados. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados nos últimos 05 anos (2014 a 2019), em língua portuguesa, disponíveis em texto completo, e que tivessem relação com o objetivo do estudo. Já os critérios de exclusão, foram artigos duplicados nas bases de dados em forma de carta ao editor. Foram selecionados 08 artigos para construção deste trabalho. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** no Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) vem investindo na perspectiva de inclusão da paternidade e cuidado por meio do Pré-Natal do Parceiro, com ações direcionadas ao planejamento reprodutivo como forma de estratégia, sendo primordial para alcançar uma gestação de qualidade, se estendendo ao parto e ao nascimento, com o intuito de afunilar a uma relação entre trabalhadores da saúde, comunidade e, sobretudo, aperfeiçoar os vínculos afetivos entre familiares-usuários nos serviços ofertados. A Política Nacional de Atenção Integrada a Saúde do Homem (PNAISH) tem desenvolvido diferentes ações, como campanhas, elaboração de materiais educativos, seminários e capacitações voltadas à importância da paternidade consciente na organização dos serviços, dispondo de sua presença no acompanhamento a esposa nas consultas de pré-natal, como realizar também os exames de rotina e os testes rápidos, incentivando-o a fazer parte das atividades educativas e a preparação para paternidade alcançando com isso a plenitude do cuidado a esta população diante da sensibilização de homens, mulheres, famílias e comunidades, gestores e trabalhadores da saúde (BRASIL, 2016; MORAIS *et al.*, 2014). Estudos apontam que o homem muitas vezes sente-se excluído durante a assistência no pré-natal devido à insegurança relacionada à gravidez da esposa, o que prejudica sua relação familiar, sendo agravada pela falta de incentivo dos profissionais e sociedade, que colocam a atenção unicamente direcionada para a saúde da mulher e da criança, designando ao pai a única função de provedor, aquele que assume a posição de expectador diante da gestação (FERREIRA *et al.*, 2016; BRASIL, 2013; CALDEIRA *et al.*, 2017; HOLANDA *et al.*, 2018). Em vista disso, Brasil (2016) descreve que o enfermeiro deverá discutir com o pai e a mãe, ou ainda com a mãe (na ausência do pai) a melhor forma da participação paterna no pré-natal, no parto e no pós-parto. Busca-se com isso, conscientizar e qualificar os trabalhadores da saúde para que acolha e envolva o pai/parceiro desde o início da gravidez, permitindo que este se distinga com a proposta que possam unir-se desde cedo a seu filho que virá nascer, com atenção maior ao pai adolescente e jovem. Por isso, o enfermeiro deve manter o diálogo com o pai sobre os avanços e possíveis intercorrências relacionadas à gravidez, avaliando regularmente de que forma o seu envolvimento no pré-natal pode contribuir com a manutenção da saúde da tríade pai-mãe-filho, isso implica no papel do enfermeiro em orientar e estimular as gestantes de que à participação de seu acompanhante é de grande valia não só na sala de parto, mas também, durante todo pré-natal, pois ele terá mais autonomia e estará apto a oferecer apoio a sua esposa e filho, desde o início até o final do ciclo gravídico-puerperal (HOLANDA *et al.*, 2018; COSTA; TAQUETTE, 2017). **CONCLUSÃO:** a participação do homem nas consultas de pré-natal oferece a mulher maior segurança durante todo o ciclo gravídico-puerperal além de garantir ao homem mais autonomia diante de possíveis intercorrências relacionadas à gravidez, diminuindo a ocorrência de depressão no pós-parto e fortalecendo o elo entre o trinômio pai-mãe-filho. Nesse sentido, o profissional enfermeiro configura-se como um agente primordial na inserção do pai nas consultas de pré-natal na perspectiva de inclusão da paternidade e do cuidado por meio do Pré-Natal do Parceiro, visto que é o profissional que desenvolve um primeiro contato e está mais próximo da família por um tempo maior. Portanto, a edificação da paternidade no pré-natal exige do enfermeiro o desenvolvimento de ações que visem à preparação do homem na construção de seus valores, considerando a

situação sociocultural em que está inserido. Isso implica na postura do profissional de saúde em trabalhar também suas gestantes orientando-as a convidar seu parceiro a fazer parte desse momento, aperfeiçoando assim os vínculos afetivos entre familiares, usuários e equipe de saúde nos serviços ofertados. Espera-se que esse estudo contribua na produção acadêmica e sociedade com a informação, reflexão e a motivação para que os profissionais de saúde se conscientizem e desenvolvam melhor sua assistência frente a um pré-natal que englobe o parceiro.

**Palavras-chave:** Cuidado pré-natal. Gestante. Paternidade.

## REFERÊNCIAS

BENAZZI, A. S. T.; LIMA, A. B. S.; SOUZA, A. P. Pré-natal masculino: um novo olhar sobre a presença do homem. **Revista das Políticas Públicas**. São Luís, v.15, n.2, p. 327 – 333, 2011. Disponível em:

<http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/849>. Acesso em: 20 set. 2018.

BRASIL. Ministério da saúde, **Atenção ao pré-natal de baixo risco: aspectos fundamentais da atenção integral no pré-natal e no puerpério** Caderno de atenção básica, n.32. Brasília: Ministério da saúde, 2013. Disponível em:

[bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf). Acesso em: 19 set. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da saúde, 2016. Disponível em:

[portalquivos2.saude.gov.br/imagens/pdf/2018/agosto/22/PNP.pdf](http://portalquivos2.saude.gov.br/imagens/pdf/2018/agosto/22/PNP.pdf). Acesso em: 28 set. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde, pré-natal masculino, **Revista brasileira de saúde**. Ministério da saúde, 2011. Brasília. Disponível em: [www.Brasil.gov.br/editoria/saude/2011/09/pre-natal-masculino](http://www.Brasil.gov.br/editoria/saude/2011/09/pre-natal-masculino). Acesso em: 19 set. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Lei n. 11.108, de 07 de abril de 2005**. Disponível em:

<http://portalms.saude.gov.br/artigos/811-saude-do-homem/40638-lei-do-acompanhante>. Acesso em: 19 abr. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Portaria nº 569, de 01 junho de 2000**. Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000.html). Acesso em: 19 abr. 2019.

CALDEIRA, L. A. *et al.* A visão das gestantes acerca da participação do homem no processo gestacional. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. São João del Rei, v. 7, n. p.1417, 2017. Disponível em:

<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/1417/1717>. Acesso em: 15 set. 2018.

CARDOSO, V. E. P. S. *et al.* A participação do parceiro na rotina pré-natal sob a perspectiva de mulher gestante. **Revista fundamental care online**. Rio de Janeiro, v.10, n. 3, 2018.

Disponível em:

[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/6252/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/6252/pdf_1).  
Acesso em: 03 out. 2018.

COSTA, S. F., TAQUETTE, S. R. Atenção à gestante adolescente rede SUS- O acolhimento do parceiro no pré- natal. **Revista de enfermagem UFPE On line**. Recife, v. 11, Supl. 5, p. 2067-74, 2017. Disponível em:  
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23360/18984>. Acesso em: 08 abr. 2019.

FERREIRA, Iarlla Silva *et al.* Percepção da gestante acerca da atuação dos parceiros nas consultas de pré-natal, **Revista RENE**. Fortaleza, v. 17, n. 3, p. 318-23, 2016. Disponível em:  
[pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-790967](http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-790967). Acesso em: 08 abr. 2019.

GOMES, Romeu *et al.* Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual e reprodução e a paternidade. **Revista de Ciências e saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.12, n.5, p. 1545-1552, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1545.pdf>. Acesso em: 28 set. 2018.

HENZ, G. S.; MEDEIRO, C.R.G.; VALVADORI, M. A. Inclusão paterna durante o pré-natal. **Revista de enfermagem e atenção à saúde**. Uberaba, v. 6, n.1, p. 52 - 66, 2017. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2053>. Acesso em: 28 set. 2018.

HOLANDA, S. M. *et al.* Influência da participação do companheiro no pré-natal: Satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto. **Texto & contexto – enfermagem**. Fortaleza, n. 27, v. 2, maio, 2018. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072018000200317&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072018000200317&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 22 mar. 2019.

MASCARENHA, Márcio Denis M. *et al.* Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Caderno Saúde Coletiva**. Valparaíso de Goiás, v. 24, n. 2, 2016. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-252.pdf](http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-252.pdf). Acesso em: 20 set. 2018.

MORAIS, A. C. B. *et al.* A participação masculina no planejamento familiar: O que pesam as mulheres?. **Revista Cogitare de enfermagem**. Curitiba, v. 19, n. 4, out./dez. 2014. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37086>. Acesso em: 05 out. 2018.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto - Enfermagem**. Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758 – 764. Dez. 2008. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072008000400018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000400018&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 out. 2018.

SILVA, B. T. SILVA, M. R. S. BUENO, M. E. N. Eventos intra e extrafamiliar significativos no processo de construção da paternidade, **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio Grande, v. 18, n. 4, out./dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0710.pdf>. Acesso em: 20 set. 2018.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto - Enfermagem**. Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758 – 764. Dez. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072008000400018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000400018&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 set. 2018.

## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO

Vanessa dos Santos Gonzaga de Araújo  
Isabela Silva do Vale  
Karen Eloany de Medeiros Costa  
Maria Beatriz Viana Silva  
Ryvea Parmennedys Fernandes Silva  
Márcia Cunha da Silva Pellense

**INTRODUÇÃO:** Nos últimos anos, em todo o mundo, a discussão sobre a segurança do paciente e a busca por cuidados de qualidade tem recebido uma atenção especial. Nessa concepção, a Lesão Por Pressão (LPP) é reconhecida como um evento adverso, ocorrido no processo de hospitalização, que reflete de forma indireta a qualidade do cuidado prestado e como uma das cinco causas mais comuns de danos aos pacientes, representando assim um grande problema de saúde pública. A LPP pode ser definida como um dano localizado na pele e/ou tecidos subjacentes, geralmente, sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivos médicos resultante de uma pressão intensa e prolongada do local em combinação com o cisalhamento, no qual envolve tanto a parte de nutrição, hospitalização e o adoecimento do paciente. Mediante esse panorama, o profissional Enfermeiro exerce um importante papel na prevenção destas lesões, assim como o de promoção da saúde e ações que buscam um menor índice de sua ocorrência. Diante do exposto, o estudo tem por objetivo identificar a importância da atuação do Enfermeiro na prevenção às Lesões Por Pressão. Pretende-se que o trabalho possa contribuir para a apreensão de conhecimentos e maneiras preventivas para estudantes e profissionais da área. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, do tipo revisão integrativa da literatura. Foi realizada uma busca na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Scientific Electronic Library Online (SCIELO), através dos seguintes descritores: Cuidados de enfermagem, Lesão Por Pressão e Prevenção. Os estudos passaram pelo processo de refinamento e cruzamentos com o operador booleano *AND* e os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, disponíveis na íntegra e gratuitos. Como critérios de exclusão: trabalhos que não apresentassem resumos na íntegra nas bases de dados pesquisadas e que não tratassem sobre a temática proposta. Os trabalhos foram selecionados pelos títulos e depois pelos resumos, os quais foram lidos na íntegra e destes se compôs a amostra deste estudo. Salienta-se que a busca foi realizada de forma ordenada, respectivamente, LILACS e SCIELO, no mês de maio de 2019, desta maneira as publicações que se encontravam indexadas em mais de uma, foram selecionadas na primeira busca. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Quanto aos resultados, selecionou-se 16 estudos potencialmente relevantes, dos quais 10 apresentaram-se voltados para a importância do enfermeiro na prevenção das lesões por pressão, sendo que 8 estudos atendiam aos critérios de elegibilidade. Com base nas obras analisadas, identificou-se que o profissional Enfermeiro é de grande valia nas condutas apropriadas de prevenção e na identificação de fatores de riscos do surgimento das LPP, uma vez que o mesmo presta uma assistência ininterrupta aos pacientes internados em unidades hospitalares. As lesões por pressão acometem a população de maneira geral, independente do sexo, idade ou etnia e determina um elevado índice de pessoas com alterações na integridade da pele, constituindo um sério problema de saúde pública, uma vez que o surgimento de feridas acarreta em gastos públicos e prejudica a qualidade de vida da população. O conhecimento e entendimento da definição, causas e fatores de risco por parte dos profissionais da saúde, inclusive do enfermeiro se faz necessário, a fim de se implantar medidas de prevenção e tratamentos mais eficazes. Uma Lesão Por Pressão pode se tornar um problema judicial para a instituição e para o Enfermeiro. A Portaria nº 529/2013 do Ministério

da Saúde, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), no qual em seus art. 6º e 7º tem por finalidade promover ações que visem à melhoria da segurança do cuidado em saúde através do processo de construção consensual entre os diversos atores que dele participam, e de propor e validar protocolos, guias e manuais voltados a segurança do paciente em diferentes áreas, tal como: a lesões por pressão. Além disso, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), em seu artigo 12º traz como dever e responsabilidade do profissional de enfermagem assegurar a pessoa, família e coletividade uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência. Cabe ao Enfermeiro identificar os fatores que determinam os principais agentes causadores e que aceleram a formação da lesão. As ações preventivas dos cuidados referem-se à atenção constante às alterações da pele, identificação dos pacientes de alto risco, atenção a mudança de decúbito, manutenção da higiene do paciente e do leito, aliviar a pressão e massagem de conforto, além de outras medidas como a movimentação passiva dos membros, deambulação precoce, secagem e aquecimento da comadre antes do uso no paciente, dieta equilibrada, controle de ingestão líquida, orientação ao paciente e família e a realização da educação em saúde promovida dentro das instituições com programas estruturados, organizados e direcionados para a prevenção das LPP com ações educativas promovidas dentro das instituições, que surgem como uma forma de capacitar toda a equipe multiprofissional e de aprimorar seus desempenhos individuais e coletivos. Outra maneira de o enfermeiro e sua equipe avaliar o risco que um paciente apresenta em desenvolver as lesões é a utilização da escala de Braden, na qual fornece seis parâmetros para avaliação, pelas suas subescalas dos quais: Percepção sensorial; umidade; atividade; mobilidade; nutrição; fricção e cisalhamento. A somatória total irá verificar o grau do risco. **CONCLUSÃO:** A Lesão Por Pressão é um problema evitável na maioria das vezes, por isto a prevenção e a reavaliação dos processos de cuidado prestados pelo Enfermeiro e demais profissionais se tornam de grande importância para minimização dos casos. Tendo em vista os aspectos apresentados, nota-se que a temática abordada, apesar de ser comum no âmbito hospitalar, é pouco discutida em trabalhos acadêmicos/científicos, nesse contexto, é notório que seria necessário a realização de uma educação permanente frente aos profissionais de enfermagem sobre a importância de estudos e pesquisas sobre a temática, buscando novas maneiras e métodos de prevenir as LPP, além de reforçar sobre os cuidados adequados através de métodos e maneiras não invasivas e sobre a orientação por parte da equipe de enfermagem aos acompanhantes dos pacientes acamados para auxiliar na prevenção das LPP, garantindo uma maior eficácia no processo de prevenção.

**Palavras-chave:** Cuidados de enfermagem. Lesão Por Pressão. Prevenção.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013.** Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html). Acesso em: 09 maio 2019.

CORREIA, L. L. L.; ARAÚJO, Q. V.; REIS, N. C. Cuidados de enfermagem na prevenção de Lesão Por Pressão. **Revista Científica Multidisciplinar**, São Paulo, v. 1, n. 1. 2016. Disponível em:

<http://www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/10>. Acesso em: 09 maio 2019.

FAVRETO, F. J. L. *et al.* O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. **Revista gestão & saúde**, Brasília, v. n. p. 37-47. 2017. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/filea2aa9e889071e2802a49296ce895310b.pdf>. Acesso em: 09 maio 2019.

LIMA, A. F. C. *et al.* Custo direto dos curativos de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 2. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000200290](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000200290). Acesso em: 09 maio 2019.

MORAES, J. T. *et al.* Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 6, n. 2, 2016. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1423>. Acesso em: 08 maio 2019.

SOARES, C. F.; SCHÜLTER, B. H.; TERESINHA, I. Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 2, 2018. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000200301](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200301). Acesso em: 08 de maio 2019.

SOUZA GALVÃO, Nariani *et al.* Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 2, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/2670/267050430011/>. Acesso em: 09 de maio 2019.

VASCONCELOS, Josilene de M. Buriti; CALIRI, Maria Helena L. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. **Escola Anna Nery [online]**, Rio de Janeiro, v.21, n.1. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452017000100201&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452017000100201&script=sci_abstract&tlng=es). Acesso em: 08 maio 2019.

## CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DOS CASOS DE SUICÍDIOS NO BRASIL

Aylanne Maria Lopes Soares  
Maria Cristiana da Silva Souto  
Ingrid Oliveira Silva  
Josiane Santa Rosa Silva  
Roseana Lima da Silva  
Vinicius de Souza Alexandre.

**INTRODUÇÃO:** O suicídio é o resultado final de uma reflexão do indivíduo sobre si, havendo como circunstância a sua morte com sã consciência e de forma intencional, usando o meio que se acredita ser o mais letal. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), pressupõe-se que anualmente a ocorrência do suicídio ultrapasse a margem de 800 mil mortes no mundo, representando uma taxa de incidência 11,4/ 100.000 habitantes. Destaca que a faixa etária de 15 a 29 anos é a mais acometida. No ano de 2014, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou um relatório global sobre o tema, enfatizando estratégias eficazes frente ao número alarmante. Apresentou como principais fatores de risco, a tentativa prévia de suicídio e os transtornos mentais. Esse aborda ainda, a restrição do acesso aos meios mais comuns utilizados e orienta quanto à forma de divulgação pelos veículos de comunicação, objetivando evitar o sensacionalismo e fornecer informações relevantes à busca de ajuda, e restringir o acesso aos meios ou instrumentos é um elemento-chave de esforços de prevenção do suicídio. De acordo com o Ministério da Saúde, os fatores de riscos mais comuns que levam ao suicídio são fatores clínicos, genéticos e sociodemográficos. Devendo-se ser observado ainda, algum tipo de transtorno mental como depressão, esquizofrenia, ansiedade, uso de álcool, drogas ou a combinação de depressão e álcool. Para tanto, é de suma importância o conhecimento das preferências de método de diferentes grupos na sociedade e depende da cooperação e colaboração dos diversos setores da área da saúde para a prevenção.

**OBJETIVO:** Mediante esse cenário, o objetivo do trabalho foi descrever as características epidemiológicas dos casos de suicídio ocorridos no Brasil. **METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico descritivo quantitativo dos dados secundários referentes ao suicídio no Brasil, de 2012 a 2016. Os dados foram coletados no DATASUS, no qual é alimentado pelo Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). As variáveis selecionadas foram: ano de ocorrência, sexo, faixa etária, local de ocorrência, cor, grau de instrução dos suicidas e estado civil.

**RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Quanto ao perfil epidemiológico dos casos de suicídios no Brasil, nos anos de 2012 a 2016 ocorreram 9.522 óbitos. Nesse período de cinco anos, observou-se um aumento de 85,1% dos casos de óbitos por suicídios. Já no Piauí foi visto que, no período de 10 anos, houve um aumento de 221,7%. Quanto à faixa etária de maior ocorrência foi de 30 a 39 anos de idade, com 1.983 casos (20,8%), seguida de 20 a 29 anos com 1.859 casos (19,5%). Estudos revelam que há um número considerável de suicídio entre a população economicamente ativa, o que acaba gerando impacto social e financeiro para o país. O sexo masculino foi o que teve maior prevalência, 7.725 casos (81,1%). Estudos apresentam o sexo masculino como o que mais acomete o suicídio, destacam ainda que os métodos adotados para esse fim são de alta letalidade e encontram-se em forma ascendente no País. Essas informações corroboram outros estudos que demonstram a predominância do sexo masculino no suicídio, variando de 3,0 a 7,5 entre os sexos, no mundo. Os locais de maior ocorrência dos óbitos, 6.330 casos (66,5%) foram em domicílio, 763 casos foram no hospital (8,0%) e 593 casos (6,2%) em via pública. Estudo realizado em Uberaba, Minas Gerais destaca que o local de maior ocorrência dos óbitos provenientes de suicídio ocorreu respectivamente, no hospital (45,4%), domicílio (27,3%) e em via pública (27,3%).



Diferenciando um pouco deste estudo, que a ocorrência maior foi no domicílio. A cor predominante foram respectivamente a branca (49,3%) e parda (41,3%). Na microrregião de Barbacena, Minas Gerais, observaram um crescente percentual de óbitos por suicídios na raça/cor parda (10,1%), seguida da cor preta (7,5%). Em relação ao grau de instrução, 443 (4,7%) óbitos não possuíam nenhuma escolaridade mínima; 1361 (14,3%) estudaram de 01 a 03 anos; 2455 (25,8%) de 04 a 07 anos; 2262 (23,85) estudaram mais de 08 anos; e 2.136 (22,4%) foram ignorados quanto a esse quesito. Estudos indicam que existe uma correlação entre os índices de suicídio e o baixo nível de instrução, uma vez que este fator contribui para a ocorrência desses eventos, pois deixa o indivíduo vulnerável as condições econômicas e sociais menos favoráveis. Sobre o estado civil, a maioria dos casos 4766 (50,1%) eram solteiros; 2.557 (26,9%) estavam casados; 328 (3,4) viúvos; 656 (5,9%) separados judicialmente; e em 702 (6,7%) dos casos não havia informações da situação conjugal. Em Sobral, no Ceará identificou que a maior ocorrência dos suicídios ocorreu nas pessoas que estavam solteiras, o que corrobora com os resultados encontrados neste estudo. A região que apresentou a maior prevalência foi a Nordeste com 2.212 (23,3%). Validando este estudo, foi visto que as notificações de suicídio na região Nordeste duplicaram entre 2003 a 2013, atingindo o percentual de 109%. **CONCLUSÃO:** Com o número elevado de suicídio no Brasil, o estudo teve como foco principal discutir as características epidemiológicas dos casos notificados no período entre 2012 a 2016, sendo que, a maior prevalência foi no sexo masculino. Dentro da pesquisa, percebeu-se que pessoas brancas são mais acometidas, entre a faixa etária de 20 a 39 anos, preponderando em um grau escolar de ensino fundamental incompleto e com estado civil solteiro, havendo uma maior ocorrência em âmbito domiciliar. Após a análise dos dados constatou-se que há uma necessidade de intensificar ações de promoção, como deixar disponível uma rede de apoio local e acolhimento contínuo, de forma intersetorial e integrada. Assim como a proteção à saúde, na perspectiva da indução as práticas de atividades físicas, alimentação saudável, bem como ações que possam prevenir a ocorrência dos suicídios, a fim de amenizar o alto índice de casos no País.

**Palavras - chave:** Suicídio. Epidemiologia. Mortalidade

## REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. SUICÍDIO: Informando para prevenir. Associação Brasileira de Psiquiatria - ABP. **Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio.** Brasília: CFM/ABP, 2014. Disponível em: [https://www.cvv.org.br/wp.../05/suicidio\\_informado\\_para\\_prevenir\\_abp\\_2014.pdf](https://www.cvv.org.br/wp.../05/suicidio_informado_para_prevenir_abp_2014.pdf). Acesso em: 29 abr. 2019.
- CECCON, Roger Flores *et al.* Suicídio e trabalho em metrópoles brasileiras: um estudo ecológico. **Ciênc. Saúde Coletiva.** 2014, July; v. 19, n.7, p. 2225-2234. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014197.09722013>. Acesso em: 24 abr. 2019.
- FALCÃO, Charles Maciel; OLIVEIRA, Brenner Kássio Ferreeira de. Perfil epidemiológico de mortes por suicídio no município de Coari entre os anos de 2010 e 2013. **Rev. LEVS/UNESP-Marília** 2015; 15: p. 44-55.
- MOREIRA, Roberta Magda Martins *et al.* Análise epidemiológica dos óbitos por suicídio. **SANARE, Sobral** - v.16 Suplemento n.01, p.29-34, 2017 – 29. 2017.

OLIVEIRA, Maria I; BEZERRA FILHO, José Gomes; GONCALVES-FEITOSA, Regina F. Tentativas de suicídio atendidas em unidades públicas de saúde de Fortaleza-Ceará, Brasil. **Rev. Salud Pública**, Bogotá, v. 16, n. 5, p. 683-696, set. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642014000500004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642014000500004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 24 abr. 2019.

PINTO LW, ASSIS SG. Estudo descritivo das tentativas de suicídio na população idosa brasileira, 2000 – 2014. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2015, v. 20, n. 6. Acesso em: 23 abr. 2019, p. 1681-1692. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.03532015>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.03532015>.

RIBEIRO, Nilva Maria *et al.* Análise da Tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio. **Texto Contexto Enferm**, 2018; v.27, n. 2. **Disponível em:** [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-07072018000200310&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072018000200310&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 23 abr. 2019.

RIBEIRO, José Francisco *et al.* Perfil sociodemográfico da mortalidade por suicídio. **Revista de Enferm UFPE on line**. Recife, v. 12, n. 1, p. 44-50, jan., 2018.

STEVOVIE, Lidija Injac *et al.* Gender differences in relation to suicides committed in the capital of Montenegro (Podgorica) in the period 2000-2006. **Psychiatr Danub** 2011; v.23, n. 1: 45-52. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/0eb7/965827da1197389260cfe752ad625afdcd83.pdf>.

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; CEL, GONTIJO, Eliane C. D. Macedo; LIMA, Lúcia Abelha. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. **Cad Saúde Pública** [online], 2013. jan. v. 29, n.1, p. 175-187.

WASELFISZ JJ. **Mapa da violência 2011: os jovens no Brasil** [Internet]. São Paulo: Instituto Sangari; 2011 [cited 2017, aug 15].

**WORLD HEALTH ORGANIZATION.** Preventing Suicide: A Global Imperative. Luxemburgo: WHO; 2014. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779\\_eng.pdf;jsessionid=52FEE27C693CBB44914AEF37512F78AC?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf;jsessionid=52FEE27C693CBB44914AEF37512F78AC?sequence=1). Acesso em: 09 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. **Saúde Pública Ação para a Prevenção de Suicídio: Uma estrutura.** Suíça 2012. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/07/documento-suic%C3%ADdio-.traduzido.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2018.

## CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (CME): DESAFIOS ENCONTRADOS NA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

Maria Francilayne da Silva Souza  
Jessiany Luazia Bezerra Cunha  
Pamela Raquel Galdino da Silva  
Fábio Claudiney da Costa Pereira

**INTRODUÇÃO:** O Centro de Material e Esterilização (CME) é uma unidade funcional destinada ao reprocessamento de produtos médico-odonto-hospitalares que está inserido nos serviços de saúde públicos e privado, onde são de sua competência as seguintes atividades: pré-limpeza, recepção, limpeza, secagem, avaliação da integridade e da funcionalidade, preparo, desinfecção ou esterilização, armazenamento e distribuição de materiais para todos os setores de diagnóstico e assistência de um serviço de saúde. Para desenvolver as atividades atribuídas ao CME, o profissional de enfermagem deve ser capacitado e orientado sobre os riscos ambientais e biológicos nestes presentes assim como sobre a importância da estrutura física adequada para que seu funcionamento permita o fluxo de pessoas e matérias de forma adequada, pois esses são fatores que contribuem para reduzir ou aumentar os números de infecções relacionadas a assistência de saúde. Nos serviços de saúde percebe-se uma realidade distorcida do que seria o ideal para assegurar a qualidade assistencial que envolve o CME e garantir a segurança do paciente. Os entraves encontrados diariamente pela equipe de enfermagem são prejudiciais à dinâmica do trabalho e se faz necessário driblar as fragilidades do serviço como falta de insumos, infraestrutura inadequada e da equipe como funcionários com fadiga laboral e ergonômica, despreparados e desestimulados a cumprir jornadas de trabalho excessivo. Mediante ao exposto surgiu a seguinte questão de pesquisa: Quais os desafios da atuação da equipe de enfermagem do CME? Para responder, objetivou-se descrever através da literatura nacional pesquisada os principais desafios para atuação da equipe de enfermagem do CME. Não obstante, essa discussão visa contribuir com o despertar do processo reflexivo acerca daqueles que são envolvidos no processo de trabalho do CME, bem como equipes neste atuantes, profissionais de saúde em formação e aqueles que prestam assistência direta ao paciente ou lideram unidades consumidoras, mas não valorizam e/ou conhecem o trabalho de um CME. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo de revisão integrativa de literatura, que permite analisar e sintetizar através de busca, seleção e análise de publicações sobre um tópico, resultados de estudos primários por método normatizado e sistemático. A busca foi realizada através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) como também uma resolução do Ministério da Saúde. Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "equipe de enfermagem", "esterilização" e "educação continuada". Os critérios de inclusão usados foram: estudos publicados na língua portuguesa, disponíveis na forma gratuita e *online*, num recorte temporal de 2011 a 2018 e que contribuíssem com o assunto e propósito. E quanto os de exclusão: foram resumos e carta ao editor. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No que concerne aos resultados, foram selecionados 14 estudos e utilizados os 07 mais relevantes. Os serviços desenvolvidos nas unidades de saúde visam oferecer as pessoas que os procuram um atendimento de qualidade e seguro em todos os seus níveis de complexidade seja ele primário, secundário ou terciário, atendendo assim a expectativa daquele que é por sua vez usuário de determinada unidade. Deve buscar a promoção ou reabilitação da sua saúde das pessoas e nesse processo é primordial que esteja a disposição dele toda uma rede que interliga infraestrutura adequada, equipe qualificada e disposição de prestação de serviços. Há alguns anos o CME era compreendido como um apêndice do Centro

Cirúrgico e assim enxergado como um setor dependente, porém hodiernamente existe uma nova compreensão que vislumbra o CME como independente, mesmo, estando por vezes, localizado próximo a sua principal unidade consumidora que continua sendo Centro Cirúrgico, ou em outro local que seja propício para atender a necessidade do serviço. O que se faz realmente necessário é que sua estrutura física esteja apropriada para o reprocessamento de artigos e o processo de trabalho da equipe independente de suas dimensões ou localização. É importante para caracterizar a estrutura ideal do CME um ambiente arquitetônico adequado que envolva pontos que proporcionem um local ergonomicamente seguro para desenvolver as atividades monótonas e repetitivas que envolvem o reprocessamento de materiais. Compreende-se que basicamente o espaço destinado ao CME deve ter uma boa iluminação e climatização confortável, ter um fluxo unidirecional e contínuo para profissionais e artigos evitando o cruzamento dos mesmos entre área suja e limpa, existência de barreira fixa dividindo a área suja da área limpa, vestiário para troca de roupa e paramentação com EPI's (Equipamento de proteção individual). Nas unidades de internação a assistência da enfermagem é de forma direta, existindo o despertar de uma troca de emoções e reconhecimento, porém na assistência indireta sua relevância precisa ser refletida e dialogada para que não seja esquecida. Infelizmente a falta de reconhecimento da importância do trabalho é apenas um dos entraves encontrados no CME. Existem outros pontos que podem ser destacados como estrutura física inadequada, recursos humanos, composto por profissionais com história previa de alguma dificuldade seja ela de adaptação em outros setores, doenças ou idade próxima à aposentadoria, além da falta de capacitações aos trabalhadores e a sobrecarga de trabalho gerada por cobrança pela produtividade. Esses pontos são favoráveis para a formação de uma insatisfação da equipe que pode levar ao comprometimento da qualidade e segurança dos artigos reprocessados, podendo ocasionar prejuízos aos clientes, aos trabalhadores e a instituição de saúde. A infraestrutura inadequada é uma barreira para o andamento seguro do trabalho no CME, áreas pequenas para acomodação das máquinas esterilizantes, impossibilidade de sentido unidirecional promovendo cruzamento de material contaminado e material limpo/estéril, assim como ausência de barreiras físicas entre áreas suja e limpa, são fatores que se encontram na realidade de muitas instituições. Esses fatores envolvem a saúde dos profissionais aumentando os riscos do ambiente ocupacional. Para que um artigo/material esteja esterilizado de maneira eficaz não precisa apenas expô-lo ao agente esterilizante, faz-se necessário que sua limpeza seja ela manual ou automatizada tenha qualidade, seu preparo esteja dentro das padronizações e seu acondicionamento aconteça como previsto na regulamentação. Sem uma equipe capacitada e atualizada periodicamente dificilmente se alcança o objetivo de ofertar um material devidamente esterilizado. Cada momento do reprocessamento requer dos profissionais conhecimentos específicos para tal, estes permitem desenvolver as atividades com embasamento científico e segurança. **CONCLUSÃO:** O CME tem uma contribuição significativa para o funcionamento das unidades de saúde, pois as unidades consumidoras são dependentes dos materiais que são reprocessados no setor de esterilização. Essa significância precisa estar exposta aos colaboradores de forma, que não caibam mais questionamentos sobre a importância do centro de esterilização para o serviço, para assistência e segurança do paciente. Os profissionais de enfermagem que estão à frente das etapas do processo de esterilização não podem ser desvalorizados por não estarem na assistência direta, mas sim, incentivados e esclarecidos que a eficácia na realização das atividades que eles desenvolvem, implicará na qualidade da assistência ao paciente. Através do gerenciamento de qualidade é possível identificar os principais entraves encontrados pela equipe do CME ao desenvolver suas atividades, e assim investir em processos que minimizem essas fragilidades, melhorando a qualidade do trabalho, visibilizando a satisfação e saúde do trabalhador.

**Palavras - chave:** Equipe de enfermagem. Educação continuada. Esterilização.

## **REFERÊNCIAS**

ATHANAZIO, A.R.; CORDEIRO, B.C. Educação permanente a trabalhadores da central de material e esterilização. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v.9, n.6, p.8758-61, jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 15, de 15 de março de 2012**. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União; 2012.

BUGS, T.V. *et al.* Perfil da equipe de enfermagem e percepções do trabalho realizado em uma central de materiais. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v.21, n.996, p.1-8, 2017.

GOUVEIA, Márcia T. de Oliveira.; OLIVEIRA, V.C.; LIRA, I.M.S.; Riscos ergonômicos em um centro de material e esterilização. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Piauí, v.5, n.3, p.42-47, 2016.

MARTINS, V.M.F. *et al.* Forças impulsoras e restritivas para trabalho em equipe em um Centro de Material e Esterilização de hospital escola. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.45, n.5, p.1183-90, 2011.

OURIQUES, Carla de Matos; MACHADO, Maria Élide. Enfermagem no processo de esterilização de materiais. **Texto contexto enferm.**, Florianópolis, v.22, n.3, p.695-703, jul./set. 2013.

SOUZA, Marcela T.; SILVA; Michelly Dias da; CARVALHO, Raquel de, . Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Rev. Ainstein**, São Paulo, v.8, n.1, p.102-106, 2010.

## **CIRANDA DA SAÚDE: A INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO TERRITÓRIO DO DISTRITO SANITÁRIO SUL**

Alessandra Maria Pierre Macêdo da Costa

Fábio Claudiney Pereira Costa

Maria Cristiana da Silva Souto

Sílvia Maria de Basílio Souto

**INTRODUÇÃO:** No Brasil, a partir do final dos anos 1980, foi vivenciado um dilema: a fragilização na garantia do direito a saúde de nossa população. O que estava inscrito na carta constitucional de direitos sociais, os quais apontavam para uma perspectiva de ampliação, a exemplo do direito à saúde Art.196 “A saúde é direito de todos e dever do estado”, (BRASIL, 1988). Percebe-se um cenário de esfacelamento da política de saúde pública, a qual deveria se materializar na implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). No ano de 1988, é implementado como uma política de Estado e com caráter democrático, o Sistema Único de Saúde (SUS), que teve como objetivo a construção do modelo de atenção que atendesse as necessidades de saúde da população, garantindo o acesso universal dos serviços e a oferta de uma atenção integral de qualidade e eficiência. Sendo de suma importância, a formulação de práticas de saúde de um modelo que sejam norteados pelos princípios da Universalidade, Integralidade e Equidade. Os cuidados com a saúde da população vêm se modificando ao longo das décadas, possibilitando a observação dos avanços nesse contexto de promoção à saúde, embora os desafios ainda permaneçam sugerindo que esse cuidado seja ampliado. Nesse sentido, tem-se observado que, especialmente, em um país com tamanha desigualdade social e econômica, marcado por políticas públicas descomprometidas, fica difícil garantir o direito constitucional à saúde. Partindo dessa premissa, pode-se afirmar que as particularidades capitalistas sinalizam os efeitos, em especial na esfera da saúde, corroborando para uma prestação de serviço fragmentada, que não consegue atender as necessidades mínimas da população usuária do SUS. A perspectiva do conceito ampliado de saúde propicia sinalizar a necessidade de uma atuação pautada no contexto da promoção em saúde e dessa maneira buscar assegurar a interdisciplinaridade das atividades desenvolvidas conjuntamente à população, permitindo que essa tenha acesso aos serviços de saúde, bem como venha a participar dessa construção. Compreende-se que essas ações devem contemplar a promoção, a proteção e a educação em saúde, reafirmando dessa maneira alguns dos princípios norteadores da política SUS que são: Integralidade, Hierarquização e Regionalização, respeitando às práticas de promoção à saúde desses indivíduos residentes na área de atuação. Nesse cenário, essa modelagem repercute diretamente na questão da eficácia dos serviços de saúde da atenção básica com um Estado que se exime de suas responsabilidades, logo, o que se pode vislumbrar é uma população que fica a mercê das condutas capitalistas ou ausentes dos atendimentos em saúde. Entende-se que nesse cerne, sinaliza-se a reflexão o conceito ampliado de saúde, o qual propõe fundamentar a elaboração desse projeto, bem como atendendo a uma demanda do Ministério Público da Saúde de Natal/RN. Para tanto, a reflexão para a elaboração deste projeto dar-se-á numa conjuntura de realizar ações de promoção, proteção, recuperação à saúde, no Conjunto Habitacional do Leningrado Natal-RN, visando proporcionar à população um cuidado e atenção a sua saúde a partir da integração de diversos setores públicos, privados e instituições sem fins lucrativos. Nessa reflexão, o cenário impulsionou a construção e concretização deste projeto permeando em aproximar da realidade dos moradores dessa comunidade atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como visa orientar a população quanto aos temas na área de saúde; estimular a participação do indivíduo no cuidado com a saúde, sobretudo a prevenção; verificar a presença de alguns fatores de risco para doenças consideradas

problemas de saúde pública. O Conjunto Habitacional Leningrado, foi considerado um dos maiores assentamentos de sem-tetos do país, que, a partir da organização popular e da ação efetiva do MLB – Movimento de Luta nos Bairros, Vilas e Favelas – se tornou referência na luta e mobilização pelo direito à moradia no país, os quais buscavam uma moradia digna. O cenário atual impulsiona a refletir sobre diversos fatores que corroboram para uma melhor qualidade de vida. Nesse sentido, as questões do acesso aos serviços de saúde se fazem cada vez mais pertinentes por estarem atrelados ao conceito ampliado de saúde. Sendo de suma importância, a formulação de práticas de saúde norteadas pelos princípios da Universalidade, Integralidade e Equidade. **OBJETIVO:** Narrar a experiência vivenciada na ação realizada no Conjunto Habitacional do Leningrado, Natal-RN. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva. O projeto foi desenvolvido no Centro Municipal de Educação Infantil – CMEI Prof. Arnaldo Arsênio de Azevedo. A ação foi realizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Natal, por meio do Distrito Sanitário Sul, no que diz respeito à disponibilização de insumos e recursos humanos, contando com profissionais do distrito sanitário sul, das unidades de saúde e em parceria com o Centro Espírita Adolfo Bezerra de Menezes. Também contemplou esse evento, no tocante ao fomento das ações pertinentes à educação em saúde, a instância Secretaria Municipal de Educação, O Centro Universitário FACEX – UNIFACEX, O Centro de Referência em Direitos Humanos – CRDH/UFRN. Foram ofertados os seguintes serviços de promoção e atenção à saúde: atendimento médico (Clínicos e ginecologistas), imunização, atividades educativas, aferição de pressão arterial e de glicose, testagem rápida para HIV, Hepatite B e C e sífilis, técnica para escovação, atendimento com profissionais dos direitos humanos, consulta e orientações com nutricionista, apresentação de peças teatrais, contação de histórias, orientação para higienização dos alimentos e tratamento da água. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Durante a realização do evento foram atendidas cerca de 320 pessoas. Com a realização de 140 consultas de clínica médica, 120 em pediatria, 60 em ginecologia. Os serviços referentes à aferição de pressão arterial foram 104, 104 testes glicêmicos, 54 testes rápidos para sífilis e HIV, sendo 05 positivos para sífilis e 01 para HIV, 23 preventivos, e dispensadas 117 receitas médicas. Os resultados obtidos fortalecem um dos princípios do SUS, a integralidade do cuidado, o qual é voltado para pessoas, grupos e coletividade, uma vez que as ações desenvolvidas atende as demandas do território, observando seu contexto histórico, social e político. Portanto, as parcerias firmadas com outras instituições tanto público quanto privadas, resultou na integralidade da atenção, sendo esta uma estratégia para que se garanta a abordagem integral do processo saúde-doença e que se tenha uma visão da totalidade sobre a realidade, uma vez que em determinadas situações de saúde são necessárias intervenções que contemplem a coletividade levando em consideração a realidade social do território. Mediante o exposto as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde realizadas no Leningrado proporcionaram a população mais conhecimentos acerca dos riscos inerentes ao seu território, bem como suas necessidades de saúde puderam ser atendidas. **CONCLUSÃO:** O estudo possibilitou explorar o cenário da interdisciplinaridade como facilitador entre políticas e serviços, promovendo a efetivação do acesso integral ao direito à saúde desse público. Ressalta-se que essa construção idealizada, a partir da busca pela ampliação do acesso, extrapola os muros das unidades de saúde, norteadas pelas necessidades de assistência em saúde da população usuária. Implicando nesse entendimento, deve-se reconhecer para assimilar intercorrências associadas às condições de vida da população, bem como, seus condicionantes ambientais, socioeconômicos e culturais. Para tanto, essa oportunidade de visualizar essa totalidade, propicia identificar as nuances para se trabalhar articuladamente entre políticas públicas e interdisciplinaridade, uma vez que fortalecemos a diretriz da integralidade. Partindo dessa premissa, compreende-se que o trabalho coletivo cunhado na práxis da interdisciplinaridade deve-se dispor de comprometimento com a organização da

prestação do serviço a essa comunidade, almejando o cuidado, a prevenção e promoção à saúde, tendo em vista o cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS, na efetivação do acesso ao direito à saúde.

**Palavras - chave:** Promoção à saúde. Intersetorialidade. Interdisciplinaridade.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988. Brasília: Senado, 1988.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990a**. Dispõe sobre as condições para a proteção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro e 2011**. Brasília, 2011.

NASCIMENTO, Ana Paula S.; SANTOS, Lúcia de Fátima, CARNUT, Leonardo. Atenção primária à saúde via estratégia de saúde da família no Sistema Único de Saúde: introdução aos problemas inerentes à operacionalização de suas ações. **J Manag Prim Health Care**, 2011; v.2, n.1, p. 18-24.

MACHADO, Maria de Fátima A.Souza *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. **Ciência Saúde Coletiva**. 2007. v. 12, n.2, p. 335- 342.

REIS, Francine Vieira *et al.* Educação em saúde na sala de espera – relato de experiência. **Rev Med Minas Gerais**, 2014; 24 (Supl 1): S32- S36.

SILVA, Marta Maria da; LIMA, Telma Cristiane Sasso de. Serviço social e interdisciplinaridade na atenção básica à saúde **Social. Serv. Soc. & Saúde**, Campinas, SP, v. 11, n. 1 (13), p.113-132, jan./ jun. 2012. ISSN 1676-6806.



## CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA ALÍVIO DA DOR DURANTE AS CONSULTAS PRÉ-NATAL

Jeandiego Simplicio de Sousa Costa  
Deyla Moura Ramos Isoldi

**INTRODUÇÃO:** O parto é representado na vida da mulher como um momento único de geração de outra vida, que deverá cuidar. Etapa que promove na vida desta uma série de mudanças, desde as físicas, mentais e principalmente as emocionais. Nenhum outro momento na vida de uma mulher tem tamanha complexidade de modo que envolve dor, sobrecarga emocional, vulnerabilidade, possíveis danos físicos, representando também uma mudança brusca e definitiva de papéis, incumbindo-lhe a responsabilidade de cuidar e de promover o desenvolvimento de outro ser humano, extremamente dependente. Para que ocorra um pré-natal de qualidade, um sujeito importante para tal é o enfermeiro da atenção básica que realiza o pré-natal em sua unidade. Ele quem será o elo entre a gestante e o parto, partindo do pressuposto de um pré-natal de qualidade, tanto no tocante as visitas regulares quanto a quantidade e acessibilidade de informações importantes relatadas à parturiente, contemplando uma assistência humanizada, focando sempre nas necessidades dos usuários tendo então uma atenção personalizada de acordo com cada caso, influenciando na prescrição de cuidados e orientações de qualidade. A interpretação do parto pelas gestantes pode sofrer influência nas mais diferentes perspectivas, ambientais, emocionais, socioculturais e questões comportamentais culminando muitas das vezes para um resultado antecipado pelas parturientes, o de relacionar o parto normal com dor e sofrimento. Por conseguinte, o presente estudo objetiva descrever a importância da orientação no pré-natal no tocante as medidas não-farmacológicas para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal ou fisiológico.

**METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que reúne e sintetiza material publicado em fontes confiáveis. A busca dos textos foi realizada por meio de Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados eletrônicas: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e a *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), utilizando os seguintes descritores: Parto Normal, Gestantes, Cuidados Pré-Natal. Os critérios de inclusão adotados foram: estudos publicados na língua portuguesa disponíveis na forma gratuita e *online*, e que compartilhassem da temática e objetivo proposto. E, quanto aos critérios de exclusão, destaca-se: artigos duplicados, em forma de resumos e carta ao editor. Para análise crítica dos artigos, realizou-se leitura completa com as respectivas sínteses. Os dados utilizados neste estudo foram devidamente referenciados, respeitando e identificando seus autores e demais fontes de pesquisa, observando rigor ético quanto à propriedade intelectual dos textos científicos que foram pesquisados, no que diz respeito ao uso do conteúdo e de citação das partes das obras consultadas.

**RESULTADOS E DISCUSSÕES:** selecionou-se 9 estudos potencialmente relevantes, restando 5 estudos que atendiam aos critérios de elegibilidade e compoem o presente estudo. Durante todo trabalho de parto natural e/ou normal existem medidas que se propõem a reduzir as dores provocadas pelas contrações durante o trabalho de parto, dentre as quais, destacam-se a bola suíça, a hidroterapia ou banho por aspersão, o “cavalinho” assim como é chamado uma espécie de cadeira de balanço que visa uma movimentação da parturiente aliviando assim suas dores momentâneas. Todas essas condutas são medidas não farmacológicas e que devem ser inseridas mais informações às gestantes durante a consulta pré-natal. Assim, tais medidas vêm como o objetivo de auxiliar no andamento do trabalho de parto fisiológico refletindo na queda do número de cesárias bem como numa melhor qualidade da assistência a essa gestante em trabalho de parto. A hidroterapia ou banho trata-se de uma técnica de baixo custo e fácil acesso. Quente, usa água na temperatura aproximada a 37 graus Celsius melhorando a

tolerância a dor através da estimulação da redistribuição do fluxo sanguíneo muscular, redução do nível de estresse até mesmo o reestabelecimento do padrão das contrações uterinas ainda de acordo com a vontade de a parturiente ter o apoio do acompanhante junto ao profissional de saúde, aumentando assim o vínculo principalmente se este for a figura paterna. A bola suíça, por sua vez, adota posturas verticais com movimentos associados desde bamboleios até mesmo agachamentos por se utilizar a posição sentada, visando minimizar a dor que a parturiente estará por ventura sentindo, como consequência tem-se as contrações uterinas mais eficazes, melhora da circulação sanguínea materno-fetal, minimiza a ocorrência de trauma perineal e facilita a descida e apresentação. Tal perfil de abordagem está totalmente integrado, como preconiza o Ministério da Saúde no tocante a Rede Cegonha, pois traz a humanização, no pré-parto, parto e puerpério com direito da gestante no que diz respeito à autonomia sobre suas escolhas, assim como o nascimento seguro, o crescimento e o desenvolvimento saudável são direito da criança. A Estratégia Saúde da Família tem total autonomia e responsabilidade acerca do acesso das informações fundamentais relatadas no pré-natal em especificidade no que se refere ao tema estudado, especificamente o pré-parto, uma vez que a grande maioria das gestantes não recebem qualquer orientação sobre o trabalho de parto ou sobre o próprio parto, propiciando sentimentos como, medo, ansiedade, tensão entre outros, que podem até retardar o andamento natural deste evento. Esse esclarecimento faz com que a parturiente se sinta segura e tenha conhecimento dos métodos que lhe são de direito ao conhecimento no momento do trabalho de parto. Portanto, destaca-se o papel do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família para que na consulta de pré-natal informe a usuária de tais situações já citadas anteriormente, contribuindo assim para a integralidade da assistência, e fazendo com que torne o momento do trabalho de parto e parto menos traumático e doloroso. **CONCLUSÃO:** Esse trabalho permitiu ressaltar a importância das medidas não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto dentre as várias existentes nas maternidades. Vale salientar o importantíssimo papel do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família em desempenhar uma função de educador e facilitador da informação, humanizando assim o atendimento, pois estará preparando e orientando a parturiente para o momento tão esperado: o nascimento do seu filho. Por fim, sugere-se um maior elo entre gestante – maternidade – Estratégia Saúde da Família para que com isso tenha-se uma continuidade da conduta iniciada no pré-natal até o momento do parto, estendendo-se até o pós-parto.

**Palavras - chave:** Parto Normal. Gestantes. Cuidados Pré-Natal.

## REFERÊNCIAS

- HENRIQUE, Angelita José *et al.* Hidroterapia e bola suíça no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 29, n. 6, p. 686-692, Dec. 2016. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002016000600686&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000600686&lng=en&nrm=iso). Access on: 06 May 2019.
- SILVA, Camila de Albuquerque; LARA, Sônia Regina Godinho de. Use of the shower aspersion combined with the swiss ball as a method of pain relief in the active labor stage. **BrJP**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 167-170, June. 2018 . Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2595-31922018000200167&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2595-31922018000200167&lng=en&nrm=iso). Access on: 06 may 2019.

SILVA, Michelle Gonçalves da; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. **Influência da iluminação nas expressões emocionais de parturientes:** ensaio clínico randomizado. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 30, n. 3, p. 217-226, may 2017. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002017000300217&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000300217&lng=en&nrm=iso). Access on: 06 may 2019.

SILVA, Eveline Franco da; STRAPASSON, Márcia Rejane; FISCHER, Ana Carla dos Santos. Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e parto. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 1, n. 2, p. 261-271, abr. 2011. ISSN 2179-7692. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2526/1640>. Acesso em: 06 maio 2019.

SPERLING, Sara Gallert *et al.* Perceived pain and stress in post-vaginal delivery women. Rev. dor, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 289-293, Dec. 2016 . Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-00132016000400289&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132016000400289&lng=en&nrm=iso). Access on: 06 may 2019.

## FATORES DE RISCO PARA O AGRAVAMENTO DE SEPSE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Daniela da Silva Lima  
Priscilla Freitas Vieira Duarte  
Geísa Ferreira dos santos  
Tainá Larissa da Silva Santos  
Késia Renally Santos do Nascimento  
Deyla Moura Ramos Isoldi

**INTRODUÇÃO:** A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) surgiu devido a necessidade de oferecer um suporte maior para pacientes agudamente doentes. É um local reservado e único no ambiente hospitalar que oferece monitoria e vigilância 24 horas. As UTI's são setores estratégicos, dotados de sistema de monitorização contínua, para atender pacientes em estado potencialmente grave ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos, assistência essa que envolve o uso de recursos tecnológicos e terapêuticos bem desenvolvidos que, apesar de auxiliar na assistência ao paciente, se utilizados de maneira imprudente, pode causar danos irreversíveis ao indivíduo. Existe um vasto número de doenças que acometem pacientes críticos, mas atualmente a sepse com suas evoluções (sepse grave e o choque séptico), tem devastado as Unidades de Terapia Intensiva, sendo considerada como a maior causadora de morte nesses setores. A sepse é caracterizada por uma resposta que acomete todo corpo, causada pela ocorrência de uma reação inflamatória sistêmica, a síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS), com um foco infeccioso presumido ou evidente. A resposta imune e a virulência do agente desempenham um aspecto importante na progressão da doença, podendo conduzir a sepse grave, quando não tratadas ou tratadas inadequadamente. Sepse grave é a evolução da sepse associada à falha ou ao mau funcionamento de um ou mais órgãos e/ou sistemas essencial no corpo, comprometendo o fluxo sanguíneo tornando-o inadequado para partes do corpo devido a uma infecção. O choque séptico é caracterizado pelo aparecimento de uma pressão arterial perigosamente baixa (choque), resultado de um subconjunto de sepse com disfunção circulatória e celular/metabólica associada a um maior risco de mortalidade. Qualquer agente etiológico pode causar sepse ou choque séptico tais como, bactérias, vírus, fungos, protozoários, dos quais as bactérias são as principais envolvidas nessas infecções, infecção essa que vem se tornando a principal causa de morte nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Dessa forma, objetivou-se descrever os fatores de risco para o agravamento da sepse nas Unidades de Terapia Intensiva. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo revisão integrativa da literatura. Optou-se pelas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online (scielo)*. A captura dos estudos ocorreu em 2019 através dos cruzamentos dos descritores: "Sepse", "UTI"; "Agravamento". Destaca-se que foi utilizado "and" entre os descritores, como operador booleano, e que não foi estabelecido um período temporal, adotou-se o vocabulário estruturado Descritores em Ciências da Saúde - DeCS. Definiu-se como critérios de inclusão: publicações em português ou espanhol; em formato de artigos, dissertações e teses, disponíveis na íntegra e gratuitos. Como critérios de exclusão: publicações em inglês; artigos que não apresentassem resumos na íntegra nas bases de dados pesquisadas e que não tratassem sobre a temática proposta. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Selecionou-se 12 estudos potencialmente relevantes, restando apenas 7 que atendiam aos critérios de elegibilidade e compoendo o presente estudo. Embora a sepse não seja a mais frequentemente encontrada nos hospitais, sabidamente ela é responsável por um aumento da morbimortalidade dos pacientes, principalmente entre aqueles em situações críticas. Ultimamente, a incidência no Brasil é de aproximadamente 200 mil casos por ano,

com uma mortalidade entre 35 a 45% para sepse grave, e 52 a 65% para o choque séptico. A sepse encontra-se entre os maiores causadores de mortalidade em unidade de terapia intensiva. O prognóstico e o tratamento precoce estão diretamente relacionados à redução dessa alta incidência e letalidade. Desta forma, observamos a importância da enfermagem, por estar na assistência direta e em maior tempo que os demais profissionais de saúde. Eles são orientados e treinados para observar sinais clínicos e de alerta em pacientes sépticos, principalmente porque quando falamos de sepse, tempo é algo precioso que um paciente séptico não tem, a agilidade em identificar os sinais clínicos de sepse em unidade de terapia intensiva, o que reduz de maneira significativa o número de mortalidade relacionado ao agravamento da doença. Desta forma, observa-se a necessidade da implantação e implementação de protocolos para assistência a pacientes com sepse, mas a existência do protocolo em si só não teria resultado é fundamental que a educação continuada tenha um elo com os profissionais da instituição. Pois um dispositivo para ter bom funcionamento é vital o manuseio correto do mesmo. Quanto aos principais fatores de risco para o agravamento de sepse na Unidade de Terapia Intensiva estão presentes: Pacientes com idade superior a 60 anos, devido os hospitais ser de referência na atenção ao idoso, o que viabiliza a internação dessa população bem como seu acompanhamento ambulatorial, e, devido à diminuição da sua imunidade celular, aumentando assim a suscetibilidade dessas pessoas à infecção. Gênero masculino e de raça branca se sobrepõe, como mostraram os estudos que no Brasil o índice de pessoas com sepse e que evolui para óbitos, nos homens de cor branca são mais comumente. Portadores de Doenças crônicas como Diabetes Mellitus (DM), que leva a várias alterações fisiológicas, tais como a disfunção endotelial, ocasionando a hiperglicemia induzindo um estresse oxidativo com produção excessiva de radicais livres que está relacionada às complicações diabéticas. Sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), estudos mostraram associação com a mortalidade de pacientes com choque séptico que apresentaram falência orgânica como a cardiovascular. Neoplasias, que podem ser ocasionadas pela produção excessiva de óxido nítrico (NO) no organismo. HIV, devido à baixa imunidade, propiciando assim o desenvolvimento de doenças oportunistas. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e Insuficiência renal. E pacientes que se submeteram a procedimentos invasivos, como: Cateter Venoso Central, Sondas Vesicais, Ventilação Mecânica. Esses procedimentos são uma importante porta de entrada para que micro-organismos possam atingir a corrente sanguínea causando, então, a bacteremia, fator que também se relaciona à permanência prolongada nas UTIs, elevando ainda mais a morbimortalidade desses pacientes. **CONCLUSÃO:** Este estudo evidenciou que a maioria dos pacientes com sepse internados na Unidade de Terapia Intensiva desenvolve choque séptico, ocasionando maior número de óbitos. Alguns motivos que podem implicar no agravamento dessa infecção e no atendimento correto é a dificuldade de interpretação dos dados clínicos dos pacientes, que podem ou não estar relacionado com a falta de treinamento dos profissionais frente à sepse. A sepse apresenta um elevado impacto econômico e social devido ao prolongamento dos dias de internação e alto índice de letalidade, aumentando consideravelmente o custo hospitalar do usuário. No entanto, através da implantação dos protocolos, um bom planejamento e uma educação continuada ativa, poderia melhorar esse desfecho, evitando assim vários custos hospitalares e diminuição da incidência de novos casos de agravamento em UTI, bem como a grande quantidade de pacientes em ocupação de leitos de alta complexidade. Desta forma, é notória a necessidade da implantação e implementação de um protocolo no manejo a pacientes com sepse, como também uma ativa educação continuada, com intuito de alertar aos profissionais da saúde sobre os sinais clínicos de alerta para sepse, resultando no diagnóstico e tratamento precoce frente à doença, evitando o agravamento do quadro clínico do usuário bem como o número de letalidade. Mas para que isso aconteça de fato, há necessidade de olhar crítico-reflexivo sobre a doença, que mais vem aumentando seu número de óbitos,

principalmente em setores como UTI, que tem o maior número de dispositivos médico internos implantados e procedimentos realizados, dentro de um ambiente hospitalar o que aumenta consideravelmente a porta de entrada para o aparecimento de um processo infeccioso. As instituições hospitalares devem desenvolver protocolos para a assistência desses pacientes e dialogar com os seus profissionais com a finalidade de encontrar e solucionar as possíveis dificuldades e evidentes brechas na prestação do cuidado.

**Palavras - chave:** Sepses. UTI. Agravamento.

## REFERÊNCIAS

- BARROS, Lea Lima dos Santos; MAIA, Cristiane do Socorro Ferraz; MONTEIRO, Marta Chagas. Fatores de risco associados ao agravamento de sepse em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. **Caderno Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 24, p.388-396, maio 2017. Disponível em:  
[https://www.researchgate.net/profile/Marta\\_Monteiro/publication/314677833\\_Fatores\\_de\\_risco\\_associados\\_ao\\_agravamento\\_de\\_sepse\\_em\\_pacientes\\_em\\_Unidade\\_de\\_Terapia\\_Intensiva/links/58c46094aca272e36dd6f4be/Fatores-de-risco-associados-ao-agravamento-de-sepse-em-pacientes-em-Unidade-de-Terapia-Intensiva.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Marta_Monteiro/publication/314677833_Fatores_de_risco_associados_ao_agravamento_de_sepse_em_pacientes_em_Unidade_de_Terapia_Intensiva/links/58c46094aca272e36dd6f4be/Fatores-de-risco-associados-ao-agravamento-de-sepse-em-pacientes-em-Unidade-de-Terapia-Intensiva.pdf). Acesso em: 03 abr. 2019.
- CARVALHO, Renan Henrique de *et al.* Sepses, sepse grave e choque séptico: aspectos clínicos, epidemiológicos e prognóstico em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, [s.l.], v. 43, n. 5, p.591-593, out. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0037-86822010000500025>. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0037-86822010000500025](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822010000500025). Acesso em: 03 abr. 2019.
- GARRIDO, Felipe *et al.* Ações do enfermeiro na identificação precoce de alterações sistêmicas causadas pela sepse grave. **Abcs Health Sciences**, [S.L.], v. 42, n. 1, p.15-20, 26 abr. 2017. NEPAS. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v42i1.944>. Acesso em: 03 abr. 2019.
- TODESCHINI, Alexandre Baggio; SCHUELTER-TREVISOL, Fabiana. Sepses associada ao cateter venoso central em pacientes adultos internados em unidade de terapia intensiva. **Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 5, n. 9, p.334-337, set. 2011. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=601351&indexSearch=ID>. Acesso em: 02 abr. 2019.

## INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTs) EM IDOSOS: O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO

Izadora Nóbrega da Silva  
Karem Cristina Alves Bezerra  
Lavynnia Laís Pereira Mota da Silva  
Roseanny da Costa Maranhão  
Karolina de Moura Manso da Rocha

**INTRODUÇÃO:** o envelhecimento é um fenômeno que compõe os ciclos de vida, marcado por mudanças biopsicossociais específicas, associadas à passagem do tempo. Logo, o processo de envelhecer resulta em várias alterações fisiológicas e psicológicas no indivíduo (FERREIRA *et al.*, 2010). Nesse viés, os idosos formam um grupo com muitos estereótipos incutidos pela sociedade. O processo de envelhecimento, juntamente com alterações fisiológicas, costuma não ser encaradas como algo natural. De acordo com os dados divulgados em 2018 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), até 2060 o percentual de pessoas com 65 anos ou mais de idade passará de 9,2% (19,2 milhões) para 25,5% (58,2 milhões), ou seja, a população do Brasil encontra-se em trajetória de envelhecimento e, até 2060, 1 em cada 4 brasileiros será idoso. Diante desse contexto, Dornelas Neto *et al.* (2015) ressaltam que além das morbidades que os idosos costumam desenvolver como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, tem crescido o quantitativo de infecção por doenças sexualmente transmissíveis no mundo. Segundo o Ministério da Saúde (MS) as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são as infecções causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos, que são transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual, seja ele oral, vaginal ou anal sem o uso de preservativo, com uma pessoa que esteja infectada (BRASIL, 2017). As estimativas populacionais mostram que no ano de 2009 10,1% da população era composta por pessoas com idade  $\geq 60$  anos. E houve um aumento progressivo no número de casos de infecção sexualmente transmissíveis (IST's), em especial pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), entre as pessoas com idade de 50 a 70 anos (CEZAR, 2012). Assim, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) tem sido notificada no país desde 1980 e, segundo o Ministério da Saúde, desde então foram notificados, em pessoas com 60 anos ou mais, sendo 18.712 casos de AIDS, com 1620 novos casos em 2011 (DORNELAS NETO *et al.*, 2015). No Brasil, Dornelas Neto *et al.* (2015) apontam que houve aproximadamente 937 mil novas infecções de sífilis, 1,5 milhão de casos de gonorreia e quase dois milhões de clamídia por ano. Entretanto, dados mais precisos sobre o índice de transmissão de IST, especificamente na população acima de 50 anos, são escassos, por não serem doenças de notificação compulsória. Vale salientar que o estigma de que relação sexual é uma atividade própria das pessoas jovens, com boa saúde e fisicamente atraentes, tem demonstrado que a privação sexual vem acompanhada de tabus e preconceitos dos próprios idosos, da família e/ou dos profissionais de saúde, interferindo na vivência sexual saudável (BRITO *et al.*, 2016). Sabe-se ainda que a sexualidade faz parte do ser humano e se manifesta por ser uma atividade fisiológica e emocional. Assim, pesquisas demonstram que a população idosa está permanecendo com a vida sexualmente ativa, o que os torna vulneráveis a adquirir as IST's, principalmente, pela não utilização dos métodos de prevenção. Dessa forma, diante do contexto atual, com o intuito de fortalecer a discussão, desenvolveu-se a seguinte questão de pesquisa: Como a literatura científica aborda o papel do enfermeiro na prevenção e minimização das ISTs nos idosos? Assim, para responder ao questionamento, foi construído o seguinte objetivo: identificar na literatura científica o papel do enfermeiro na prevenção e minimização das ISTs nos idosos. **METODOLOGIA:** trata-se de uma revisão de literatura que revela claramente o mundo de colaborações científicas de inúmeros autores referentes a

um tema específico (SANTOS; CANDELOURO, 2006). Assim, o presente trabalho, é uma revisão de literatura que consiste em rever diversos estudos empírico e teórico relacionados ao tema abordado. Para a construção deste estudo, foram utilizadas as seguintes etapas: seleção das questões temáticas; coleta de dados através da base de dados eletrônica, com alguns critérios de inclusão e exclusão para selecionar a amostra; elaboração de um instrumento de coleta com informações de interesses a serem extraídas dos estudos análise crítica amostra; interpretação dos dados e apresentação dos resultados. A busca ocorreu através das bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: Infecções por HIV; Enfermagem; Idoso. Resultando em 18 publicações. Os critérios de inclusão adotados foram: estudos publicados na língua portuguesa disponível na forma gratuita e online, e que compartilhasse da temática e objetivo proposto. E quanto aos critérios de exclusão: artigos duplicados, em forma de resumos e carta ao editor. **ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:** A OMS segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2018), pressupõe, mundialmente, episódios de mais de um milhão de casos de IST's por dia. Nesse sentido, de acordo com Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, tendo como justificativa a capacidade de disseminar e contrair uma infecção mesmo com ausência de sinais e sintomas, o termo Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) é substituído por Infecções Sexualmente transmissíveis (IST). Nos últimos anos, no Brasil, o índice de ISTs tem aumentado de forma alarmante. Laroque *et al.* (2011) acreditam que a atividade sexual insegura é fator diretamente ligado a vulnerabilidade às infecções e “o crescimento senil associado à melhoria da qualidade de vida implica em uma nova tendência de aumento da proliferação de doenças infectocontagiosas nessa faixa etária, tais como a Aids e a sífilis” (ARAÚJO *et al.*, 2007; OLIVEIRA *et al.* 2013, apud BASTOS *et al.* 2018). Nessa perspectiva, segundo o DataSUS, em 2017, somou-se dentre idosos que possuem o vírus HIV masculinos da faixa etária pelo SINAN, 225 casos entre 65 e 79 anos. Já na população feminina, em mesma faixa etária, foram notificados 157 casos. Consoante ao contexto, Brito *et al.* (2016), em pesquisa quantitativa realizada com 55 idosos na cidade de João Pessoa, concluíram que a terceira idade é alvo dessas enfermidades devido o acesso precário às informações, sem diálogo aberto sobre o assunto. No entanto, a justificativa para o índice de IST alto nessa faixa etária é o não direcionamento das campanhas informativa por parte dos profissionais de saúde. Os autores ainda destacam que os profissionais de saúde focam o público adolescente e adultos jovem nas discussões sobre sexualidade, sendo excludente os idosos. Andrade *et al.*, (2017) em pesquisas realizadas em Bocatú, no estado de São Paulo, com 382 idosos, perceberam que em cada 13 idosos atendidos, 10 tinham sífilis, 02 com hepatite B e apenas 01 caso era de HIV. Diante dessa realidade, o enfermeiro é considerado como peça chave no que diz respeito à saúde à frente de uma comunidade, ele possui competência para orientar e acompanhar a população, desde a criança até o idoso, este por sua vez, torna-se relevante já que é o objeto de estudo e alvo de indiferenças quando se fala em sexualidade. Conforme Bungay *et al.* (2014) *apud* Bezerra, Fernandes e Silva (2017), “ a prática das ISTs está além da realização de ações de educação em saúde. Ela abrange um conjunto completo de cuidados como o aconselhamento, notificação, encaminhamento a outros serviços quando houver necessidade, avaliação integral, incluindo o histórico de saúde e testes, convocar o parceiro (a), tratamento e apoio às pessoas vivendo com ou em risco de adquirir IST”. Além disso, tendo em vista que a melhor forma de intervir é a prevenção, através da orientação do uso de preservativos. Entre as estratégias que podem ser utilizadas, destacam-se rodas de conversas, momentos práticos de orientações, esclarecimento de dúvidas sobre os preservativos e testes de identificação rápido das infecções (MELO, 2012). Ademais, o profissional antes de efetuar tais atividades, deve ter em mente planejamento estratégico, inclui-se não somente aos objetos destinados a



relação sexual, mas também, compartilhamentos e contato com sangue contaminados. O enfermeiro pode atuar ainda realizando atendimentos clínicos individuais, favorecendo a privacidade, com intuito de prover mais confiança ao cliente, acompanhar casos, a fim de reduzir o número de afetados, conhecer a fundo o perfil desse público na comunidade, bem como sua necessidade para adequar todas as ações e promover a saúde com sucesso, sem se esquecer de executar avaliações intuitivas. Vale salientar ainda que, além deste profissional da saúde colaborar quanto à prevenção das infecções, ele também promove uma melhor qualidade de vida ao idoso diante de todo cuidado e orientação prestada. **CONCLUSÃO:** o envelhecimento é um processo fisiológico do ser humano, sendo a população brasileira em sua maioria composta por estes, no qual junto com o período têm-se maior vulnerabilidade as doenças infectocontagiosas, inclusive as sexuais. Contudo, os dados obtidos permitiram observar que as IST's estão crescendo e são justificáveis, principalmente, pela falta de conhecimento, a não busca por prevenções e/ou tratamentos por serem vistos com indiferenças e ao não direcionamento das campanhas paliativas. No mais, o enfermeiro, agente pacificador da saúde, principalmente, deve ser empático, presente e realizar intervenções objetivas e/ou ações educativas que permitam o diálogo esclarecedor à terceira idade, isso inclui também o apoio psicossocial, incentivos para ambas às partes para que abracem a causa, visando estabelecer equidade e reduzir os índices de tais casos no Brasil.

**Palavras - chave:** Síndrome da imunodeficiência humana. Enfermagem. Idoso.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção da População 2018:** número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>. Acesso em: 03 maio 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis**. 2017, v. 48, n. 36. 44p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Infecções sexualmente transmissíveis:** o que são e como prevenir. 2017. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/infeccoes-sexualmente-transmissiveis-ist>. Acesso em: 13 abr. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites virais.** Departamento passa a utilizar nomenclatura "IST" no lugar de "DST". 2016. Ministério da Saúde, 2017. 44p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS - DST e AIDS. **Tabulação de Dados.** Disponível em: <http://www2.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/br.def>. Acesso em: 25 abr. 2019.

ANDRADE, Juliane *et al.* Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 30, n. 1, p. 8-15. 2017.

BASTOS, Luzia Mesquita *et al.* Avaliação do nível de conhecimento em relação à Aids e sífilis por idosos do interior cearense, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 28, n. 8, p. 2495-2502, 2018.

BEZERRA, L. L. O.; FERNANDES, S. M. P.; SILVA, J. R. L. II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, 2017, Campina Grande. **Abordagem das ist por enfermeiro (as):** revisão integrativa de literatura. Campina Grande: Realize, 2017. 12 p. Disponível em: [http://www.editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO\\_EV071\\_MD1\\_S A4\\_ID562\\_15052017203337.pdf](http://www.editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_S A4_ID562_15052017203337.pdf). Acesso em: 07 maio 2019.

BRITO, Nívea Maria Izidro de *et al.* Idosos, infecções sexualmente transmissíveis e aids: conhecimentos e percepção de risco. **ABCS Health Sciences**, João Pessoa, v. 41, n. 3, p.140-145, fev. 2016. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/902/744>. Acesso em: 13 abr. 2019.

CEZAR, A. K.; AIRES, M.; PAZ, A. A. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis na visão de idosos de uma Estratégia de Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 745- 750, 2012.

DORNELAS NETO, Jader *et al.* Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 20, n. 12, p.3853-3864, dez. 2015. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csc/2015.v20n12/3853-3864/pt>. Acesso em: 13 abr. 2019.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Número de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) aumenta. 2018. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/565-numero-de-infecoes-sexualmente-transmissiveis-ist-aumenta>. Acesso em: 03 maio 2019.

FELTEN, Bervely Sigl *et al* (Org.). **Geriatra e gerontologia**. Rio de Janeiro: Reichmann & Autores Editores, 2005. 352 p.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena *et al.* Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. **Psico-USF**, João Pessoa, v. 15, n. 3, p.357-364, set. 2010. Trimestral.

LAROQUE, Mariana Fonseca. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. **Rev. Gaúcha Enferm**. 2011; 32(4):774-780.

MEDEIROS, Hortência Héllen de Azevedo *et al.* **A atuação do enfermeiro na prevenção de ist e aids em idosos:** uma revisão da literatura. Congresso Nacional de envelhecimento humano. Curitiba: Realize, 2016. v. 1, 10 p.

MELO, H. M. A.; LEAL, M. C. C.; MARQUES, A. P. O.; MARINO, J. G. O conhecimento sobre AIDS de homens idosos e adultos jovens: um estudo sobre a percepção desta doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 17, n. 1, p. 43-53, 2012.

MIGUEL, Paulo Augusto Cauchick (Org.). **Metodologia de pesquisa em Engenharia de Produção e gestão de operações**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

SANTOS, V. D.; CANDELORO, R. J. **Trabalhos Acadêmicos:** uma orientação para a pesquisa e normas técnicas. Porto Alegre/RS: AGE, 2006. 149 p.

## O RETROCESSO DAS NOVAS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL

Yasmin Beatriz de Oliveira  
Alessa Oliveira Zumba  
Márcia Cunha da Silva Pellense

**INTRODUÇÃO:** A Organização Mundial de Saúde (OMS) relata que nos últimos anos, ocorreu uma expansão de acréscimo na prevalência de transtornos mentais na população mundial (ALCÂNTARA *et al.*, 2018). Estima-se que haverá um grande número de pessoas que sofrem com problemas mentais. Evidencia-se que há de 650 milhões de indivíduos que demonstram alguma disfunção psíquica no que se refere ao transtorno mental. No Brasil, ao final da década de 1970, o serviço de psiquiatria passou por várias alterações nos últimos anos, na contextura da Reforma Psiquiátrica, impulsionado pelas políticas de saúde mental que estabeleceram como atual padrão de cuidado. Os primeiros movimentos com relação à assistência psiquiátrica brasileira surgiram nos anos de 1970, período em que os profissionais recém-formados se depararam com um cenário de descaso e violência (AMARANTE, 2018). Neste momento, pouco se utilizava os termos saúde mental ou reforma psiquiátrica. O primeiro por estar ligado à saúde mental comunitária ou a psiquiatria preventiva, o segundo termo só viria a ser utilizado entre os anos de 1980 e 1990. Consequentemente, esses movimentos ocasionaram transformações no âmbito da assistência, o que fomentou a reorganização do processo de trabalho dos profissionais de assistência ao doente mental (GARCIA *et al.*, 2017). Atualmente, o cenário é de apreensão para os que defendem tal política, pois seus 30 anos de história estão sob ameaça, é um momento de retrocesso (MACEDO *et al.*, 2017). Autores, dentre eles, Vasconcelos (2016), afirmam que a conjuntura atual se caracteriza por ações autoritárias, conservadoras e privatistas do governo federal. Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo discutir os retrocessos da saúde mental no Brasil. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, do tipo integrativa, com abordagem qualitativa. A coleta dos dados foi realizada no período de março a maio de 2019, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio das bases de dados eletrônicas: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A busca pelos artigos ocorreu mediante a combinação dos seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCs): Saúde mental AND Política de saúde, Saúde mental AND Política de saúde, Política de saúde AND Reforma dos serviços de saúde, Saúde mental AND Reforma dos serviços de saúde. Os critérios de inclusão foram artigos publicados em língua portuguesa, nos últimos 04 anos, disponíveis em textos completos, e que tivessem relação com o objetivo do estudo. Foram excluídos os estudos em língua estrangeira, em forma de resumos e carta ao editor. Os artigos duplicados foram contabilizados apenas uma vez. Os dados utilizados foram devidamente referenciados, respeitando e identificando seus autores e demais fontes de pesquisa, observando rigor ético quanto à propriedade intelectual dos textos científicos que foram pesquisados, no que diz respeito ao uso das partes das obras consultadas. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** O relatório da Comissão de Saúde Mental do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (Cebes), apresentado em 1979 no I Simpósio de Políticas de Saúde da câmara dos deputados, observou que 96% de todos os recursos gastos na assistência psiquiátrica eram destinados ao pagamento de diárias hospitalares nos mais de 80 mil leitos existentes em 1977. Após esse período, houve inúmeras mudanças que redefiniram as políticas públicas. Segundo o último informativo da Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, as mudanças redefiniram não apenas o setor saúde e saúde mental (AMARANTE, 2018). É importante reconhecer os avanços ocorridos na Reforma Psiquiátrica (RP) brasileira. Dentre os quais, pode-se citar: a diminuição dos leitos em hospitais psiquiátricos (80 mil em 1970 para 25,988

em 2014), os gastos com hospitais (caíram de 75,24% em 2002 para 20,61% em 2013), enquanto revertendo a política, os gastos passam de 24,76% para 79,39% no mesmo período. No ano de 2015, com o Ministério da Saúde, sendo objeto de negociação política, após a instalação do estado de exceção pelo qual o país passa o SUS e a Reforma Psiquiátrica (RP) passam a ser alvo de grandes mudanças e de importantes retrocessos (AMARANTE, 2018). Em 2017, a Comissão Intergestora Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS) reuniu-se e aprovou a Resolução nº. 32, de 14 de dezembro de 2017 (BRASIL, 2017), a qual introduziu, na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), os ambulatórios de saúde mental e os leitos em hospitais psiquiátricos (HPs). Nos últimos anos, o movimento da RP brasileira tem, insistentemente, colocado para a sociedade à necessidade de se abolir o hospital psiquiátrico como local de acompanhamento das pessoas com transtornos mentais, por ser alicerçado em um modelo manicomial baseado na segregação e violação de direitos. Contrariando as recentes decisões da CIT, esta a Portaria n. 3.088/2011 (Brasil, 2011) que instituiu a RAPS, integrando a saúde mental em todos os níveis e pontos de atenção no SUS. Outras resoluções do Ministério da Saúde, como a Lei Federal nº 10.216/2001 também apontam firmemente para a necessidade de que a atenção à pessoa em sofrimento mental deve ocorrer, em serviços extra-hospitalares, que privilegiem a não internação em hospitais psiquiátricos. Assim, esses hospitais vão sendo, progressivamente, extintos e substituídos por serviços de bases territoriais e comunitárias (SOUSA, 2019). Logo, reinserir o hospital psiquiátrico na RAPS caracteriza-se, na visão dos defensores da Reforma Psiquiátrica, um retrocesso, visto que privilegia os serviços de lógica manicomial e segregadora em detrimento de investimentos no modelo de atenção psicossocial (SOUSA, 2019). A publicação da Portaria Ministerial nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, possibilitou a reinauguração de hospícios, hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas no centro da rede de cuidados. Com sua publicação foi possível, por exemplo, o financiamento público de internações em comunidades terapêuticas, os quais se configuram em estabelecimentos que, para o Movimento da Luta Antimanicomial, reproduzem a lógica do manicômio (DENADAI, 2018). Essa concepção sobre a saúde mental não é unânime, pois contrasta com alguns setores que ainda insistem no anacronismo de tratamentos e terapias com métodos tradicionais que se mostraram ineficientes e destrutivos, já que se alicerçam fortemente na utilização de medicações e no isolamento dos usuários por meio de internações em instituições de modelo convencional. Tais conceitos e práticas opõem-se radicalmente aos adeptos de abordagens progressistas no campo da luta Antimanicomial (DENADAI, 2018). **CONCLUSÃO:** A partir dos estudos é possível perceber os desafios e os retrocessos ocasionados pela publicação da nova Política de Saúde Mental. Tal fato se observa principalmente com o financiamento de ações e práticas consideradas ultrapassadas e superadas a partir da Reforma Psiquiátrica. Percebe-se que a questão da saúde Mental extrapola a discussão ora pautada. Nesse sentido, se torna imprescindível ampliar esse debate para além do campo da saúde mental, para que a discussão seja pautada junto à comunidade.

**Palavras-chave:** Política de saúde. Saúde mental. Reforma dos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

ALCANTARA, Camila Bonfim *et al.* A terapêutica medicamentosa às pessoas com transtorno mental na visão de profissionais da enfermagem. **Esc. Anna Nery**, v. 22, n. 2, 2018.

AMARANTE, Paulo; AMARANTE, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, Junho 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232018000602067&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232018000602067&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 26 abr. 2019.

BRASIL. Assembleia Legislativa. Constituição (2001). **Lei nº 10216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 6 abr. 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm). Acesso em: 6 maio 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017**. Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília, 21 dez. 2017. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588\\_22\\_12\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html). Acesso em: 6 maio 2019.

DENADAI, Miriam Cátia Vieira Basílio; BERNARDES, Franciani. **Política de saúde mental: retrocessos à vista?** Vitória, v. 10, n. 3, p. 5-9, Set./Dez. 2018. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/argumentum/article/viewFile/22835/15669>. Acesso em: 30 abr. 2019.

GARCIA, Ana Paula Rigon Francischetti *et al.* Processo de enfermagem na saúde mental: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 1, p. 220-230, Fev. 2017. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000100220&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000100220&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 abr. 2019.

MACEDO, João Paulo *et al.* A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. **Saúde sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 155-170, Mar. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902017000100155&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000100155&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 abr. 2019.

PASSOS, Rachel Gouveia. “Holocausto ou Navio Negreiro?”: inquietações para a reforma psiquiátrica brasileira. 2018. **Argumentum**, Vitória, v. 10, n. 3, p. 10-22, set./dez. 2018. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/21483/15672>. Acesso em: 30 abr. 2019.

SOUSA, Fernando Sérgio Pereira de; JORGE, Maria Salete Bessa. O retorno da centralidade do hospital psiquiátrico: retrocessos recentes na política de saúde mental. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, e0017201, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462019000100501&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462019000100501&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 26 abr. 2019.

## OS DESAFIOS DO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA

Anataly de Souza Silva  
Isabella Ribeiro Rodrigues  
Maria Carolina Silva Pontes  
Márcia Cunha da Silva Pellense  
Tereza Beatriz Lemos Santos

**INTRODUÇÃO:** Para efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) nas práticas de atenção e gestão, em 2003 foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH), promovendo a comunicação entre gestores, usuários e trabalhadores do serviço de saúde. A PNH teve como objetivo propor mudanças necessárias no âmbito da atenção à saúde, valorizando profissionais e usuários, sendo eles principais agentes de transformação e construção de boas práticas em saúde. Entre os conceitos que norteiam a política, destaca-se o acolhimento como umas das principais diretrizes. Por meio dele, é possível a interação e construção de vínculo entre usuários/trabalhadores, trabalhadores/trabalhadores e usuários entre si. O acolhimento se faz necessário em todos os momentos, com postura ética e humanizada, ouvindo todas as queixas do paciente e buscando a resolução do problema. O acolhimento na atenção básica integra inúmeros significados, uma vez que agrupa variadas ações de saúde. Portanto, o ato de acolhimento é compreendido como um componente crucial no trabalho em saúde bem como sua aplicabilidade nos serviços, de modo que envolva a integralidade, universalidade e equidade no direito a ações em saúde. O acolhimento garante a acessibilidade universal a todas as pessoas que precisam dos serviços de saúde, valorizando a equipe multiprofissional como eixo central do atendimento e não apenas o médico como único prestador desses serviços. No processo de acolhimento, os trabalhadores sentem-se com a responsabilidade de promover, de forma humanizada, melhorias na situação de saúde em seu território de forma individual e coletiva. Partindo do pressuposto de que o acolhimento é um fundamental mecanismo na Atenção Primária à Saúde (APS) e, sabendo que a prática da humanização não funciona realmente como deveria em determinados serviços, o presente estudo busca responder a seguinte questão: quais os desafios do acolhimento na atenção básica? Para tanto, tem por objetivo identificar na literatura os desafios encontrados pelos profissionais da área da saúde nesse contexto. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, do tipo revisão integrativa da literatura. Para o levantamento dos dados, realizou-se uma busca através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). A pesquisa ocorreu nos meses de abril a maio de 2019, a partir da consulta aos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): acolhimento, atenção primária à saúde, humanização da assistência, combinados entre si com o operador booleano *AND*. Os critérios de inclusão definidos para selecionar os artigos foram os estudos completos na língua portuguesa, disponíveis nos últimos 5 anos e que estivessem de acordo com a temática proposta. Foram excluídos os estudos incompletos, resumos em língua estrangeira e os que não faziam parte do objetivo proposto. Os artigos duplicados foram contabilizados apenas uma vez. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** O acolhimento provém de ações que deveriam ser espontâneas com o objetivo de aumentar o acesso e a humanização, tornando melhor a qualidade do atendimento para contribuir com um SUS universal, integral e comprometido com o individual e o coletivo, transformando o processo de trabalho e construindo relações entre profissionais e usuários, havendo assim uma melhor integralidade. Nesse sentido, destacam-se alguns obstáculos que desfavorecem o acolhimento nos serviços como: limites estruturais, elencados pela própria estrutura física inadequada das unidades e pela escassez de

profissionais; algumas questões éticas, como falta de privacidade e sigilo nas interações profissional-usuário e falta de postura de escuta e comprometimento. O acolhimento é reprimido pela ausência de condições básicas de recebimento dos usuários, desrespeitando o seu bem privado e as suas necessidades individuais. Fatores como a (des)organização do número de profissionais apresenta um reflexo negativo, tanto para os usuários, que não recebem um atendimento de real efetivo, quanto para os trabalhadores, pela exaustão, o cansaço e a incapacidade de atender a todos com o mesmo critério de qualidade. Tais razões causam a insatisfação de ambos os atores envolvidos no processo do acolhimento, visto que os sujeitos envolvidos na prática necessitam de respaldo para uma boa atuação. Os profissionais da enfermagem (auxiliares e enfermeiros) foram apontados como os profissionais mais bem preparados para realizar o acolhimento. Por outro lado, a realização do acolhimento não deve estar restrita somente a um profissional de saúde. Toda a equipe deve estar envolvida no processo de acolher, pois todo profissional deve estabelecer uma relação com o usuário. Em conformidade a este processo, destacam-se algumas características necessárias ou desejáveis para a prática dessa ação, tais como: capacidade de escuta, empatia, bom relacionamento com a população, paciência e afetividade. Outro ponto evidenciado na análise diz respeito ao preparo técnico-científico que fundamenta a ação, bem como ao embasamento dos aspectos legais referentes ao exercício profissional, em que a equipe deve desempenhar as atribuições pertinentes à sua categoria profissional. Embora tenha sido implantada desde 2003, a PNH ainda é pouco conhecida ou até mesmo desconhecida por servidores como enfermeiros, odontólogos, médicos, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Por esse motivo, inúmeros usuários deixam a unidade de saúde sem resolver seus problemas. Em alguns estudos se percebem falas de profissionais que acreditam que o acolhimento está relacionado à prática da triagem, na qual se seleciona, encaminha, direciona ou passa o usuário adiante, ou que também pode ser interpretada como uma forma de agilizar o processo de trabalho e possibilitar o acesso desse mesmo usuário. **CONCLUSÃO:** Sendo uma das diretrizes da PNH, a prática do acolhimento é essencial em todos os momentos do serviço de saúde, visando uma resposta de qualidade às necessidades do cidadão, contribuindo para um SUS universal e integral. Através do presente estudo, conclui-se que seu desenvolvimento no cotidiano sofre influências pelas dificuldades impostas como estrutura física inadequada das unidades, falta de ética de alguns profissionais e falta de postura e comprometimento. Assim, faz-se necessário compreender que o processo de acolhimento contribui, sobremaneira, para a humanização na saúde. Dessa forma, sua prática deve ser discutida na atenção básica para a melhoria da qualidade seja nas práticas de atenção ou de gestão.

**Descritores:** Acolhimento. Atenção primária à saúde. Humanização da assistência.

## REFERÊNCIAS

BORGES, Jolqueider Dayane de Moura; SILVA, Luiz Anildo Anacleto da. O acolhimento na atenção básica à saúde: saberes e práticas. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 9, n.5, p.7887-94, maio, 2015. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10538/11444>.

Disponível em: 23 abr. 2019.

CAMELO, Marina Shinzato *et al.* Acolhimento na atenção primária à saúde na ótica de enfermeiros. **Acta paulista enfermagem**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 463-468, ago. 2016.

Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000400463&lng=en&nrm=iso)

[21002016000400463&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000400463&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 abr. 2019.

CLEMENTINO, Francisco Sales *et al.* Acolhimento na atenção básica: análise a partir da avaliação externa do programa de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica.

**Revista saúde e ciência [online]**, Campina Grande, v. 4, n.1, pg. 62-80, 2015. Disponível em: [http://www.ufcg.edu.br/revistasaudeeciencia/index.php/RSC-](http://www.ufcg.edu.br/revistasaudeeciencia/index.php/RSC-UFCG/article/download/.../160)

[UFCG/article/download/.../160](http://www.ufcg.edu.br/revistasaudeeciencia/index.php/RSC-UFCG/article/download/.../160). Acesso em: 01 maio 2019.

COUTINHO, Larissa Rachel Palhares; BARBIERI, Ana Rita; SANTOS, Mara Lisiane de Moraes dos. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 514-524, Junho 2015. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200514&lng=en&nrm=iso)

[11042015000200514&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200514&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 23 abr. 2019.

LOPES, Adriana Santos *et al.* O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 114-123, Mar. 2015. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000100114&lng=en&nrm=iso)

[11042015000100114&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000100114&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 02 maio 2019.

SILVA, Tarciso Feijó da; ROMANO, Valéria Ferreira. Sobre o acolhimento: discurso e prática em Unidades Básicas de Saúde do município do Rio de Janeiro. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 363-374, Jun. 2015. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200363&lng=en&nrm=iso)

[11042015000200363&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200363&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 02 maio 2019.



## OS DESAFIOS DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Claudia Silva de Lima  
Daniela Duarte dos Santos  
Erica Jeronimo da Costa  
Gabriela de Souza Dantas  
Márcia Cunha da Silva Pellense  
Yugarish Raylla Dias Gomes

**INTRODUÇÃO:** O câncer do colo do útero é uma neoplasia maligna que se desenvolve de forma discreta, levando vários anos para o aparecimento dos primeiros sintomas, mas podendo ser evitado precocemente realizando o exame Papanicolau (BRASIL, 2016). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o câncer do colo do útero está entre os mais comuns no mundo, chegando a 266 mil óbitos femininos em 2012. Dentre os fatores causadores destacam-se: o início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, infecção por HPV, histórico de IST's, multiparidade e uso de contraceptivos orais, além do baixo nível socioeconômico, obesidade e tabagismo. Nesse contexto, o enfermeiro como mediador do conhecimento e profissional da atenção primária, tem um importante papel na prevenção da neoplasia do colo uterino. Então, o presente artigo tem por objetivo identificar as dificuldades que o enfermeiro enfrenta na prevenção desse câncer na Atenção Primária à Saúde (APS). **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo revisão de literatura, com abordagem qualitativa. A busca de dados ocorreu no período de maio a junho de 2018. O levantamento bibliográfico abrangeu a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e as seguintes bases de dados: Base de Dados Específica da Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados, mediante a seguinte combinação dos operadores booleanos: “atenção primária *and* neoplasias do colo do útero” (13 artigos); “prevenção e controle *and* neoplasias do colo do útero” (47 artigos); “prevenção e controle *and* infecções por papilomavirus” (20 artigos) e “infecções por papilomavirus” *and* “enfermagem” (9 artigos). Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados entre os anos de 2014 a 2017, disponibilizado gratuitamente em português, em textos completos e periódicos. Excluíram-se os artigos que não correspondessem à temática. Após a utilização dos critérios de seleção e leitura minuciosa dos artigos foram selecionados 08 artigos para compor essa revisão. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A APS é considerada a principal porta de entrada para o sistema de saúde que, além de composta por equipes multiprofissionais, o enfermeiro é o principal integrante para o controle das neoplasias uterinas, fortalecendo o vínculo entre UBS e público-alvo. O vínculo corrobora para que o rastreamento do câncer do colo do útero seja realizado com efetividade, quebrando tabus e preconceitos quanto a esse tipo de exame (AMARAL; GONÇALVES; SILVEIRA, 2017). O enfermeiro deve ter um olhar holístico para planejar ações de acordo com níveis de complexidade e elaborar ações voltadas à prevenção, desenvolvidas especificamente na atenção primária, consistindo na vacinação contra o HPV. Sabe-se que a vacinação é um método preventivo da neoplasia do colo uterino, porém ainda é possível observar resistência de pais e adolescentes no momento da vacinação (OMS, 2016). Alguns dos fatores que levam a essa resistência são: pouco conhecimento acerca do HPV, transmissão e sua relação com o câncer do colo do útero. As crenças religiosas e preocupações morais influenciam os pais a não autorizarem a vacinação (ZANINI *et al.*, 2017). Segundo Fernandes *et al.* (2016) as mulheres procuram o serviço de saúde somente quando há algum agravo estabelecido, sendo essencial a busca ativa pelo

enfermeiro para a captação desse público. Os autores relatam que na APS a maioria das enfermeiras não realiza a busca ativa (FERNANDES *et al.*, 2016). A carência das ações educativas, em virtude da priorização das ações assistenciais, reflete no desconhecimento das mulheres em relação ao exame. Por vezes é realizado de maneira ineficaz, sem critérios estabelecidos e feitos de forma oportunista (SILVA *et al.*, 2014). Estudos apontam que mulheres sem parceiro, com baixo nível socioeconômico e de escolaridade não aderem ao preventivo (SILVA *et al.*, 2015). A baixa oferta nos serviços de saúde e algumas dificuldades como: horário de atendimento restrito, falta de flexibilidade nos agendamentos de consultas e falta de materiais essenciais, influenciam diretamente na morbi e mortalidade do sexo feminino. Segundo esses autores, os maiores motivos para não realização do exame citopatológico são: vergonha (55,6%), desconforto (32,5%), dor (20,7%), medo (15,4%) e outros (8,3%). A falta de empoderamento da mulher em relação ao próprio corpo e os estigmas que ela carrega dentro de si quando vai a uma consulta ginecológica também foram apontados como desafios para a atuação do enfermeiro (SOUZA; COSTA, 2015). Nesse contexto, o *déficit* na formação dos enfermeiros causa insegurança ao profissional, no que se refere à realização do procedimento e educação em saúde (SILVA *et al.*, 2017). **CONCLUSÃO:** A partir do estudo foi possível evidenciar os fatores que dificultam o processo de prevenção do câncer do colo uterino nos serviços de saúde. Destacam-se as baixas condições socioeconômicas; a falta de conhecimento acerca do HPV e sua relação com a patologia; deficiências referentes ao processo de trabalho no serviço de saúde; precariedade das ações educativas; falta de capacitação dos enfermeiros e do vínculo entre profissional e população alvo, além de questões culturais e de gênero. Frente ao exposto, é importante que o enfermeiro se mantenha atualizado, ressaltando a importância da capacitação e atualização do profissional para sensibilizar mulheres sobre a importância do Papanicolau e utilizar estratégias de conscientização, fornecendo informações por meio de palestras educativas, roda de conversa ou consultas de enfermagem, abordando assuntos como saúde reprodutiva e fortalecendo o vínculo com a população alvo. Faz-se necessário ainda incorporar no processo de trabalho formas de facilitar/ampliar o acesso ao serviço.

**Palavras - chave:** Enfermeiros. Promoção da saúde. Colo de útero. Atenção primária.

## REFERÊNCIAS

- AMARAL, M. S.; GONÇALVES, A. G.; SILVEIRA, L. C. G. Prevenção do câncer de colo de útero: a atuação do profissional enfermeiro nas unidades básicas de saúde. **Revista Científica FacMais**, Goiás, v. 8, n. 1, fev./mar. p. 197-223. 2017. Disponível em: <http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/04/8-PREVEN%C3%87%C3%83O-DO-C%C3%82NCER-DE-COLO-DE-%C3%9ATERO-A-ATUA%C3%87%C3%83O-DO-PROFISSIONAL-ENFERMEIRO-NAS-UNIDADES-B%C3%81SICAS-DE-SA%C3%9ADE.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro, 2. ed., 2016. 118p. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/DDiretrizes\\_para\\_o\\_Rastreamento\\_do\\_cancer\\_do\\_colo\\_do\\_uterio\\_2016\\_corrigeo.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/DDiretrizes_para_o_Rastreamento_do_cancer_do_colo_do_uterio_2016_corrigeo.pdf). Acesso em: 13 maio 2018.
- FERNANDES, L. T. B. *et al.* Atuação do Enfermeiro no Gerenciamento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher: **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 20, n. 3, p. 219-226, 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/22794/15864>. Acesso em: 29 maio 2018.
- ORGANIZAÇÃO PAN – AMERICANA DA SAÚDE. **Controle integral do câncer do colo do útero**: Guia de práticas essenciais. Washington, 2016. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31403/9789275718797-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 31 maio 2018.
- SILVA, A. B. *et al.* Prevenção do Câncer cervicouterino: uma ação realizada pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família? **Revista Ciência Plural**, Natal, v. 3, n. 2, p.99-114, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/12926/8993>. Acesso em: 29 maio 2018.
- SILVA, K. B. *et al.* Integralidade no cuidado ao câncer do colo de útero: avaliação do acesso. **Revista de Saúde Pública**, Recife, v.48, n.2, p.240 – 248, mar./dez, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000200240&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000200240&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 20 mar 2018.
- SILVA, Luana Rodrigues da *et al.* Educação em saúde como estratégia de prevenção do câncer do colo do útero: revisão integrativa. **Revista Prevenção e Infecção e Saúde (REPIS)**, Teresina, v. 3, n. 4, p. 35-45, 2017. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6708/pdf>. Acesso em: 03 jun. 2018.
- SILVA, Márcia A. Santos *et al.* Fatores relacionados a não adesão à realização do exame de Papanicolau. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Londrina, v.16, n.4, p. 532-539, jul./ago. 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2745/2128>. Acesso em: 03 jun. 2018.
- SOUZA, Aline Ferreira de; COSTA, Lúcia H. Rodrigues. Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do útero. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Minas Gerais, v. 61, n.

4, p. 343-350, out./dez. 2015. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_61/v04/pdf/05-artigo-conhecimento-de-mulheres-sobre-hpv-e-cancer-do-colo-do-utero-apos-consulta-de-enfermagem.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_61/v04/pdf/05-artigo-conhecimento-de-mulheres-sobre-hpv-e-cancer-do-colo-do-utero-apos-consulta-de-enfermagem.pdf). Acesso em: 29 maio 2018.

ZANINI, Natalie Vieira *et al.* Motivos para recusa da vacina contra o Papilomavírus Humano entre adolescentes de 11 a 14 anos no município de Maringá-PR. **Revista Brasileira de medicina da Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 12, n.39, p. 1-13, jan./dez. 2017. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-877085>. Acesso em: 01 jun. 2018.

## PROCESSO DE MORTE E MORRER NA VISÃO DO ENFERMEIRO

Pamela Raquel Galdino da Silva  
Jessiany Luazia Bezerra Cunha  
Maria Francilayne da Silva Souza  
Fábio Claudiney da Costa Pereira

**INTRODUÇÃO:** A morte está relacionada ao ciclo natural e fisiológico do ser humano, porém os considerados pacientes terminais demonstram reações de medo, angústia e, por vezes, resignação diante da eminência da morte, pois principalmente na comunidade ocidental esta ainda é tratada como um mito. O profissional enfermeiro ainda apresenta dificuldades para o enfrentamento dessa realidade durante a assistência por não estar preparado adequadamente para lidar com determinada situação que o paciente apresenta durante sua terminalidade, o que dificulta a assistência correta. Tendo em vista a complexidade desta temática, destaca-se que os profissionais de enfermagem ainda sentem dificuldades para atuar de maneira correta e entender se os pacientes estão apresentando os sinais, como: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Normalmente, os pacientes não precisam apresentar todos os sinais, ao mesmo tempo, mas é importante que a equipe tenha conhecimento deles, para que ela possa observá-los em pacientes terminais. As pesquisas mostram a dificuldade enfrentada pelo enfermeiro frente à morte e o morrer, e alguns relatam que se tivessem sido orientados desde a faculdade, passar por uma perda não seria tão doloroso quanto trabalhar esse assunto em equipe já diante da prática. Ressalta-se que durante a internação, geralmente há a criação de vínculo entre o profissional e o paciente, o que se torna mais uma lacuna a ser vencida nesse processo. Alguns enfermeiros mediante a situação criam estratégias de defesa para conseguir passar e suportar momentos de forma mais forte, usando a racionalização para neutralizar a intensidade do momento e essa estratégia, muitas vezes ajuda com os próprios acompanhantes ou familiares que muitas vezes precisam também reconhecer o momento vivenciado. Diante disso questionou-se: qual a visão do enfermeiro frente ao processo de morte e morrer? E assim, objetivou-se descrever a visão do enfermeiro frente ao processo de morte e morrer. Destaca-se a relevância deste trabalho porque ele vai contribuir para que o profissional de enfermagem tenha contato direto com o paciente terminal, para que este desenvolva um cuidado integral, psíquico e científico durante qualquer abordagem, sendo ela farmacológica ou como palavras de conforto. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada no período de setembro de 2018 a maio de 2019. A busca ocorreu através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Os Descritores em Ciência da Saúde (DeCs) utilizados para pesquisa foram: “Morte”, “morte súbita”, “atitude frente à morte” e “educação em enfermagem”. Os critérios de inclusão adotados foram: estudos publicados, disponíveis no idioma português e em texto completo na forma gratuita e online, e que tivessem relação direta com temática e objetivo traçado para o estudo. E quanto aos critérios de exclusão, destacam-se: teses, dissertações, monografias e carta ao editor. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Existe uma relação entre o profissional enfermeiro com os pacientes e seus familiares no processo de morte e morrer no período da sua permanência hospitalar. Desta forma, continua sendo difícil entender a morte como um processo natural que ocorre na rotina diária da equipe, devido o vínculo criado com os entes envolvidos no processo do cuidar. Outrossim, compreender de forma clara que poderemos passar por essa situação de uma maneira que não haja tanto sofrimento para os profissionais e saber como reagir de maneira assistencial para que a família também diminua o sofrimento com a perda, é fundamental. Alguns estudos mostram que os enfermeiros desenvolvem um laço tão afetivo com o paciente

diante o processo de morte e morrer e, em algumas situações o momento é tão intenso, que determinados profissionais acabam associando os pacientes aos membros da própria família e isso muitas vezes acaba atrapalhando a assistência. A afetividade acaba sendo maior quando o paciente passa bastante tempo internado, onde toda ou quaisquer melhora ou piora está sendo monitorado e visto pela equipe. Porém, existem casos em que os pacientes relatam um sofrimento tão constante que a morte acaba se tornando um alívio para sua dor. Além disso, a família entra no mesmo consenso quando a morte se torna a única opção para solução do processo doloroso do doente. Não obstante, compreender e entender a morte como a solução da dor e angústia é ainda um processo de evolução lenta nos contextos de saúde. Outro fator bastante importante e que causa ansiedade nos profissionais de enfermagem, é quando existe uma perda de um paciente que, em suas avaliações, daria para ter uma sobrevida ou quando ocorre a perda de um paciente jovem. Nessas situações, aparece o sentimento de culpa, tristeza, impotência e frustração. Quando a intensidade do sofrimento é grande, este pode levar ao sentimento de impotência e frustração, prejudicando assim inclusive o convívio familiar do profissional. Destaca-se que o sofrimento do enfermeiro por vezes é maior do que os médicos, tendo em vista que o referido profissional exerce uma assistência bem mais integral e em longo prazo. Os profissionais de enfermagem podem utilizar métodos que diminuam o sofrimento frente à morte e assim devem aprender a naturalizar e experienciar de forma mais humanizada essa ocorrência ao paciente e a sua família. Porém, alguns profissionais referem que cada um tem a sua maneira e forma de sentir diferentes reações diante a morte. Varia de cada vivencia religião, crenças e valores. Então, conhecer o paciente de forma integral e humanizada ajuda na compreensão das emoções dele e facilita o cuidado que ajuda a diminuir a dor e o sofrimento físico/psíquico tanto do paciente como da própria família que muitas vezes não entende o real motivo de passar por determinadas situações de dor e sofrimento. **CONCLUSÃO:** Percebe-se ainda existe uma grande lacuna sobre o assunto morte/morrer e que os profissionais relatam que essa temática deveria começar a ser estudada desde o período da faculdade e até mesmo treinando a equipe sobre os sinais e sintomas para que no momento da perda não haja tanto sofrimento psicológico criado com a afetividade que foi gerada mediante a assistência prestada e formação de vínculo. Entende-se então a necessidade de mais estudos/debates sobre o tema para que os profissionais da saúde possam ser qualificados e melhor lidar com essa temática, compreendendo a necessidade de entender a morte como parte da vida e não como o final desta. Assim, este pode entender que não é seu papel eliminar a morte, mas fazer com que o paciente viva de fato até o último momento de sua existencialidade.

**Palavras - chave:** Morte. Morte súbita. Atitude frente à morte. Educação em enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- BENEDETTI, Gabriella Michel dos Santos *et al.* Significado do processo de morte/morrer para acadêmicos ingressantes no curso de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Paraná. v. 34. n. 1. Fevereiro. p. 173-179, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472013000100022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100022). Acesso em: 05 abr. 2019.
- DIAS, Matheus Viero *et al.* Formação do enfermeiro em relação ao processo de morte-morrer: percepções à luz do pensamento complexo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Rio Grande do Sul. v. 35. n. 4.dez. p. 79-85, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n4/pt\\_1983-1447-rgenf-35-04-00079.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n4/pt_1983-1447-rgenf-35-04-00079.pdf). Acesso em: 01 jan. 2019.
- MOTA, Marina Soares *et al.* Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre. v. 32. n.4, mar. p. 129-35, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n1/a17v32n1.pdf>. Acesso em: 01 jan. 2019.
- SANTOS, Manoel Antônio; HORMANEZ, Marília. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da ultimadécada. **Ciência e saúde coletiva**. São Paulo. v. 18. n. 9. abr. p. 2757-2768, 2013. Disponível em: [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232013001700031&script=sci\\_arttext#>](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232013001700031&script=sci_arttext#>). Acesso: 08 set. 2018.
- SHIMIZU, Helena Eri. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília. v. 60. n. 3. Mayo-junio. p. 257-262, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a02.pdf>. Acesso em: 01 jan. 2019.
- SOUZA, Marcela Tavares; SILVA, Michelly; CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. São Paulo, v.8. n. 1. p. 6-102, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf). Acesso em: 02 de fev. 2019.
- THALLER SUSAKI, T.; PAES DA SILVA, M. J.; POSSARI, J. F. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. **Acta Paul Enferm**. v. 19, n. 2. p. 144-9, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a04v19n2.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2019.

## SEGURANÇA DO PACIENTE EM TERAPIA INTENSIVA: A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Ingrid Beatriz Araújo de Melo  
Luzia Kelly Alves da Silva Nascimento  
Andressa Mônica Gomes Fernandes

**INTRODUÇÃO:** A segurança do paciente é um assunto ético do cuidado de enfermagem que possibilita e coopera na prevenção e redução de episódios iatrogênicos. A assistência à saúde livre de falhas e riscos ao paciente é uma meta a ser alcançada pelos profissionais da saúde e um comprometimento da construção profissional (SILVA *et al.*, 2016). Nesta perspectiva, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é caracterizada como um setor específico da unidade hospitalar, responsável por fornecer um cuidado direcionado a pacientes em ocorrências de risco elevado, porque mínimas mudanças apresentadas pelo paciente podem condicionar a graves alterações em sua função fisiológica (DUTRA *et al.*, 2017). A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2004 designou o projeto Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, o qual tem por finalidade empregar medidas de melhoria no atendimento ao paciente e ampliar a qualidade dos serviços de saúde. A assistência de enfermagem tendo como norteadora estas metas, a fim de minimizar falhas e propiciar a qualidade dos serviços desde a atenção básica, acarreta em uma assistência segura e de qualidade. As metas principais compreendem: fomentar cultura de segurança nos sistemas de saúde, fortalecendo mecanismos de qualidade e melhoria para a segurança do paciente. (BRASIL, 2018). A assistência de enfermagem é encarregada pela maior parte das práticas assistenciais ao paciente, por isso possui o posicionamento primordial para se reduzir as eventualidades de incidentes que atingem os pacientes, como também detectando situações adversas precocemente e suceder as condutas fundamentais para a minimização de danos (BARBOSA *et al.*, 2014). Sendo assim, destacou-se contribuições relevantes para a enfermagem discutir sobre a importância das medidas de segurança dos pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e contribuir com as produções científicas sobre a temática. Objetivou-se descrever a importância da assistência de enfermagem na segurança do paciente em terapia intensiva.

**METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa. A busca ocorreu através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Além disso, foram utilizados manuais do Ministério da Saúde. Para pesquisa do material, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Segurança do Paciente, UTI, Enfermagem. Para refinação do material, usou-se o operador *booleano and*. Esta seleção ocorreu durante o mês de março a dezembro de 2018, com série histórica nos últimos 7 anos. Quanto aos critérios de inclusão, utilizou-se textos e artigos em português, disponível, *online* e gratuitamente, e que apresentassem o tema e objetivo proposto. Como critérios de exclusão, ressaltou-se: artigos duplicados, em forma de resumos e carta ao editor. Após a utilização dos critérios de elegibilidade e a seleção por títulos e resumo, a busca resultou em 21 artigos. Dentre eles, 5 foram removidos, pois estavam duplicados. A amostra final foi de 16 artigos.

**RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A segurança do paciente tem sido uma das fundamentais responsabilidades das organizações de saúde para aprimorar a qualidade de seus serviços. Segundo as orientações para uma melhor segurança do paciente em 2000 do *Institute of Medicine* (IOM), a segurança do paciente resultou em uma política de saúde predominante em todo o mundo; sendo vista como um modelo, prática ou ação reunindo diferentes comunidades a um propósito comum (BRASIL, 2018). O PNSP dispõe quatro eixos nos quais, destaca-se o primeiro, que retrata o incentivo da prática assistencial segura, e detém um grupo de protocolos básicos, organizados e



executados pelas instituições, como a realização da higienização das mãos em estabelecimentos de saúde; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; comunicação; identificação de pacientes; precaução de quedas; lesão por pressão; e uso seguro e adequado de equipamentos (BRASIL, 2014). Devido à alta complexidade assistencial, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um local submetido a episódios de eventos adversos, em virtude de, ao manipular tantos elementos terapêuticos e diagnósticos, a assistência de enfermagem pode causar danos ao paciente. Estes eventos adversos na UTI estão associados à evolução tecnológica e científica determinada por diversos equipamentos e aplicação de novas tecnologias, cuidados exclusivos, acrescido ao maior contingente de profissionais comprometidos com a assistência. Ou seja, os pacientes de UTI estão mais suscetíveis a eventos adversos e a infecção hospitalar; além de causar prejuízo, também intensifica o tempo de permanência, mortalidade e despesas hospitalares (OLIVEIRA *et al.*, 2014). A equipe de enfermagem deve estar apta na prestação de cuidado eficaz e seguro, especificando nitidamente as competências impostas e planejá-las com um programa pertinente de educação e capacitação na assistência do paciente em terapia intensiva. Ressalte-se, ainda, a relevância da comunicação entre os cuidadores e profissionais para ter convicção de que as trocas de informação são propícias, íntegras e compreensíveis (MIRANDA *et al.*, 2017). Dessa forma, a enfermagem deve saber liderar com ênfase na qualidade da assistência, de modo que haja reconhecimento multiprofissional. Porém, para que ocorra progresso da assistência, não se faz necessário somente que o enfermeiro implante programas, também é indispensável a persistência e o engajamento da assistência de enfermagem para propiciar segurança efetiva ao paciente de terapia intensiva e a própria assistência de enfermagem nesse processo de UTI (DUARTE *et al.* 2016). Neste íterim, a importância da assistência de enfermagem na segurança do paciente em terapia intensiva é tentar delinear metas em sua assistência, como: buscar identificar os pacientes adequadamente, atentar-se na administração de medicamentos e na segurança de medicações de vigilância elevada, melhorar a comunicação efetiva entre profissionais, seguir procedimentos corretos, restringir os riscos de infecções, e limitar o risco de lesões a estes pacientes resultantes de quedas (BRASIL, 2018). Na assistência de enfermagem, a perspectiva é certificar o melhor resultado possível, intervir frente aos problemas em busca de resultados que garantam melhorias para a assistência e que consolidem a segurança do paciente em UTI. **CONCLUSÃO:** O cuidado de enfermagem envolve o uso de boas práticas fundamentadas em evidências científicas e a promoção de treinamentos e educação continuada multiprofissional, promovendo desta forma redução dos índices de eventos adversos relacionados à assistência à saúde. Reforça-se que a assistência de enfermagem deve ser planejada em busca de resultados positivos através práticas sistematizadas e confiáveis que reflitam diretamente no aumento da segurança do paciente e redução riscos, podendo desta forma transformar o panorama atual assistencial de ocorrência de eventos adversos indesejáveis. Sendo isso, a assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva segura é de extrema importância para o paciente e sua família. Detectando situações de risco precocemente podendo planejar as condutas fundamentais para a minimização de danos com a aplicação de mecanismos gerenciais para gestão de segurança ao paciente de unidade de terapia intensiva.

**Palavras - chave:** Segurança do Paciente. UTI. Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**, 2018. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-seguranca-dopaciente-pnsp>. Acesso em: 22 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. 2014. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf). Acesso em: 10 dez. 2018.

BARBOSA, Pagliuco Taís *et al.* Práticas assistenciais para segurança do paciente em unidade de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 3, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n3/1982-0194-ape-027-003-0243.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2019.

DUARTE, Sabrina da Costa Machado *et al.* Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** v. 68, n. 1, p. 144-54, 2015.

DUTRA, Dariele Dias *et al.* Eventos adversos em Unidades de Terapia Intensiva: estudo bibliométrico. **Revista Online de pesquisa**, v.9, n.3, p.669-675, 2017. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5522/pdf>. Acesso em: 07 abr. 2018.

MIRANDA, Alanne Pinheiro de *et al.* Contribuição da enfermagem à segurança do paciente: revisão integrativa. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 16, n. 1, 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1101>. Acesso em: 20 nov. 2018.

OLIVEIRA, Roberta Meneses *et al.* Estratégias Para Promover Segurança Do Paciente: Da Identificação dos Riscos às Práticas Baseadas em Evidências. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**, v. 18, n. 1, p. 122-129, mar., Rio de Janeiro. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000100122&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000100122&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 22 abr. 2018.

SILVA, Aline Teixeira *et al.* Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 111, p. 292-301, out./dez., 2016. Disponível em: [https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042016000400292](https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000400292). Acesso em: 28 de maio de 2018.

## SÍFILIS EM GESTANTE: DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Ivone Karoline Lima da Silva  
Clara Emanuelle de Albuquerque  
Raissa Lorrane da Silva Araújo  
Márcia Cunha da Silva Pellense

**INTRODUÇÃO:** A sífilis congênita (SC) é uma infecção de transmissão principalmente por via sexual, provocada pela bactéria *Treponema pallidum*. A SC em gestantes é resultado da disseminação hematogênica da mãe, que não foi tratada corretamente, para o embrião por via transplacentária, com uma faixa de 70 a 100% de infecção em qualquer fase gestacional. Para o conceito a SC pode ser classificada como precoce quando ocorre antes dos dois anos de vida, ou tardia sendo após essa faixa etária (LIMA *et al.*, 2017). Segundo Ramos e Bonis (2018), os principais problemas para o feto estão relacionados ao aumento da morbidade intrauterina com o risco de aborto e outros agravos aos nascidos vivos como baixo peso, lesões cutâneo-mucosas, problemas respiratórios, anemia, deformidades ósseas e o aumento dos índices de mortes dos nascidos vivos. A gestante que faz o acompanhamento pré-natal deve-se realizar o teste *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) ou o teste rápido na primeira consulta do pré-natal e na 28ª semana de gestação para o diagnóstico da sífilis. Nesse caso, se o resultado do teste VDRL for positivo, inicia-se o tratamento da gestante e do seu parceiro, preferencialmente com penicilina benzatina por sua capacidade de permear a barreira placentária e assim tratar a mãe e o feto (MOREIRA *et al.*, 2017). A implementação da Rede Cegonha pelo Ministério da Saúde, teve como objetivo facilitar e fornecer os testes rápidos, tanto para sífilis quanto HIV, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e assegurar que a gestante tenha o acompanhamento qualificado e humanizado desde o pré-natal até o puerpério, e também, na atenção infantil pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar disso, ainda existem barreiras para o diagnóstico das gestantes e tratamento tanto das mães quanto de seus parceiros. (MACHADO *et al.*, 2018). Diante desse contexto, o estudo tem por objetivo identificar, à luz da literatura, as principais dificuldades no diagnóstico e tratamento da Sífilis Congênita em gestantes. A motivação para a escolha do tema se deve a importância do assunto e da crescente frequência dos casos de SC em gestantes no país.

**METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, do tipo revisão bibliográfica, para a identificação de produções sobre as principais dificuldades no diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes. A coleta dos dados foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados bases de dados eletrônicas: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências em Saúde (LILACS), e BDENF, nos meses de abril a maio de 2019. A busca dos artigos ocorreu a partir dos descritores sífilis e gestantes, combinados com o operador booleano *AND*. Inicialmente foram encontrados 344 estudos, entretanto, para a seleção final foram elencados os seguintes critérios de inclusão: artigos que estivessem disponíveis no idioma português, publicados no período entre 2015 e 2018, que abordassem o assunto correlacionado a tratamento e diagnóstico da sífilis em gestantes e textos completos disponíveis *on-line*. Foram excluídas as publicações com anos inferiores a 2015, e outros tipos de documentos como tese, recursos educacionais abertos, não convencional, mamografias, perguntas e respostas, recurso na internet e documento de projeto. Após os critérios de inclusão e exclusão foram obtidos 55 artigos, onde se procedeu a leitura de cada resumo com o objetivo de selecionar aqueles que melhor se enquadrassem com o objetivo proposto por esse estudo. A amostra final foi constituída de 8 artigos selecionados para compor a revisão.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Segundo Suto *et al.* (2016), dentre os parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde para a assistência à gestante é que sejam realizadas, no mínimo, seis consultas do pré-natal. No decorrer do acompanhamento pré-natal

serão solicitados os exames laboratoriais necessários, incluindo o de sífilis. Porém, o que se observa são os baixos índices de consultas e solicitação de exames que são preconizados pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) (NUNES *et al.*, 2017). O que leva a pensar que o acompanhamento do pré-natal não está sendo realizado de forma satisfatória, visto que os exames básicos, que são de baixo custo, não estão sendo realizados pelas gestantes. Essa conduta ocasiona sérios problemas em relação ao diagnóstico precoce da sífilis. Os estudos de Ramos e Bonis (2018) apontam que a média das mulheres com sífilis é entre 25,6 anos, constando assim, uma maior frequência nas mulheres na fase adulta e, conseqüentemente, de maior atividade sexual. Nesse sentido, observa-se que muitos parceiros acabam não recebendo o tratamento em conjunto com as gestantes o que, conseqüentemente, pode gerar uma reinfecção da doença (NASCIMENTO *et al.*, 2018). Nesse sentido, Suto *et al.* (2016), ao mesmo tempo que ressaltam a importância do tratamento dos parceiros, afirmam que um dos principais impedimentos do tratamento adequado da gestante é justamente a pouca adesão dos parceiros ao tratamento. Portanto, é de suma importância que os serviços de saúde se empenhem desenvolver ações educativas no sentido de sensibilizar os parceiros a acompanharem a paciente na intervenção da sífilis para que a reinfecção não se perpetue (NUNES *et al.*, 2017). Para além disso, identificou-se também dificuldade e recusa de alguns profissionais a realizarem administração da penicilina benzatina nas UBS, por não disporem de equipamentos necessários para atuarem diante de situações relacionadas a reação anafilática. Diante disso, a gestante acaba sendo encaminhada para outro serviço de saúde mais complexo, o que não garante o seu atendimento (GUANABARA *et al.*, 2017). **CONCLUSÃO:** Em virtude do que foi mencionado, percebe-se que as principais dificuldades no diagnóstico e tratamento estão interligadas a frágil assistência do pré-natal, com a baixa adesão dos parceiros ao tratamento, o que favorece a reinfecção das gestantes. Além disso, o relato por profissionais da falta de equipamentos necessários para a administração do medicamento também reflete a realidade de precarização da estrutura física das UBS. Diante desse contexto, para a redução dos casos, é necessário um projeto de educação em saúde para a população, orientado para o fortalecimento do vínculo e do acolhimento no sentido de buscar a participação dos parceiros no tratamento em conjunto com a gestante. Além disso, faz-se imprescindível estimular o debate sobre a precarização dos serviços de saúde e a necessidade de ampliação da resolutividade da atenção básica.

**Palavras - chave:** Sífilis. Gestante. Cuidado pré-natal.

## REFERÊNCIAS

- GUANABARA, M.A.O. *et al.* Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil. **Revista Salud Pública**, Bogotá, v.19, n.1, p.73-78. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642017000100073](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642017000100073). Acesso em: 02 maio 2019.
- LIMA, V.C. *et al.* Perfil dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 5, n. 1, p. 56-61, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1012/406>. Acesso em: 25 abr. 2019.
- MACHADO, I. *et al.* Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: Desafio para enfermeiras? **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v.11, n.2, p.249-255, 2018. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/912400/6299-30301-1-pb.pdf>. Acesso em: 02 maio 2019.
- MOREIRA, K.F.A. *et al.* Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 22, n. 2, p. 1-10, 2017. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/10/859854/48949-200945-1-pb.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2019.
- NASCIMENTO, D.S.F. *et al.* Relato de dificuldade na implementação de teste rápido para detecção de sífilis em gestantes na Atenção Básica do SUS em um município de Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v.13, n.40, p.1-8, 2018. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1723/916>. Acesso em: 03 maio 2019.
- NUNES, Jacqueline Targino *et al.* Sífilis na gestação: Perspectiva e condutas do enfermeiro. **Revista enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n.12, p. 4875-84, dez. de 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23573/25297>. Acesso em: 03 maio 2019.
- RAMOS, M.G.; BONIS, S.M. Prevalência da sífilis gestacional e congênita na população do município de Maringá – PR. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v.11, n.3, p.517-526, 2018. Disponível em: [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/970791/12\\_6695-michelli-ramos\\_port\\_norm.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/970791/12_6695-michelli-ramos_port_norm.pdf). Acesso em: 26 abr. 2019.
- SUTO, Cleuma Sueli Santos *et al.* Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. **Revista Enfermagem Atenção Saúde**, Online, v.5, n.2, p.18-33, ago./dez., 2016. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1544/pdf>. Acesso em: 04 maio 2019.