

Revista Brasileira Multidisciplinar



Volume 23 n.2 Supl., 2020

**ISSN 1415-3580
e-ISSN 2527-2675**

Revista Brasileira Multidisciplinar - ReBraM

Revista Brasileira Multidisciplinar / Brazilian Multidisciplinary Journal

REITOR

Luiz Felipe Cabral Mauro

PRÓ-REITORIA ACADÊMICA

Flávio Módolo

PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU E PESQUISA

Profa. Dra. Vera Lúcia Silveira Botta Ferrante

Pró-Reitoria Administrativa

Fernando Soares Mauro

EQUIPE EDITORIAL

EDITOR RESPONSÁVEL

Maria Lúcia Ribeiro, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho-Unesp; Universidade de Araraquara-Uniara, São Paulo, Brazil

Comitê Editorial

Bruna Galdorfini Chiari-Andréo, Universidade de Araraquara - Uniara, São Paulo, Brazil
Luís Henrique Rosim, Universidade de Araraquara – Uniara, São Paulo, Brazil

Analista Editorial

Thatiany Mariano, Universidade de Araraquara-Uniara, São Paulo, Brazil

Revisor do Periódico

Dirce Charara Monteiro, Universidade Estadual Paulista, UNESP; Universidade de Araraquara-Uniara, São Paulo, Brazil
Rosmary dos Santos, Universidade de Araraquara-Uniara, São Paulo, Brazil

Projeto Gráfico e Diagramação

Thatiany Mariano, Universidade de Araraquara-Uniara, São Paulo, Brazil

CONSELHO EDITORIAL

Barbara Fadel, Faculdade de Filosofia e Ciências de Marília/UNESP, FFC/UNESP, São Paulo; Centro Universitário de Franca, UNI-FACEF, São Paulo, Brazil

Denilson Teixeira, Universidade Federal de Goiás, UFG, Goiás, Brazil

Denise Freitas, Universidade de São Paulo, USP, Brasil; Universidade Federal de São Carlos, UFSCAR, São Paulo, Brazil

Helena Margarida Ribeiro, Research Institute for Medicines and Pharmaceutical Sciences (iMed.UL), Faculdade de Farmácia, Universidade de Lisboa/Portugal, Portugal

Hernane Silva Barud, Universidade de Araraquara (UNIARA), Universidade de Coimbra-Portugal, Brazil

Jose Luis Garcia Hermosilla, Universidade de Araraquara e da Instituição Moura Lacerda, Brazil

Miguel Angel Iglesias Duro, Universidade Federal da Bahia, UFBA, Bahia, Brazil

Marcel Fantim, Universidade de São Paulo, Instituto de Arquitetura e Urbanismo da USP/São Carlos, São Paulo, Brazil

Mariana Schutzer Raghianti Zangrando, Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru, FOB-USP, São Paulo, Brazil

Maria do Carmo Calijuri, Escola de Engenharia de São Carlos - USP, EESC-USP, São Paulo, Brazil

Marcelo Tavares, Universidade Federal do Espírito Santo, Ufes, Espírito Santo, Brazil

Mary Rosa Rodrigues de Marchi, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" Unesp/Araraquara, São Paulo, Brazil

Rebecca da Silva Andrade, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, UFRB, Bahia, Brazil

Rogério Margonar, Universidade de Araraquara (UNIARA), Brazil

Sonia Maria Pessoa Pereira Bergamasco, Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, São Paulo, Brazil

Revista Brasileira Multidisciplinar – ReBraM. Vol. 23 n. 2. Supl. 2020. Araraquara, 2020 139p.- [on-line]
Quadrimestral; Título português; resumo português/inglês

ISSN 1415-3580 E-ISSN 2527-2675

Alteração de título para Revista Brasileira Multidisciplinar – ReBraM (anterior Revista Uniara)

Apresentação

Os estudos apresentados nesta Edição Suplementar- Enfermagem da Revista Brasileira Multidisciplinar ReBRAM deve-se a comemoração dos vinte anos da criação do curso de Enfermagem da Universidade de Araraquara (UNIARA) e ao bicentenário da Florence Nightingale e Ano Internacional dos Profissionais de Enfermagem e Obstetrícia declarado pela Organização Mundial de Saúde.

Diante do cenário da pandemia pelo novo coronavírus, a enfermagem tem ganhado destaque em cenário mundial e nacional, principalmente relacionados a sua qualificação e atuação na linha de frente assistencial ao combate da pandemia, visto que é o profissional responsável pelos cuidados diretos a pacientes graves de maior complexidade técnica, que demandam decisões imediatas com base em conhecimentos científicos. Cabe ressaltar que a dimensão formativa e profissional do enfermeiro, perpassa múltiplos campos de saberes e permite o avanço no ensino e em pesquisas na área da saúde e enfermagem evidenciando um cuidado de qualidade, com vista a integralidade do cuidado e a segurança do paciente.

Assim, caro leitor você poderá desfrutar nesta edição pesquisas realizadas por enfermeiros em diferentes âmbitos de atuação voltados para a promoção, prevenção e reabilitação em saúde em diversos contextos da atenção à saúde.

O volume apresentado conta com publicações originais e estudos de revisão resultantes de pesquisas realizadas no curso de Enfermagem da UNIARA, assim como, trabalhos de conclusão de curso. A edição conta ainda, com estudos de outras instituições de ensino superior renomadas em nossa região.

Agradecemos imensamente todos os esforços inestimáveis da Revista Brasileira Multidisciplinar para a publicação deste volume 23, número 2, edição suplementar do ano de 2020. Estendemos nossos agradecimentos à Reitoria da UNIARA, a Profa. Dra. Celi Vasques Crepaldi Chefe de Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde e a Coordenadora do Curso de Bacharel em Enfermagem Profa. Ms. Creusa Aparecida Meirelles, aos docentes e estudantes que não medem esforços para o reconhecimento e excelência do curso.

Docentes responsáveis pela organização da edição:

*Profa. Dra. Adriana Aparecida Mendes
Profa. Ms. Aline Natalia Domingues
Profa. Ms. Ana Beatriz Ferreira Velozo
Profa. Dra. Letícia Yamawaka de Almeida
Profa. Ms. Silvia Helena Tognoli*



Artigos Originais

CONHECIMENTO DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM SOBRE A PASSAGEM DE PLANTÃO

Leticia Aparecida Sotrati*; Luana Cristina Carrino*; Adriana Aparecida Mendes***; Aline Helena Appoloni****; Silvia Helena Tognoli*****; Cibele Correia Semeão Binotto*****.

*Graduandas do curso de enfermagem pela Universidade de Araraquara- UNIARA.

**Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

***Enfermeira doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo e docente da Universidade Federal de São Carlos- UFSCar.

****Doutoranda do Programa de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

*****Doutoranda do Programa de Pós Graduação da Universidade Federal de São Carlos.

*Autor para correspondência e-mail: lets96@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE

Passagem de Plantão
Comunicação
Segurança do Paciente
Enfermagem

KEYWORDS

Change-of-Shift Report
Communication
Patient Safety
Nursing

RESUMO

Objetivo: Identificar o conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre a importância da passagem de plantão. **Método:** pesquisa de campo, de natureza exploratória com abordagem qualitativa. A amostra foi composta por 69 graduandos de enfermagem em uma instituição de ensino superior no interior no estado de São Paulo. A coleta de dados ocorreu em junho de 2016, os dados foram analisados por meio da análise temática. **Resultados:** Segundo a percepção dos graduandos os fatores que interferem nesse processo são a falta de comprometimento, comunicação prejudicada, ruídos e pressa em finalizar o plantão. Os facilitadores são a boa comunicação, ambiente adequado, bom relacionamento em equipe, uso de um instrumento. **Conclusão:** os graduandos reconhecem a passagem de plantão como uma ferramenta importante para garantir a continuidade do cuidado seguro. Melhorias como uma boa comunicação, ambiente adequado e o uso de instrumentos são apontados como facilitadores dessa etapa do cuidado.

KNOWLEDGE OF NURSING UNDERGRADUATES ABOUT CHANGE-OF-SHIFT REPORT

Objective: To identify the knowledge of nursing undergraduates about the importance of change-of-shift report. **Method:** Field research, based on exploratory and qualitative approach. The sample was consisted of 69 undergraduate nursing students at a higher education institution in the countryside of the state of São Paulo. The collection date took place in June 2016, and it was analyzed through the thematic analysis. **Result:** According to the perception of the undergraduates are interfere in this process the lack of commitment, impaired communication, noise, and haste in the ending of the shift. Some aspects that facilitate this process are good communication, proper environment, good team relationship, the use of the a checklist. **Conclusion:** Undergraduates recognize the shift as an important tool to ensure continuity of safe care. Improvements such as good communication, adequate environment and the use of checklist are pointed out as facilitators of this stage of care.

INTRODUÇÃO

A comunicação é um elemento essencial do cuidado em enfermagem e também a base para o desenvolvimento das boas relações interpessoais, e quando bem executada pode garantir uma relação humanizada e efetiva mediante o cuidado em saúde. Para desenvolver uma assistência de qualidade é essencial que o enfermeiro seja capaz de compreender sobre o estado clínico do paciente, identificar quais foram as condutas tomadas e as mudanças no seu estado de saúde. Assim para ajudar nessa compreensão o processo comunicativo é a base das relações interpessoais que pode ou não refletir em um cuidado qualificado e humanizado (BROCA; FERREIRA, 2012).

No contexto hospitalar a troca de informações a respeito dos pacientes internados, entre os profissionais da saúde e principalmente entre a equipe de enfermagem, é um componente fundamental do processo de trabalho. Para garantir a assistência necessária aos pacientes, nas 24 horas de trabalho, as informações devem ser trocadas entre os diferentes turnos de trabalho, deste modo é fundamental que a comunicação ocorra de forma efetiva.

A passagem de plantão é o momento em que ocorre a troca de informações entre profissionais de saúde, assim é um instrumento de trabalho para a organização e planejamento dos cuidados de enfermagem, esse instrumento tem como finalidade transmitir informação clara e concisa sobre os acontecimentos que envolvem a assistência direta ao paciente, durante um período de trabalho e nesse contexto a habilidade de comunicação precisa estar desenvolvida para facilitar esse processo (SOUSA; BERNARDINO, 2015).

Dessa forma a passagem de plantão faz parte do processo de comunicação da equipe de enfermagem e está intrinsecamente relacionada a realização dos cuidados desses trabalhadores para com o paciente. Ressaltando que o não desenvolvimento de forma adequada pode acarretar em eventos adversos gerando consequências diretas e indiretas ao paciente e seus familiares, à instituição e à equipe (GONÇALVES et al., 2016). Esse processo comunicativo auxilia na organização do cuidado de enfermagem, e busca resultados para o cuidado seguro e de qualidade. A falta da passagem de plantão configura em infração ética disciplinar, inclusive com punição e penas descritas no código de ética dos profissionais de enfermagem (COREN, 2015).

Uma instituição bem organizada, com clareza no seu processo comunicativo entre os profissionais favorece um cuidado seguro. O cuidado seguro é uma característica da boa qualidade da assistência e a segurança do paciente tem ganhado destaque na agenda política de diversos países, inclusive do Brasil (BRASIL, 2016). Atualmente, a formação em enfermagem tem buscado responder os diferentes desafios em formar profissionais qualificados para atuar na prática assistencial e que contemplem as diferentes competências exigidas para a categoria. Partindo do princípio que a comunicação forma uma base para o relacionamento entre profissional paciente e posteriormente entre a equipe de saúde, essa deve ser trabalhada com os futuros enfermeiros desde o seu processo formativo. Dessa forma, se faz necessário estudar o processo de comunicação desde a graduação para a correta execução desta ferramenta que é passagem de plantão, isso implicará na continuidade da assistência com qualidade. Assim a pesquisa atual tem como questão norteadora:

“Quais são os conhecimentos dos estudantes do curso de graduação de enfermagem do segundo ao quarto ano, sobre a importância da passagem de plantão?”

Dessa forma o objetivo da pesquisa foi identificar o conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre a importância da passagem de plantão.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa, realizada em uma instituição de ensino superior privada em uma cidade no interior do estado de São Paulo. Os participantes do estudo foram

graduandos do curso de Enfermagem e a amostra obtida foi estabelecida por conveniência, a partir do interesse dos estudantes em participar do estudo. Os critérios de inclusão foram alunos de graduação em enfermagem que estivessem cursando o segundo, terceiro e quarto ano, pois vivenciam e cursam o ensino clínico e tem contato com a passagem de plantão. Critérios de exclusão alunos do primeiro ano, pois nesse período não participam dos estágios, momento em que poderiam vivenciar a realização da passagem de plantão e alunos que se recusassem a responder o questionário.

Antes de iniciar a coleta de dados foi realizada divulgação oral nas salas de aula sobre o desenvolvimento do estudo. Em datas combinadas com a coordenação do curso, as pesquisadoras foram novamente às salas de aula para realizar a coleta de dados, que ocorreu por meio de um questionário aberto que constou com quatro questões relacionadas a importância da passagem de plantão, o que deveria ser abordado nesse momento, fatores que poderiam interferir e também facilitar esse processo, visando alcançar o objetivo proposto. A coleta ocorreu durante o mês de junho de 2016, o tempo médio gasto para a resposta do questionário foi de 20 a 25 minutos.

Foram cumpridas todas as exigências da Resolução n 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as normas para a realização de pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição em que foi realizado o estudo, conforme (CAAE: 50385115.0.0000.5383), e os dados foram coletados após a assinatura do Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual estavam explícitos o objetivo do estudo.

Cada ano do curso de enfermagem foi analisado separadamente, os sujeitos foram indicados da seguinte forma, S1/2 (sujeito do 2 ano de enfermagem), S1/3 (sujeito do 3 ano de enfermagem), S1/4 (sujeito do 4 ano de enfermagem), de maneira a garantir a confidencialidade dos participantes.

Para a análise dos dados foi realizada a Análise de Conteúdo Temático. Existem várias modalidades de análise de conteúdo, a utilizada foi a análise temática que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifique algo para o objetivo (MINAYO, 2014).

Após a leitura flutuante passou-se para a etapa da Constituição do *Corpus*, ou seja, separar as categorias encontradas, esse termo deve responder a algumas normas de validade qualitativa, *exaustividade*: o material deve contemplar todos os aspectos levantados no roteiro; *representatividade*: deve conter as características essenciais do universo pretendido; *homogeneidade*: tem de obedecer aos critérios preciosos de escolha quanto aos temas tratados, técnicas empregadas e atributos dos interlocutores; *pertinência*: adequação dos documentos analisados, dando resposta aos objetivos do trabalho (MINAYO, 2014).

A segunda etapa constou com a exploração do material em uma operação classificatória a fim de alcançar o núcleo de compreensão do texto. Para que isso ocorra é necessário que o pesquisador busque encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado. Essa categorização consiste em processos de diminuição do texto, palavras e expressões significativas, sendo assim essa é uma etapa delicada, pois se não houver segurança nas escolhas de categorias leve a uma abordagem densa e rica (MINAYO, 2014).

A terceira e última etapa foi realizado o tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Os resultados brutos foram analisados visando colocar em relevo as informações obtidas. Dessa forma, o analista realiza interpretações relacionadas com quadro teórico desenhado inicialmente ou abre caminhos para novas dimensões teóricas e interpretativas, sugeridas pela leitura do material (MINAYO, 2014).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 81 estudantes matriculados entre o segundo e quarto ano do curso de Enfermagem, participaram da pesquisa 69 graduandos. A idade desses participantes foi entre 19 a 44 anos. No segundo ano de graduação 96% dos participantes eram do sexo feminino, terceiro ano 100% e no quarto ano 95% do sexo feminino.

As categorias encontradas de acordo com a opinião dos graduandos sobre a importância da passagem de plantão foram : *Conhecer o paciente; Continuidade do cuidado/ cuidado seguro; Estado geral do paciente e sua evolução; Pendências para o próximo plantão; Cuidados prestados/ ações de enfermagem; Intercorrências, pressa em finalizar o plantão e ir embora; Falta de comunicação e atenção; Comunicação prejudicada/ ruídos; Boa comunicação; ambiente adequado; Bom relacionamento em equipe; Uso de um instrumento como check list.*

CONHECER O PACIENTE

É muito importante pois é um meio de comunicação com a equipe e nesse momento deve repassar as informações sobre a situação de cada paciente (S7/4).

É importante a passagem de plantão pois é o modo de sabermos como o paciente passou o dia, ou o que aconteceu durante esse período (S24/2).

É muito importante, pois você pode conhecer o paciente, quando ele é admitido, suas patologias, suspeitas de diagnósticos, como ele passou o dia e que cuidado ele vai precisar durante o plantão (S13/3).

CONTINUIDADE DO CUIDADO/ CUIDADO SEGURO

É fundamental para uma continuidade eficaz e eficiente do cuidado prestado, permitindo a disseminação da informação para todos os turnos e promovendo um atendimento integral e resolutivo de forma organizada e sincronizada dentro da equipe. (S5/4)

Primordial para a continuidade eficaz e segura do cuidado e o paciente. (S1/3)

Para ter uma continuidade no processo de cuidado de enfermagem. (S25/2)

Mediante a importância da passagem de plantão, os graduandos de enfermagem conseguem perceber que esse momento permite trocar informações sobre o paciente, favorecendo o conhecimento do seu estado de saúde. Esse momento foi identificado pelos participantes como um momento que pode garantir a continuidade do cuidado seguro.

Os principais aspectos abordados durante a passagem de plantão são: as condições gerais de saúde e/ ou sua alteração e a conduta proposta; se algum exame foi realizado ou não; se o paciente está recebendo algum preparo para exame a ser feito e andamento do mesmo, assim como a presença de soros, drenos, sondas; modo de transporte (maca, cadeira, deambulando); informações sobre os materiais usados e a serem repostos, bem como as condições dos equipamentos. Além das condições gerais, também alterações, decisões tomadas e condutas propostas, bem como as condições administrativas da unidade (COREN, 2015).

Assim a passagem de plantão pode ser realizada visando atender um requisito relacionado ao planejamento da assistência de enfermagem, requerendo do profissional enfermeiro o resgate de conhecimentos e habilidades teórico prático e fazendo o profissional refletir sobre o cuidado prestado durante a rotina de trabalho. A partir dessas reflexões podem surgir mudanças nas futuras condutas visando alcançar um cuidado seguro para o paciente (MARQUES; SANTIAGO; FELIX, 2012).

A segunda questão abordou o conteúdo da passagem de plantão.

ESTADO GERAL DO PACIENTE E SUA EVOLUÇÃO

Deve ser abordado todas as informações pessoais e estado de saúde do paciente, desde nome do paciente, idade, até nível de consciência, estado. (S17/4)

Na passagem de plantão deve ser abordado o estado físico, sociológico, social, espiritual do paciente, pontuando os mínimos detalhes ocorridos no plantão anterior com o paciente. Olhando as necessidades do paciente passando informações. (S20/3)

Como paciente se encontra se ele está 'bem' ou não. (S23/2)

PENDÊNCIAS PARA O PRÓXIMO PLANTÃO

Deve ser abordado na passagem de plantão procedimentos que devem ser executados no próximo turno. (S2/4)

CUIDADOS PRESTADOS/AÇÕES DE ENFERMAGEM

Deve ser abordado quais foram os procedimentos realizados no paciente. (S11/4)

INTERCORRÊNCIAS

Deve ser abordado se houve intercorrências durante o plantão, se há algum tipo de alteração no quadro clínico. (S13/4)

Deve ser abordado o estado de saúde, bem como, o psicológico e todos pacientes daquele setor, se durante o plantão houve alguma intercorrência ou não, se todos os procedimentos de horário foram realizados (S19/3).

As categorias apresentadas evidenciam que os graduandos conhecem os pontos mais relevantes que devem ser abordados nesse momento, como estado geral do paciente e sua evolução, pendências, cuidados prestados e intercorrências, porém as falas relacionadas a primeira categoria *Estado Geral do Paciente e sua Evolução*, não apresentam informações que deixem claro a análise desse estado geral, como achados do exame físico ou evolução clínica.

As informações que são consideradas importantes e relevantes devem girar em torno das intercorrências, condição clínica do paciente, questões administrativas da unidade, exames solicitados e realizados, medicações, acompanhantes, cuidados gerais e procedimentos realizados (GONÇALVES et al., 2016).

Para garantir a continuidade da assistência e alcançar resultados efetivos para a resolução de problemas relacionados aos clientes é necessária a passagem de plantão, ou seja, a mesma é um recurso estratégico para organizar o cuidado de enfermagem (COREN, 2015).

De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no Artigo 16 da Seção I das relações com a pessoa, família e coletividade, dentre as responsabilidades e deveres desses profissionais: “Art. 16 – Garantir a continuidade da assistência de enfermagem em condições que ofereçam segurança...” (COREN, 2015).

Deve ser um momento de reflexão sobre tudo o que foi realizado pela equipe multiprofissional, durante o turno de trabalho, discutir as intercorrências, as atitudes e decisões tomadas por cada agente da equipe na realização das atividades assistenciais. Este momento permite repensar os aspectos da assistência que ainda podem melhorar, (re) planejar, buscando alternativas para o trabalho de fato, proporcionando

crescimento profissional e pessoal aos trabalhadores, além de favorecer a assistência ao paciente (TOBIAS, et, al., 2016, CARLOS, 2014).

Foi identificado na terceira questão o que poderia interferir na passagem de plantão:

PRESSA EM FINALIZAR O PLANTÃO E IR EMBORA

O que pode interferir na passagem de plantão é a pressa dos funcionários para deixar o plantão, passagem incompleta de informações importantes. (S1/4)

Conversas paralelas, falta de informação, passar plantão muito rápido com coisas básicas demais, como paciente bem, dormiu bem, come, sem queixas. (S13/3)

Atraso no horário da chegada do profissional que irá dar continuidade no plantão, descaso do profissional. (S9/3)

FALTA DE COMPROMETIMENTO E ATENÇÃO

Pode interferir a falta de atenção e comunicação entre as equipes ou falta de interesse. (S13/4)

A não aderência de todos profissionais por achar que esse momento é apenas por obrigação, não abordando todos os pontos necessários para uma boa transmissão de informações. Também o estresse dos profissionais no final de plantões cansativos. (S20/3)

Falta de atenção, falta de respeito, falta de profissionalismo, ética, postura. (S4/2) que trabalhou com as possíveis interferências durante esse processo, foram encontradas as seguintes categorias:

COMUNICAÇÃO PREJUDICADA / RUÍDOS

Ruídos e interferência, provocando desatenção, desconcentração e falhas na compreensão. (S8/4)

A falta de comunicação interfere diretamente na passagem de plantão, pois lacunas deixadas na informação passada pode interferir nos cuidados que serão prestados no paciente.(S16/3)

A falta de comunicação, pois as vezes tem acontecido algumas coisas durante o plantão que é importante e as vezes não passamos e acaba atrapalhando no atendimento melhor para o paciente. (S11/2)

Os fatores que interrompem a comunicação, fazendo com que não seja contínua e satisfatória são: ruídos dos monitores e aparelhos utilizados nas unidades, os atrasos e saídas antecipadas e as conversas paralelas entre os funcionários. Estes aspectos merecem atenção, uma vez que interferem na qualidade e continuidade das passagens de plantão. Outro fator que interfere, é o desconhecimento das informações mais importantes e relevantes a serem repassadas como medicamentos utilizados e exames realizados (GONÇALVES et al., 2016).

Os fatores como o comportamento e atitude dos profissionais durante a passagem de plantão, também a falta de conhecimento e percepção dos profissionais quanto a importâncias da comunicação, as interrupções, conversas paralelas, atrasos, saídas antecipadas e ruídos, são ações negativas a segurança do paciente (GONÇALVES et al., 2016).

A passagem de plantão é capaz de oferecer aos membros da equipe um momento de análise do estado

geral do paciente além das exigências referentes a assistência necessária, porém muitos são os conflitos e dificuldades encontrados pela equipe durante a passagem de plantão, dentre elas a a desatenção, o envolvimento parcial dos profissionais, bem como a falta de informações importantes ou simplesmente a omissão delas, podem acarretar em danos ao paciente, à equipe e também a instituição (TOBIAS, et. al.; 2016).

Percebe-se ainda, a desvalorização da atividade na prática de enfermagem, a falta de compromisso com a mesma quando se destacam comportamentos inadequados por parte dos profissionais como conversas paralelas e existência de desrespeito com aquele que repassa as informações. Além de outros desafios como o número reduzido de profissionais que compõem a equipe, a sobrecarga de trabalho e a necessidade de realização de tarefas em tempo reduzido (TOBIAS, et. al.; 2016).

As categorias apresentadas mostram as percepções dos alunos mediante a pressa em finalizar o plantão, a falta de comprometimento e atenção dos próprios profissionais, e os ruídos que podem trazer prejuízos nesse momento. Assim implicações decorrentes dessa falha passam pelo processo de comunicação entre os membros da equipe nos diversos turnos até aspectos éticos comportamentais, como o envolvimento parcial dos profissionais, assim como a omissão de informações importantes, podem interferir na passagem de plantão (MARQUES; SANTIAGO; FELIX, 2012).

A quarta questão identificou os possíveis facilitadores para realizar a passagem de plantão

BOA COMUNICAÇÃO / AMBIENTE ADEQUADO

Uma boa comunicação entre as equipes, coerência durante a passagem, informações necessárias para continuar o plantão. (S13/4)

Acho que deveria na hora da passagem de plantão todos os profissionais devem se comunicar com outros de forma clara e objetiva, pontuando o que deverá ser feito os cuidados, pontuando o que é importante sobre o paciente. (S14/3)

Organizar o tempo e realizar a passagem de plantão de forma clara e calma, sem correria, abordando todos os pontos importantes que ocorreram no plantão. (S19/3)

Comunicação clara e objetiva, ambiente tranquilo. (S20/2)

BOM RELACIONAMENTO EM EQUIPE

Um bom relacionamento entre os profissionais dos plantões, esclarecimentos da importância para os funcionários. (S1/4)

Boa comunicação e convivência com os próximos que estão entrando, companheirismo. (S7/3)

Facilita se houver trabalho em equipe, ética e respeito. (S7/2)

USO DE UM INSTRUMENTO COMO CHECK LIST

Acredito que um check list com todas os componentes necessários ajudaria na passagem de plantão e ficaria padronizado. (S18/4)

Passar plantão é um acontecimento onde se faz necessário transmitir informações da melhor maneira possível para que estas sejam passadas de forma clara e objetiva, mas também concisa para assim garantir

o bom entendimento e o fluxo das informações pertinentes.

É um cenário complexo de trabalho que exige uma comunicação efetiva, é preciso pensar no circuito da comunicação em todos os seus componentes na atividade de passagem de plantão, incluindo mensagens que são emitidas, o modo como se faz a emissão das mensagens pelo comunicante e a maneira como o receptor recebe a mensagem, além do tempo existente para a atividade e o envolvimento dos agentes comunicantes e receptor do processo. Assim as relações interpessoais envolvidas nesse processo ganham importância para que a atenção esteja voltada para esse momento, para que o receptor esteja atento nesse processo (MARQUES; SANTIAGO; FELIX, 2012, FARIAS et, al. 2010).

Existe uma recomendação de capacitar a equipe para uma adequada comunicação entre os profissionais utilizando estratégias que facilitem a compreensão da mensagem. Já em relação ao ambiente adequado para esse processo, alguns estudos apontam que os profissionais envolvidos na passagem de plantão valorizam a característica do relato verbal e ainda caracterizam como positiva a passagem de plantão realizada em ambiente reservado e não à beira do leito do paciente, pois entendem que desta forma acaba expondo os pacientes perante familiares e até mesmo outros pacientes (CARLOS, 2014; MARTINEZ, TOCANTINS, SOUZA, 2013).

Em relação a utilização de um impresso (*check list*) para a passagem de plantão torna a atividade prática, otimiza o tempo, sendo rápido e fácil seu preenchimento, além de abordar informações relevantes para a continuidade do cuidado ao paciente, por conter maior numero de informações pertinentes aos cuidados (MAZZI; TONHOM, 2014).

A elaboração de um roteiro tem por finalidade auxiliar na superação das dificuldades de alguns profissionais de estabelecer um jeito apropriado de realização da atividade. O uso de checklist pode auxiliar na tomada de decisão favorecendo a segurança do paciente, além de favorecer um diálogo e a execução de atividades que todos julguem pertinentes para um bom resultado. Partindo do princípio de que uma passagem de plantão melhor estruturada e padronizada tende a diminuir erros, refletindo em maior segurança à equipe e ao paciente (SILVA, 2012).

Sendo assim o *check list* unifica as informações acerca do estado de saúde do paciente, contribuindo para uma comunicação eficaz durante a passagem de plantão, de modo a reduzir a ocorrência de erros e também repercutir na segurança do paciente (SILVA, 2012).

Existe a técnica ou metodologia SBAR (situação, background, avaliação e recomendação) que é um método padronizado e simples de comunicar informações importantes, de forma clara e concisa. Pode ser utilizado em várias situações como, por exemplo, na passagem de plantão e transferência do paciente de uma unidade para outra. Na técnica SBAR, situação corresponde ao enunciado conciso do problema; background, à informação pertinente e breve acerca da situação/problemas; avaliação, à análise e opção de resolução/encaminhamento e recomendação à ação necessária/recomendada (GONÇALVES et al., 2016; BRASIL, 2016).

Segundo os graduandos de enfermagem, alguns facilitadores para a passagem de plantão são: manter uma boa comunicação, manter um ambiente adequado, ter um bom relacionamento com a equipe e como sugestão utilizar um instrumento como *check list* para que o tempo gasto seja reduzido. Treinamentos envolvendo relação interpessoal e comunicação podem facilitar essa temática (GONÇALVES et al., 2016; BRASIL, 2016).

Nesse momento da troca de informações alguns pontos podem ser fortalecidos como os vínculos sociais, a garantia de que os dados essenciais sejam transferidos para a segurança do paciente e assim evitar que condutas inadequadas sejam tomadas, assim como possíveis atrasos no tratamento, isso porque algumas falhas na comunicação podem gerar todo um prejuízo na decisão terapêutica do paciente. Prevenção de falhas na comunicação pode ter início com uma comunicação estruturada (HALM, 2013; POTT, et. al.; 2013).

De acordo com os resultados os graduandos reconhecem a passagem de plantão como uma ferramenta importante para garantir a continuidade do cuidado seguro. Devendo ser abordado o estado geral do paciente, intercorrências, pendências para o próximo plantão e os cuidados que já foram prestados durante aquele plantão que se finalizou.

Ficou evidenciado alguns fatores que podem interferir na passagem de plantão, sendo um dos principais a comunicação prejudicada, a pressa em finalizar o plantão, a falta de comprometimento e atenção dos profissionais. Entre as possíveis melhorias apontadas pelos alunos estão boa comunicação entre a equipe, ambiente adequado, livre de ruídos e o uso de instrumentos como o *check-list*.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Contudo a importância da comunicação e da passagem de plantão na atuação do profissional enfermeiro é um fato que precisa ser aprendido desde a sua formação acadêmica. Ainda existem diversos desafios que precisam ser superados como a compreensão da importância desse momento como algo que pode interferir diretamente na assistência prestada e no cuidado oferecido. Porém essa compreensão precisa ser desenvolvida desde o período de formação desses profissionais.

A formação acadêmica é o momento onde hábitos relacionados a segurança do paciente podem ser construídos. Assim, durante o processo de formação é fundamental a abordagem e discussão dessa temática para a valorização do cuidado seguro e de qualidade. É importante que novas pesquisas abordem essa temática com a finalidade de valorizar esse processo e gerar profissionais que utilizem a comunicação como um auxílio no seu cuidado humanizado, qualificado e seguro. Formando assim profissionais mais habilitados a desenvolverem essa prática.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013b. Seção 1, p. 59.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/dahu/seguranca-do-paciente>> Acesso em 10 ago. 2016.

BROCA, P. V; FERREIRA, M. A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 65, n.1, p. 97- 103, jan., 2012.

CARLOS, A. M. M. **Um novo modo de fazer a passagem de plantão da enfermagem**. 2014. 135 f. Dissertação (Mestrado Profissional) – Programa de Pós-graduação Gestão do Cuidado de Enfermagem, Universidade de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Parecer COREN- SP 041/2013. **Ementa Passagem de Plantão no turno seguinte**. Quando se caracteriza –se abandono de plantão. São Paulo, jun 2013. Disponível em: < http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_041_2013.pdf > Acesso em: 23 maio 2015.

FARIAS, L. M. et al. Comunicação proxêmica entre a equipe e o recém nascido na unidade neonatal. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 2 , p. 43- 37, 2010.

GOLÇALVES, M. I. et al. Comunicação e segurança do paciente na passagem de plantão em unidades de cuidados intensivos neonatais. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Santa Catarina, v. 25, n 1, p.1-8, 2016.

HALM, M. A. Nursing handoffs: ensuring safe passage for patients. **American Journal of Critical Care**, v. 22 n. 2, p. 158-62, 2013.

MARQUES, L. F; SANTIAGO, L. C; FELIX, V. C. A passagem de plantão como elemento fundamental no processo de cuidar em enfermagem: O perfil da equipe de enfermagem de um hospital universitário. **Rev pesqui cuid fundam**. v. 4, n. p. 2878-82, 2012.

MARTINEZ, E. A; TOCANTINS, F. R; SOUZA, S. R. As especificidades da comunicação na assistência de enfermagem à criança. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 5, n. 1, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100005&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 30 mar. 2015.

MAZZI, N. R; TONHOM, S. F. R. Visita pré-operatória de enfermagem: validação de um instrumento. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 6, n. 2, p.638-645, 2014.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec editora. p. 316, 317, 2014.

POTT, F. S. et al. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico, **Rev Bras Enferm**, Brasília. v. 66, n. 2, p. 179-174, 2013.

SILVA, M. F. **A comunicação na passagem de plantão de enfermagem e sua repercussão na segurança do paciente pediátrico**. 2012. 115f. Tese (Doutorado), Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2012.

SOUSA, S. M; BERNARDINO, E. Gerenciamento de enfermagem para o cuidado integral: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE**, Recife. v. 9, n. 6, p. 8312-21, 2015.

TOBIAS, G. C. et al. Cultura de segurança em hospital de ensino: fortalezas e fraquezas percebidas por enfermeiros. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.10 n. 3, p.1063-70, 2016.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: EFETIVIDADE DE UMA CAPACITAÇÃO PARA EQUIPE DO ENSINO INFANTIL SOBRE A OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO

Joyce de Paula Pereira*; Debora Delgado Mesquita*; Danielle Cristina Garbuio**.

**Graduada em enfermagem. Centro Universitário Central Paulista (UNICEP).*

***Enfermeira, Professora Doutora do Centro Universitário Central Paulista (UNICEP).*

***Autor para correspondência e-mail: dgarbuio@yahoo.com.br*

PALAVRAS-CHAVE

Capacitação
Educação em saúde
Primeiros Socorros
Enfermagem
Saúde da criança

KEYWORDS

Training
Health education
First aid
Nursing
Child Health

RESUMO

A falta de conhecimento sobre a atuação de urgência e emergência pode causar condutas inapropriadas e manipulação incorreta da vítima. O suporte básico de vida nas escolas é extremamente importante para reduzir danos mais graves devido à manipulação incorreta e incapacidade de prestar atendimento imediato. Assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar a efetividade de uma capacitação para professores e equipe do ensino infantil no reconhecimento da obstrução de vias aéreas (engasgo) e aplicação das manobras para sua desobstrução. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, desenvolvido em duas escolas públicas municipais do interior de São Paulo que oferecem ensino infantil. A coleta de dados foi realizada em um único momento com a aplicação de um questionário, a capacitação e a aplicação do questionário pós-capacitação aos professores e equipe das escolas em estudo. Os resultados apontam uma melhora do conhecimento sobre a identificação do engasgo e da utilização das manobras para desobstrução de vias aéreas. Destaca-se a necessidade de capacitações e um olhar com valor educacional onde profissionais envolvidos na escola possam ser cuidadores de forma integral da saúde além da educação dessas crianças.

HEALTH EDUCATION: EFFECTIVENESS OF TRAINING FOR PRESCHOOL STAFF ON FOREIGN BODY AIRWAY OBSTRUCTION

Lack of knowledge about emergency actions can cause inappropriate practices and mishandling of the victim. Basic life support in schools is extremely important to reduce further damage due to mishandling and inability to provide immediate care. Thus, the objective of this study was to evaluate the effectiveness of a training for preschool teachers and staff to identification and management of choking. This is a quantitative and descriptive study, which was developed in two municipal public preschools at interior of São Paulo. Data collection was performed at a single moment by applying a questionnaire, training and post-training questionnaire to teachers and staff of the schools. The results point to an improvement of the knowledge about the choking identification and the use of the maneuvers for airway clearance. It highlights the need for training and a look with educational value where professionals involved in school can be integral health trainers beyond the education of these children.

Recebido em: 11/04/2020

Aprovação final em: 18/06/2020

DOI: doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2020.v23i2Supl..828

INTRODUÇÃO

A educação em saúde constitui-se um processo de troca de informações e construção de conhecimentos com o objetivo de transferir o aprendizado ao indivíduo. Ela não pode se basear apenas em passagem de informações já que se constitui de um paradigma de grande complexidade, devendo levar em consideração aspectos políticos, sociais, filosóficos, religiosos e culturais (SALCI, et al., 2013).

Para eficiência da educação em saúde é imprescindível o domínio da temática, conceitos e abrangência, associados à comunicação e escuta qualificada. Considerando tamanha importância da dimensão educativa para ampliação do saber crítico é preciso intensificar a relevância dos conceitos e abordagens, e assim, incentivar a capacitação ou renovação dos saberes. Essa ação auxilia no crescimento pessoal e social trazendo autonomia e emancipação ao indivíduo frente a situações limite e contribuindo para o desenvolvimento da saúde individual e coletiva (SALCI, et al., 2013).

A educação em saúde é fundamental à área da enfermagem já que estes têm sido os principais responsáveis por perpassar seus conhecimentos acerca dos processos de adoecimento humano e formas variadas de prevenção. Além disso, compõe-se de um olhar holístico, valorizando a interação e participação social, para uma maior democratização de informações formando uma nova perspectiva que visa à obtenção de conhecimentos necessários para melhores escolhas de comportamento e tomada de decisões conscientes no processo de saúde-doença (COLOME; OLIVEIRA, 2012).

A enfermagem é uma profissão que demanda conhecimento específico e formação adequada para cada área de atuação, especialmente situações de urgência e emergência, onde é preciso ter raciocínio clínico e tomada de decisão imediata (ROCHA, 2012). O papel da enfermagem é fundamental nesse cenário, por ser um integrante que exige liderança para o desempenho de um trabalho de qualidade frente às individualidades específicas que a situação de urgência emergência requer, onde há ação de estabilização das condições vitais, dando suporte a vida, exigindo do profissional de enfermagem destreza e objetividade para realizar o atendimento ao paciente (ALVES, 2014).

Dentre as emergências destacamos neste trabalho a obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) por ser uma das principais causas de acidentes em crianças. A OVACE pode ser definida como obstrução, de algum objeto ou substância, na passagem do ar até os pulmões impedindo a troca gasosa. Ocorre-se obstrução parcial ou total, podendo o corpo estranho se alojar em qualquer área das vias aéreas, variando conforme o tamanho do objeto e idade da vítima. A obstrução parcial se dá quando ainda há a passagem de pouco ar, pode se seguir de um quadro assintomático ou de pouco sintomas, podendo permanecer por horas, dias ou semanas até seu reaparecimento, levando a uma hipóxia progressiva até uma parada cardiorrespiratória (BITTENCOURT; CARMAGOS, 2017). Já na obstrução total não há nenhuma passagem de ar, podendo, do mesmo modo, causar hipóxia com lesões irreversíveis até a morte (FONTANA; SANTOS 2014).

A OVACE é responsável por 84% dos acidentes em crianças menores de cinco anos, sendo mais predominante no sexo masculino (BITTENCOURT; CARMAGOS, 2017). Em crianças, esta condição pode ser fatal, principalmente nos casos em que se fazem buscas às cegas com os dedos para a retirada do corpo estranho. Assim, o conhecimento sobre como reconhecer esta situação e intervir de forma adequada é de extrema importância para a sobrevivência da vítima (FONTANA; SANTOS 2014).

A manobra de Heimlich, manobra indicada em desobstruções, foi desenvolvida pelo médico cirurgião torácico Henry Heimlich em 1974 quando tomou conhecimento de que muitas pessoas morriam com o engasgo de comida ou objetos pequenos; resolveu então começar uma pesquisa procurando recursos para usar a pressão sub diafragmática e permitir que o ar preso nos pulmões fosse utilizado para expelir o conteúdo das vias aéreas da vítima, se salvando da asfixia. O método salva inúmeras vidas por ser um simples e de fácil execução (POLETTTO, et al., 2013).

As manobras de desobstrução diferem em adultos, crianças e bebês. Em casos de bebê consciente, primeiro se observa se há algum objeto de fácil retirada, se não, ele deve ser posicionado de bruços sobre o braço com a cabeça um pouco mais baixo que o tronco, e então dar cinco palmadas com a base das mãos entre as escápulas; após, virar o bebê de frente, ainda sobre o braço, e aplicar cinco compressões sobre o esterno, na altura dos mamilos. Se não obtiver resultados, as compressões devem ser repetidas até a chegada a um serviço de emergência (BRASIL, 2017).

O método em crianças, se consciente, consiste em ajoelhar-se e abraçar a vítima por trás com os braços ao redor do abdome, uma das mãos mantém-se fechada sobre a região superior do abdome e acima do umbigo, e a outra mão comprime ao mesmo tempo que empurra para dentro e para cima. Esta manobra deve ser repetida por cinco vezes, se atentando para a expulsão do corpo estranho e à respiração da criança (BRASIL, 2017).

A educação infantil é o primeiro nível do ensino escolar, sendo oferecida em creches e pré-escolas, o qual se dispõe com objetivo de zelar e educar de crianças de 0 a 5 anos de idade. Nesta etapa, tem-se o foco no desenvolvimento físico, psicológico, intelectual e social da criança, sendo um complemento a atividades familiares. No ambiente infantil há locomoção de crianças de diferentes fases e com suas diferentes características, podendo assim ocorrer acidentes. Assim, considerando o público atendido nas escolas torna-se primordial que os professores e toda sua equipe sejam capacitados para o atendimento de situações que colocam em risco a vida (FONTANA; SANTOS 2014).

O estudo teve como objetivo avaliar a efetividade de uma capacitação para professores e equipe do ensino infantil no reconhecimento da obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) e aplicação das manobras para sua desobstrução.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter exploratório e descritivo, desenvolvido em duas escolas municipais de uma cidade do interior do estado de São Paulo. Estas escolas atendem crianças do Ensino Infantil que compreende em: Berçário (0 a 1 ano); Maternais (1, 2 e 3 anos) e Educação Infantil (3 a 5 anos). Tem em sua composição 22 e 32 funcionários, sendo, no total, 4 funcionários e 50 professores.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa (3.489.893/2019) e para o seu desenvolvimento foram observados todos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

A população do estudo foi composta de funcionários destas duas escolas e para participar da pesquisa atenderam aos seguintes critérios de inclusão:

- Trabalhar como professor ou funcionário das escolas públicas municipais do ensino infantil;
- Ter mais de 18 anos;
- Participar do treinamento ministrado pelas pesquisadoras;
- Não estar em férias, licença, folga ou afastamento na data do treinamento.

Foram excluídos da pesquisa aqueles funcionários que deixaram de preencher o instrumento de avaliação antes ou após o treinamento.

Para a coleta de dados os participantes foram convidados pessoalmente pelas pesquisadoras a participar do treinamento, apresentados aos objetivos do trabalho e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Então, receberam o instrumento de coleta de dados pré-treinamento para preenchimento. Este era composto por duas partes, sendo uma com dados sociodemográficos e a outra com questões relacionadas ao conhecimento sobre OVACE, seu reconhecimento e manobras necessárias para estes casos. Após, foi ministrado o treinamento com conteúdo relacionado à OVACE.

A capacitação foi realizada com auxílio de recursos audiovisuais (apresentação power point) e simulação

de atendimento. A parte inicial, com duração de cerca de 30 minutos, abordou o seguinte conteúdo: anatomia do trato respiratório e digestivo, tipos de corpos estranhos, mecanismo e fisiopatologia do engasgamento, as manifestações clínicas da OVACE, bem como, as diferenças entre os sinais em obstrução parcial e obstrução total. Após a explanação teórica foram realizadas duas simulações clínicas, com duração de cerca de 15 minutos cada, uma delas utilizando uma boneca de tamanho compatível com um recém-nascido para melhor compreensão das manobras em crianças; e em adultos a simulação foi realizada com as pesquisadoras como atores.

Ao final da capacitação foi entregue um questionário com a finalidade de avaliar o grau do aprendizado e a mudança de comportamento diante situação.

Os dados obtidos foram inseridos em um banco de dados com dupla digitação e verificação. Para a análise dos dados registrados, primeiramente foi realizada uma descrição detalhada de cada variável e depois a comparação da pontuação antes e após a capacitação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 35 profissionais com idade entre 29 e 64 anos, 97,1% do sexo feminino, com tempo médio de atuação na instituição atual de ensino de 10,20 anos. A Tabela 1 apresenta a caracterização dos participantes.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes. São Carlos, SP – 2019.

Variáveis	n
Idade (anos)	
Média	45,11
Desvio padrão	8,50
Tempo de atuação (anos)	
Média	10,20
Desvio padrão	7,35
Sexo	
Feminino	97,1%
Masculino	2,8%

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2019.

Neste estudo participaram 35 profissionais, onde 97,1% (34) eram do sexo feminino, do mesmo modo em que revela o estudo de Calandrim et al. (2018), no qual a maioria também era do sexo feminino. Este dado demonstra o perfil desta profissão de ensino infantil, desempenhada predominantemente por mulheres.

A Tabela 2 apresenta os resultados do conhecimento sobre OVACE antes e após a capacitação. Observa-se que 94,2% dos participantes, antes do treinamento já haviam ouvido falar sobre OVACE, mas apenas 25,7% acreditavam ter presenciado a situação; após a capacitação 62,8% concluíram ter presenciado esta situação.

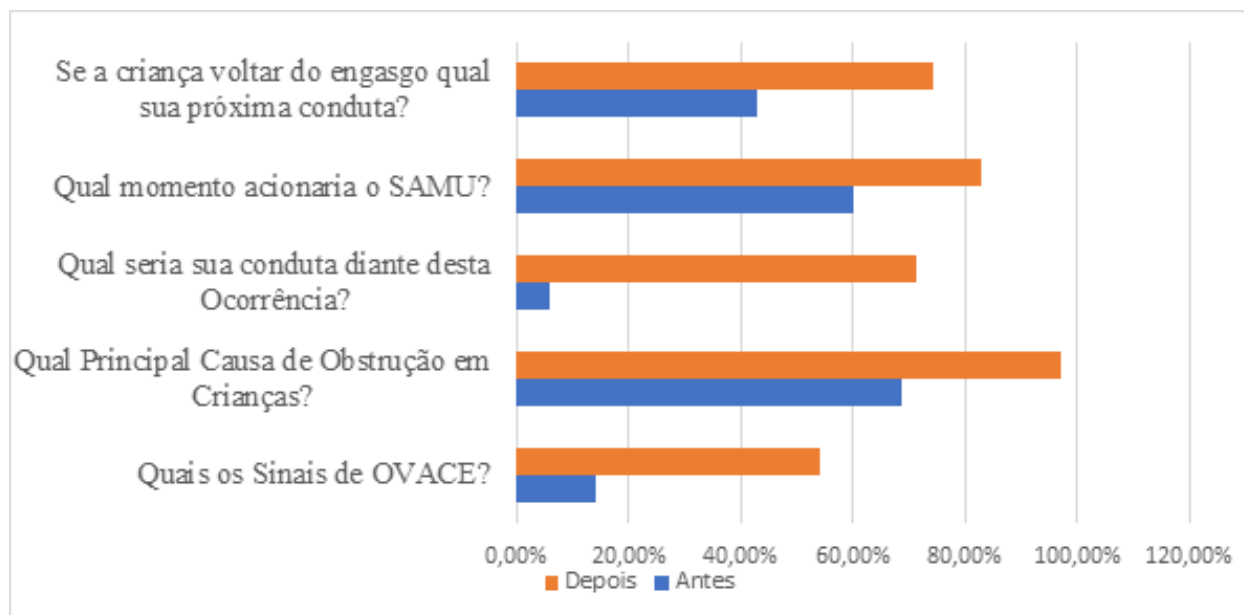
Tabela 2 - Descrição do conhecimento sobre Obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) antes e depois da capacitação. São Carlos, SP – 2019.

Questões	Antes		Depois	
	Sim	S/R*	Sim	S/R*
Você já ouviu falar OVACE?	94,2%	-	94,2%	-
Você já presenciou alguma ocorrência OVACE?	25,7%	-	62,8%	-
Você saberia identificar OVACE?	54,2%	8,5%	97,1%	2,8%
Você já ouviu falar em Manobra Heimlich?	57,1%	2,8%	97,1%	-

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2019.

As emergências podem ocorrer em qualquer momento de nossas vidas e a maioria poderia ser evitada; é nesta situação que compreendemos a importância do conhecimento em primeiros socorros, sendo que, um procedimento falho pode comprometer ainda mais o estado da vítima. Os primeiros socorros são procedimentos de emergência, que exigem conhecimentos básicos e simples e tem como objetivo manter os sinais vitais e ajudar a diminuir riscos de complicações (FILHO et al., 2015).

A Figura 1 apresenta os dados relacionados ao conhecimento sobre o reconhecimento da obstrução e as manobras frente a esta situação. Observa-se que houve um aumento do conhecimento em todas as questões após a capacitação. Destaca-se a questão sobre a conduta diante da ocorrência, na qual inicialmente 5,70% responderam sobre a conduta correta, e após a capacitação 71,4% identificaram a conduta adequada.

Figura 1 - Descrição da porcentagem de respostas corretas sobre OVACE antes e após a capacitação. São Carlos, SP – 2019.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2019.

A conduta a se tomar diante deste fato é crucial, onde a manipulação incorreta pode levar a sequelas ou então ser fatal, tal como confirma Mota e Andrade (2015, p.38-46) “O atendimento adequado, logo nos primeiros minutos que sucedem os agravos à saúde, pode ser responsável por aumentar a sobrevivência e minimizar sequelas [...]”. A conduta correta diante deste fato é identificar e confirmar se há engasgo, se constatado acionar o SAMU, e em seguida realizar as manobras recomendadas e específicas conforme cada indivíduo e idade (BRASIL, 2017). A avaliação deste conhecimento constatou informações insuficientes inicialmente onde apenas participantes 5,7% responderam adequadamente como agir, e após o treinamento mostrou que 71,4% já estariam aptos a conduta correta que seria acionar o SAMU e realizar a manobra de Heimlich; destaca-se ainda, que 25,7% realizaria apenas uma das opções.

Ainda com relação a conduta, a manobra de Heimlich é a melhor técnica pré-hospitalar, sendo fundamental na desobstrução das vias aéreas superiores, induzindo uma tosse artificial para expelir o objeto da traqueia da vítima (BITTENCOURT; CARMAGOS, 2017); apenas 57,1% dos participantes conheciam esta manobra antes do treinamento, e este número aumentou para 97,1% após.

O momento de acionar o SAMU gerou dúvida entre os participantes, e destaca-se que este momento tem fundamental importância. Esse serviço tem finalidade prestar o socorro em casos de emergência reduzindo o número de óbitos e as sequelas decorrentes da falta de socorro precoce, sendo o primeiro momento ideal em caso de a manobra ser ineficaz. (MOTA; ANDRADE, 2015). Após o treinamento, nota-se que os participantes compreenderam a importância e o momento desta conduta passando de 60% para 82,8% de acertos.

Os cuidados após reverter uma OVACE consistem manter a vítima em posição de conforto, aguardar o SAMU ou encaminhá-lo para atendimento médico, onde se deve ocorrer uma comprovação que não houve complicações decorrentes da hipóxia (MOTA; ANDRADE, 2015); houve 71,4% acertos sobre os cuidados corretos após a ocorrência.

Os participantes fizeram uma avaliação sobre a capacitação e a Tabela 3 aponta essa análise sobre a qualidade e a importância atribuída ao treinamento pelos participantes.

Tabela 3 - Avaliação da qualidade e da importância atribuída pelos participantes à capacitação. São Carlos - SP, 2019.

Qualidade	%
Ótimo	85,7
Bom	14,3
Regular	-
Importância	%
Muito Importante	80
Importante	20

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2019.

Observa-se que maioria dos participantes (85,7%) classificou o treinamento como ótimo. Todos os participantes responderam que suas expectativas foram atendidas com relação conteúdo e a prática, mostraram-se interessados e relataram que não tinham participado de nenhuma outra capacitação sobre o tema anteriormente.

A maioria dos participantes (80%) classificou a capacitação como sendo “muito importante” e relataram que os conhecimentos adquiridos podem ser aplicados não só no ambiente escolar, mas também no dia-a-dia.

Destacamos a utilização da simulação nesta capacitação, sendo esta uma nova abordagem de ensino em que transforma a situação mais próxima da realidade e traz uma melhor assimilação dos conhecimentos teóricos (ANTONELI, et al., 2018). Ainda, a simulação realística é descrita como necessária para uma ação com segurança, em momentos de tensão, com rápido raciocínio clínico (GARBUJO, et al., 2016), como ocorre nas situações de urgência como a OVACE.

Com esta pesquisa foi possível identificar uma lacuna do assunto na área do ensino infantil. O estudo de FIORUC et al. (2008) abordou sobre educação em saúde e avaliou a capacitação de funcionários e professores sobre primeiros socorros revelando resultados semelhantes onde a princípio desconheciam as condutas ou realizariam técnicas incorretas e após o treinamento ocorreu um progresso significativo. De modo semelhante, o estudo de Silva et al. (2018) apontou níveis de conhecimentos inadequados de professores escolares frente a diferentes situações de primeiros socorros.

A literatura nacional aponta que capacitações deste tipo, desenvolvidas com profissionais de educação são importantes e aumentam o conhecimento sobre os primeiros socorros na população que recebeu a capacitação (CALANDRIM, et al., 2017; BRITO, et al., 2020; FIORUC, et al., 2008).

Calandrim, et al. (2017) buscou avaliar o conhecimento de professores e funcionários de uma escola de educação infantil, ensino fundamental e médio, após um treinamento de primeiros socorros, de forma geral, não restrito somente à OVACE. Os autores concluíram que o treinamento ministrado foi efetivo, apresentando um aumento significativo na porcentagem de acertos após a capacitação.

Uma capacitação sobre primeiros socorros conduzida com a equipe multidisciplinar de escolas de ensino especializado para pessoas com deficiência também se mostrou eficiente ao aumentar o conhecimento sobre estas situações na população capacitada (BRITO et al., 2020).

Outro estudo que avaliou o nível de conhecimento dos professores e funcionários de escolas municipais de ensino fundamental antes e após uma capacitação de primeiros socorros verificou que o aprendizado dos participantes aumentou após a capacitação. Este estudo conclui ainda que este tipo de atividade é de fundamental importância para reduzir danos decorrentes do atendimento incorreto ou da falta de atendimento à estas situações (FIORUC, et al., 2008).

Assim, com a aptidão para o reconhecimento e a intervenção adequada há uma maior probabilidade de um resultado eficaz. Diante deste resultado sugere-se a inserção dos temas na grade curricular de formação e a implementação de práticas educativas de primeiros socorros como educação permanente (DIAS; et al., 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu observar a efetividade de uma capacitação para o conhecimento dos funcionários e professores sobre OVACE. Os resultados apontam uma melhora significativa do conhecimento sobre a identificação do engasgo e da utilização das manobras para desobstrução de vias aéreas. Destaca-se a necessidade ao conhecimento adequado de primeiros socorros nas escolas e um olhar com valor educacional onde profissionais envolvidos na escola possam ser cuidadores de forma integral da saúde, além da educação das crianças.

A utilização da simulação na capacitação trouxe resultados positivos, reforçando os conteúdos ministrados na abordagem teórica, possibilitando o treino de habilidades seguro e a reflexão acerca das ações aprendidas.

REFERÊNCIAS

ALVES, H. B.; ALVES, M. V. Conduta assistencial da enfermagem frente às situações de urgência e emergência. II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, **Anais...** Nassau-CG: v. 10, p. 1-8, [2014?]. Disponível em: <http://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA4_ID328_05052017193410.pdf>. Acesso em 11 de Out. 2018.

ANTONELI, G. et al. O uso de simuladores no auxílio do ensino-aprendizagem na enfermagem. **Educação & Linguagem**. v.21, n.2, p.25-42, 2018.

BITTENCOURT, P. F.S.; CAMARGOS, P. A.M. **Aspiração de corpos estranhos**. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v.78, n.1, p.09-18, 2002.

BRASIL. Ministério da saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Engasgo. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2513-engasgo>>. Acesso em 3 abril de 2019.

CALANDRIM, L. F. et al. Primeiros Socorros: treinamento de professores e funcionários no ambiente escolar. In: XXIV CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UNICAMP, 2016. **Anais...**Campinas, GALOÁ, 2018. Disponível em: <<https://proceedings.science/unicamp-pibic/pibic-2016/papers/primeiros-socorros%3A-treinamento-de-professores-e-funcionarios-no-ambiente-escolar->>. Acesso em 10 Nov. 2019.

COLOME, J. S.; OLIVEIRA, D. L. L. C. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. *Texto contexto - enferm.* Florianópolis, v.21, n.1, p. 177-184, Mar. 2012.

DIAS, A. P. et al. Primeiros socorros para alunos e professores de uma escola pública do oeste do Paraná: Educação em saúde. **FIEP BULLETIN**, Paraná, v.84. 2014. Disponível em: <<http://www.fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/view/4551/8902>> Acesso em 10 de Novembro de 2019.

FILHO, A. R. et al. A Importância do Treinamento de Primeiros Socorros no Trabalho. *Rev. Saberes, Rolim de Moura*, vol. 3, n. 2, jul./dez., p. 114-125, 2015. Disponível em: <<https://facsapaulo.edu.br/wp-content/uploads/sites/16/2018/05/ed3/10.pdf>>. Acesso em 16 de Out. 2019

FIORUC, B. E. et al. Educação em saúde: abordando primeiros socorros em escolas públicas no interior de São Paulo. **Rev. Eletr. Enf.** 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a15.htm>> Acesso em 16 de Outubro 2019.

FONTANA, R. T.; SANTOS, S. A. P. Educação em saúde sobre primeiros socorros a partir dos saberes dos professores. Vivências: **Revista Eletrônica de Extensão da URI**, Santo Ângelo, v. 10, n.18: p. 133-146, 2014. Disponível em: <http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_018/artigos/pdf/Artigo_11.pdf>. Acesso em 4 de Abril de 2019.

GARBUIO, D.C.; OLIVEIRA, A.R.S.; KAMEO, S.Y.; MELO, E.S.; DALRI, M.C.B.; CARVALHO, E.C. Simulação clínica em enfermagem: relato de experiência sobre a construção de um cenário. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.10, n.8, p.3149-3155, 2016.

GONZALEZ, M. M. et al. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de

Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 101, n. 2, supl. 3, p. 1-221, 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013003600001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 de Outubro de 2019.

MOTA, L. L. **Instrumento educativo para escolares sobre temas de atenção às urgências na perspectiva dos profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência**. 2013. 175 f. Dissertação de mestrado (Gestão do Cuidado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. Disponível em: <<http://www.hu.ufsc.br/setores/enfermagem/wp-content/uploads/sites/10/2014/10/2013-LARISSA-LARIE-MOTA.pdf>>. Acesso em 16 de Outubro de 2019.

MOTA, L. L.; ANDRADE, S. R. Temas de atenção pré-hospitalar para informação de escolares: a perspectiva dos profissionais do SAMU. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.24, n.1, p.38-46, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000100038&lng=en&nrm=iso> Acesso em 16 de Out. 2019.

POLETTTO, C.A. R. et al. Prevenção e conduta diante da ingestão e deglutição acidental de componentes dos aparelhos ortodônticos. *Rev clin Ortod Dental Press, Paraná*, p.66-72, 2013. Disponível em: <<http://lineareodontologia.com.br/artigos/PrevencaoCondutaDiantedaIngestaoeDegluticaoAcidentaldeComponentesdosAparelhosOrtodonticos.pdf>> Acesso em 3 de Março 2019.

ROCHA, E. C. A. **Atuação da enfermagem em urgências e emergências**. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF, 2012. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.41069&seo=1>>. Acesso em 12 Out. 2018.

SALCI, M. A. et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis , v. 22, n. 1, p. 224-230, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 de Outubro 2019.

SILVA, D. P. et al. Primeiros socorros: objeto de educação para professores. **Jornal de enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 5, p. 1444-1453, 2018. **Disponível em:** <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234592>> Acessado em 10 de Novembro 2019.

VERAS, T.N.; HORNBURG, G.; SCHNER, A.M.S.; PINTO L. A. Uso da broncoscopia virtual em pacientes pediátricos com suspeita de aspiração de corpo estranho. *J Bras Pneumol [online]*. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132009000900016&lng=en&nrm=isso> Acesso em 16 de Out. 2019.

AS VIVÊNCIAS E NECESSIDADES DE INFORMAÇÃO DAS GESTANTES COM RISCO PARA O NASCIMENTO

Lucilei Cristina Chiodi*; Aline Natália Domingues**; Ana Márcia Spanó Nakano***; Luciana Mara Monti Fonseca****.

* *Enfermeira, Doutoranda na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.*

** *In Memoriam.*

*** *Enfermeira, Doutoranda na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.*

**** *Enfermeira, Doutoranda na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.*

*Autor para correspondência e-mail: lucilei.chiodi@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE

Enfermagem Neonatal
Recém-Nascido Prematuro
Gravidez de Alto Risco
Educação em Saúde
Cuidado Pré-Natal

KEYWORDS

Neonatal Nursing
Infant Premature
Pregnancy High-Risk
Health Education
Prenatal Care

RESUMO

Objetivo: identificar as vivências das gestantes de risco frente à possibilidade do nascimento pré-termo. **Procedimentos Metodológicos:** estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, sendo realizadas entrevistas semiestruturadas junto à doze gestantes que apresentaram trabalho de parto pré-termo espontâneo na gestação atual ou histórico de nascimento pré-termo. Para a análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo, modalidade temática de Bardin. **Resultados:** foram obtidas as três categorias temáticas, denominadas: as incertezas da gestação com risco para o nascimento pré-termo; o enfrentamento das gestantes frente ao risco para o nascimento pré-termo; e o universo do recém-nascido pré-termo na percepção das gestantes de risco. Para as gestantes, vivenciar uma gravidez com risco para o nascimento pré-termo significa conviver com incertezas quanto ao nascimento e à sobrevivência do filho, exigindo destas mulheres mudanças nos hábitos de vida e o enfrentamento do desconhecido, com a busca por informações acerca do neonato pré-termo. **Conclusão:** os profissionais de saúde devem oferecer uma assistência humanizada, com momentos para as gestantes esclarecer suas dúvidas, bem como promover o acesso destas mulheres a conteúdos sobre o nascimento pré-termo, utilizando estratégias inovadoras, auxiliadas por materiais de ensino.

THE EXPERIENCES AND INFORMATION NEEDS OF PREGNANT WOMEN AT RISK FOR PRETERM BIRTH

Objective: To identify the experiences of pregnant women at risk regarding the possibility of preterm birth. **Methodological Procedures:** a descriptive, exploratory study with a qualitative approach. Semi-structured interviews were conducted with twelve pregnant women who presented spontaneous preterm labor in the current pregnancy or history of preterm birth. For data analysis we used content analysis, thematic mode of Bardin. **Results:** the three thematic categories were obtained, denominate: the uncertainties of pregnancy at risk for preterm birth; coping of the pregnant women with risk of preterm birth; and the universe of preterm newborns in the perception of risk pregnant women. For pregnant women, experiencing a pregnancy at risk for preterm birth means living with uncertainties about the birth and survival of the child, requiring these women changes in lifestyle and coping with the unknown, looking up information about the newborn preterm. **Conclusion:** health professionals should offer humanized care, with moments for pregnant women to clarify their doubts, as well as promote these women's access to content about preterm birth, using innovative strategies, aided by teaching materials.

Recebido em: 05/04/2020

Aprovação final em: 05/07/2020

DOI: doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2020.v23i2Supl..802

INTRODUÇÃO

As mulheres que vivenciam uma gravidez de risco estão mais vulneráveis quanto às alterações no seu estado emocional, o que pode dificultar o processo de adaptação a esta nova realidade. A ansiedade e os sentimentos depressivos são os transtornos emocionais mais frequentes nas gestantes de risco e são decorrentes dos desajustes à gravidez (LÓPEZ; CALVA, 2007).

O sofrimento e o sentimento de culpa também são frequentes na vida das gestantes de risco, pelo fato de assumirem a responsabilidade das complicações obstétricas capazes de colocar em risco a saúde ou vida do filho, além de sentirem-se vulneráveis e inseguras, por vivenciarem situações sobre as quais, na maioria das vezes, elas não possuem controle algum (OLIVEIRA; MADEIRA; PENNA, 2011; SILVA et al., 2016).

Sabe-se que vivenciar situações estressantes, como no caso de uma gravidez com risco para o nascimento pré-termo, pode gerar sintomas significativos de estresse agudo, distúrbios de estresse pós-traumático ou sofrimento prolongado (APA, 2013; WHO, 2013a). Nestas condições, as pessoas mobilizam esforços para manutenção do bem-estar emocional, processo denominado enfrentamento (HYMOVICH; HAGOPIAN, 1992), definido por Lazarus e Folkman (1984) como sendo os esforços cognitivos e comportamentais para manejar demandas internas e/ou externas específicas que excedem ou sobrecarregam os recursos de uma pessoa (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

Estudos nacionais e internacionais têm apontado a importância de abordar condições específicas do nascimento do neonato pré-termo, durante o pré-natal de risco, promovendo atividades educativas, junto às gestantes, auxiliando-as no processo de enfrentamento, frente à situações que possam vivenciar com o nascimento antes da 37ª semana de gestação (NYQVIST et al., 2013; COSTA et al., 2010).

As mães vivenciam altos níveis de estresse decorrentes do ambiente da unidade neonatal, da necessidade diária de cuidados altamente especializados, da condição de saúde do filho, das limitações presentes tanto na interação com o neonato quanto na participação das mães nos cuidados, destacando a importância de uma comunicação eficaz entre os profissionais de saúde e as mães de neonatos pré-termo, onde deve-se disponibilizar informações sobre o cuidado ao filho (FRÓES et al., 2020), as quais devem ser disponibilizadas desde o pré-natal, por meio de atividades educativas, para preparar a mulher para as vivências pós-parto.

Observa-se a necessidade do desenvolvimento de ações educativas com as gestantes que apresentam risco para o nascimento pré-termo, que abordem as possíveis situações que estas mulheres poderão vivenciar, caso o nascimento pré-termo e a hospitalização na unidade neonatal ocorram. Assim, com vistas a contribuir com a equipe de enfermagem, em especial com enfermeiros(as) que atuam na assistência materno-infantil de risco, no desenvolvimento de tais ações, com a finalidade de preparar as gestantes de risco para o nascimento pré-termo, o presente estudo foi proposto, com o objetivo de identificar as vivências e as necessidades de informação de gestantes de alto risco.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, sendo utilizado para o seu desenvolvimento o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2007). A pesquisa qualitativa permite ao pesquisador dedicar-se a compreender as percepções ou opiniões das pessoas a partir das interpretações que elas fazem de suas vivências (MINAYO, 2012). Destaca-se que a pesquisa qualitativa ao tratar questões ligadas às Ciências Sociais exige que o pesquisador atue tendo como base conceitos, proposições, hipóteses, métodos e técnicas (MINAYO, 2010).

O cenário escolhido para o estudo foi o Ambulatório de Prematuridade da especialidade de Ginecologia e Obstetrícia de um Hospital Universitário, localizado no interior do Estado de São Paulo. Este cenário vem sendo o nosso campo de atuação profissional para o desenvolvimento de atividades de ensino, pes-

quisa e extensão e é caracterizado como uma autarquia do governo do Estado de São Paulo, integrado ao SUS e referência no atendimento à gestante e ao recém-nascido de risco.

Foram convidadas a participar do estudo gestantes com Idade Gestacional (IG) abaixo de 37 semanas, que apresentaram trabalho de parto pré-termo inibido na gestação atual ou histórico de nascimento pré-termo e que aguardavam para serem atendidas na consulta de pré-natal, no Ambulatório de Prematuridade. Apesar de existirem outros fatores de risco relacionados ao nascimento pré-termo, optamos pelo trabalho de parto pré-termo espontâneo por acreditarmos que as vivências destas mulheres poderiam contribuir significativamente com o desenvolvimento deste estudo.

De acordo com as leis vigentes no país, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da EERP-USP e aprovado em setembro de 2014, com Ofício. CEP número: 152/2014. Deste modo, às gestantes que aceitaram participar do estudo, foi entregue duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura e assinatura em conjunto com as pesquisadoras responsáveis (BRASIL, 2012).

A coleta de dados foi realizada entre os meses de abril e junho de 2015, sendo coletados dados por meio dos prontuários das gestantes e entrevistas semiestruturadas, realizadas nos consultórios do ambulatório, antes do atendimento médico. Para a realização das entrevistas individuais, utilizou-se um gravador digital e um roteiro elaborado pelas pesquisadoras, contendo as seguintes questões norteadoras:

1 - Como foi para você saber que o seu bebê poderia nascer antes do esperado?

2 - Você conhece ou já ouviu falar das unidades neonatais?

2.1 - Se sim, conte como foi esta experiência e qual a sua opinião quanto a visitar uma unidade neonatal neste momento da gestação.

2.2 - Se não, conte como você imagina ser o ambiente de cuidados e os bebês prematuros nas unidades neonatais e a sua opinião quanto a visitar uma unidade neonatal neste momento da gestação.

3 - Como você gostaria que nós, profissionais de saúde, ajudássemos você neste momento da sua vida? Sobre quais assuntos você gostaria de conversar com os profissionais de saúde, durante o pré-natal, e como você gostaria que fossem essas conversas com os profissionais de saúde?

Ao ser observada a saturação dos dados, de acordo com os objetivos do estudo, as entrevistas gravadas foram transcritas, na íntegra, para início da análise dos dados, apresentando média de duração de 17 minutos. Para a análise dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo, modalidade temática de Bardin (2011), à luz do referencial teórico do enfrentamento de Lazarus e Folkman (1984).

A análise de conteúdo foi organizada em três etapas: a pré-análise; a exploração do material e o tratamento, com inferência e interpretação dos resultados (BARDIN, 2011; GOMES, 2010). De acordo com Bardin (2011), quando o pesquisador utiliza a análise de conteúdo, modalidade temática, ele busca identificar os núcleos de sentido presentes na comunicação, considerando a frequência com que surge, uma vez que esta pode apresentar significado dentro do objeto analítico escolhido (BARDIN, 2011).

RESULTADOS

Aceitaram participar do estudo 12 gestantes, as quais eram adultas jovens, inseridas na faixa etária entre 18 e 37 anos de idade e na análise dos dados obstétricos, a idade gestacional variou entre 11 semanas e 36 semanas e 2 dias, sendo considerada a Idade Gestacional obtida por meio da ultrassonografia obstétrica.

A partir da análise das entrevistas realizadas com as 12 gestantes obtivemos três categorias temáticas: as incertezas da gestação com risco para o nascimento pré-termo; o enfrentamento das gestantes frente ao risco para o nascimento pré-termo; e o universo do recém-nascido pré-termo na percepção das gestantes de risco, que serão apresentadas à seguir, sendo respeitado o anonimato, com a utilização da codificação de G1 a G12 para diferenciação das falas das gestantes entrevistadas.

Na primeira categoria temática, as incertezas da gestação com risco para o nascimento pré-termo, fo-

ram apresentadas as emoções vivenciadas pelas gestantes frente à possibilidade do nascimento pré-termo, sendo levantados os seguintes núcleos de sentido: convivendo com o risco do nascimento pré-termo e expectativas quanto à transição para a vida extrauterina.

Para as gestantes participantes do estudo, o fato de estarem grávidas e com risco para o nascimento pré-termo foi percebido como um acontecimento que envolve sentimentos de medo, desespero, angústia, tristeza, ansiedade e frustração. A sensação de estar perdida e de despreparo também foram verbalizadas e ocorreram pela falta de controle diante das incertezas de uma gravidez de risco, conforme podemos observar nas falas das entrevistadas.

*É angustiante porque tem um monte de risco. Corre muito risco. Você não está preparada (G8).
Estou tranquila por saber os procedimentos de uma UTI, mas eu fico preocupada com ela, como ela vai reagir se vier antes do tempo. Então, eu fico meio perdida (G7).*

Observa-se que para estas mulheres, a sobrevivência do filho é incerta, bem como a saúde ao nascer e a qualidade de vida. Assim, frente ao desejo de que a maternidade se concretize, as entrevistadas verbalizaram a preocupação de que o empenho delas para prolongar a gravidez para além do segundo trimestre, não seja suficiente.

*É acontecer de novo. É com 25 semanas eu não conseguir segurar ele. Só quero que ele nasça (G6).
Não aguentar segurar, pegar amor... É isso que eu estou com medo (G9).*

É possível perceber que as gestantes trazem para si a responsabilidade de garantir que o nascimento do filho ocorra no termo ou o mais próximo possível, assegurando a sobrevivência da criança. Porém, o nascimento a termo pode não depender apenas dos esforços dispensados pela mulher e quando o nascimento pré-termo ocorre, acompanhar a admissão nas unidades neonatais foi considerado uma experiência que envolve grande tensão emocional.

É um pouco sofrido e chocante. Você fica pensando “por quanto tempo vai ficar lá? Será que é grave? Vai ter cura o problema?” São coisas que não encaixam na mente de uma mãe que preocupa com a criança (G10).

A segunda categoria temática, o enfrentamento das gestantes frente ao risco para o nascimento pré-termo, traz os comportamentos das gestantes frente às demandas da gravidez de risco, sinalizando algumas estratégias de enfrentamento, permitindo captar os seguintes núcleos de sentido: adaptando-se às mudanças na rotina e permitindo-se conhecer o incerto.

Sabe-se que a gravidez com risco para o nascimento pré-termo muda a rotina das gestantes devido aos novos hábitos que devem ser adotados para garantir maiores chances de sobrevivência ao filho. Estas mudanças alteram o dia-a-dia das gestantes e são percebidas como pequenas limitações ou como novas responsabilidades.

Precisei descansar, ficar em repouso. Precisei tomar remédio para o pulmãozinho madurar antes... A cabeça vai a mil, né? (G3).

Consciente dos riscos que aumentam as chances do nascimento pré-termo, uma gestante buscou manter a rotina normal, seguindo as orientações médicas. Este fato mostra que o estabelecimento do vínculo entre a gestante e o profissional de saúde pode contribuir para que as gestantes consigam vivenciar a gravidez

sem grandes mudanças na rotina ou estresse excessivo, facilitando a sua adaptação a esta nova fase da vida.

Eu pego peso, eu agacho, eu subo escada, então, está normal. A doutora falou que não tinha problema, mas tudo bem leve (G6).

As mudanças que as gestantes vivenciaram foram percebidas por elas como necessárias para proporcionar boas condições de nascimento ao filho. Deste modo, por mais difícil que seja para mulher, manejar as demandas, na busca pela adaptação à nova realidade, não lhe cabe outra opção que não seja atender às orientações dos profissionais de saúde.

Você pensa “Qual é a minha parte? A minha parcela de prevenção para o bebê não nascer prematuro?” (G5).

Foi difícil, mas a gente, pelo filho, a gente faz tudo, né? Mesmo que a gente não quer descansar a gente vai e descansa, não quer repousar, repousa na marra (G3).

O companheiro e a família estendida também foram percebidos como fontes de apoio, capazes de oferecer segurança e tranquilidade, mostrando a importância de incluir a família nas ações dos profissionais de saúde durante o pré-natal.

Os médicos conversaram com ele (pai), que tem a UTI certinha, dos riscos, como uma criança de nove meses poderia correr riscos, como ela também, mas o caso dela é mais... Por ela ser mais pequenininha, mas ele está bem, a gente está bem confiante (G7).

De acordo com as gestantes entrevistadas, as informações fornecidas pelos profissionais de saúde são importantes por permitir a compreensão da situação real e além destas, as gestantes referiram buscar informações complementares, as quais, segundo as elas, esclarecem as dúvidas no momento em que elas surgiram, diminuindo a ansiedade.

Hoje em dia eu pesquiso tudo, se eu estou com uma contração eu vou lá e pesquiso. Ultimamente eu só estou pesquisando bebê prematuro (G3).

Ao serem questionadas sobre as fontes onde buscam informações complementares, as gestantes apontaram a internet como meio de busca mais utilizado. Os assuntos mais procurados pelas gestantes incluem as alterações fisiológicas e patológicas da gravidez, os procedimentos médicos e as características físicas do RNPT.

Agora eu estou procurando muito o pré-termo e estou pesquisando recém-nascidos com 28 semanas. Eu fico muito querendo ver, querendo saber... Aí vem aquelas fotinhas... (G7).

As gestantes demonstraram iniciativa na busca pelo esclarecimento das dúvidas existentes e esta atitude permaneceu quando perguntado sobre o interesse em conhecer as unidades neonatais na gestação atual. Entretanto, a visita pode não ser a vontade de todas as gestantes, podendo causar preocupações excessivas em algumas mulheres.

As mães são muito encucadas com tudo. Cada história é uma história. Então, às vezes, vai lá na UTI, vê aquele ambiente, que é um ambiente hostil, pelo próprio risco de vida, aí já vai encucar com aquilo.

Acho que cabe um preparo, mas longe daquele ambiente (G5).

Percebe-se que o interesse das gestantes em conhecer as especificidades do RNPT permaneceu independente da disposição para visitar as unidades neonatais. Assim, com a terceira categoria temática, o universo do recém-nascido pré-termo na percepção das gestantes de risco, foi possível compreender as percepções das gestantes sobre o RNPT, as temáticas e as estratégias de aprendizagem a serem utilizadas no pré-natal, sendo identificados os seguintes núcleos de sentido: reconhecendo as fragilidades e aprendendo sobre o RNPT hospitalizado.

As expectativas projetadas pela mulher, relacionadas à aparência do filho, tendem a diminuir ao longo do terceiro trimestre e findar com o nascimento, o que não ocorre no nascimento pré-termo, onde a mãe passa a conviver com a frustração por não ter o filho imaginado. Para as gestantes sem histórico de parto pré-termo, a imagem do RNPT está ligada ao sofrimento devido ao tamanho e aos aparelhos que oferecem suporte à vida.

Ah... Eu já vi, mas assim, de longe, na incubadora, aí tem aqueles aparelhinhos, judiando tudo, aí não, dá muita dó (G1).

No caso das gestantes que acompanharam seus filhos nas unidades neonatais, o primeiro contato com o RNPT despertou sensações de incômodo, por encontrarem um recém-nascido muito pequeno e com monitores instalados em diversas regiões do corpo. Na época, tal aparência abalou a confiança e a esperança da mãe com relação à sobrevivência do filho.

Ele era muito sensível, a pele dele ainda estava formando... [...] Muito indefeso, não tem proteção de nada (E6).

Às vezes é uma criança tão miudinha que você está vendo e você não dá nada por ela (E10).

Frente ao sofrimento vivenciado, as gestantes consideraram importantes os momentos para a troca de experiências, durante o pré-natal, pois de acordo com a fala de uma das gestantes:

*“O bebê prematuro não é um problema é uma situação que precisa ser aprendida (G5)”
Nessa hora você está precisando de apoio, de motivação, de ver que tem o lado bom. O bebê prematuro não é um problema é uma situação que precisa ser aprendida (G5).*

Ao terem apontado a troca de experiências como uma oportunidade para aprenderem sobre o RNPT, as gestantes referiram os cursos práticos sobre os cuidados do recém-nascido como estratégias de aprendizagem de interesse e além, as entrevistadas perceberam os materiais educacionais como estratégias interessantes por possibilitarem o acesso a conteúdos voltados à temática da prematuridade e imagens do RNPT.

Seriam interessantes uns livros explicativos. Uma ilustração, porque, geralmente, menina nova também gosta de ficar vendo (G4).

Também seria interessante agora, na era moderna, negócio de celular, esses aplicativos que tem em celular, ensinando a mãe como cuida, o que pode, o que não pode (G4).

Aproximar-se da temática da prematuridade durante o pré-natal, foi percebido pelas gestantes entre-

vistadas como uma oportunidade que pode contribuir no preparo da mulher, caso o nascimento aconteça antes da 37ª semana de gestação. Para estas mulheres, a adaptação ocorre de forma gradual, não sendo oferecidas oportunidades de aproximação com esta temática, durante o pré-natal.

Os médicos geralmente passam só assim, durante a gestação, o que você deve e não deve fazer. Seria legal ensinar isso (o nascimento pré-termo) durante a gestação, porque aí, tem um período bom para pessoa já se conscientizar e ir se adaptando aos poucos. Eu penso, né? Porque na minha época não teve isso não (G4).

Inicialmente, as participantes consideram importante informar as gestantes com risco para o nascimento pré-termo sobre as rotinas de uma maternidade de alto risco e a necessidade do RNPT permanecer hospitalizado, logo após o nascimento.

Eu fico meio assim, “Gente, como será que vai ser? Será que ela vai sair junto comigo ou será que ela vai para um lado e eu vou para outro?” (G1).

Orientar sobre a criança ficar internada, que tem que ter o tempo, porque muitas mães não querem esperar, quer que a criança saia. (G9).

As gestantes entrevistadas também apontaram como temáticas importantes no desenvolvimento das atividades educativas a necessidade de mudança nos hábitos familiares com a chegada do recém-nascido, cuidados diários e amamentação.

Na hora que nascer, a amamentação, eu tenho dúvidas sim, se vai pegar, se não vai. Alguns pegam fácil, outros não, ainda mais por ser prematuro acho que é mais difícil ainda começar a pegar (G12).

Os conteúdos apontados como importantes para o preparo da gestante, durante o pré-natal de alto risco, surgiram a partir das dúvidas das gestantes entrevistadas, as quais acreditam que estas dúvidas podem ser as mesmas de outras gestantes que vivenciam o risco para o nascimento pré-termo. Na percepção das entrevistas, o conteúdo a ser abordado deve contemplar temáticas referentes ao recém-nascido a termo e pré-termo, o que reforça as incertezas que vivenciam estas mulheres, uma vez que o nascimento pré-termo pode ou não acontecer.

Discussão

Os sentimentos que emergem com a hospitalização do filho, na unidade neonatal, também estiveram presentes nas falas das gestantes entrevistadas, quando questionadas sobre como se sentiram ao saber que o filho poderia nascer antes do esperado. Diante das incertezas do risco para o nascimento pré-termo, as gestantes verbalizaram ansiedade, medo, angústia, tristeza, desespero e frustração. Em estudo internacional, que buscou descrever as experiências vividas por dez mães de neonatos pré-termo hospitalizados em uma unidade neonatal, mostrou que as mães enfrentam o medo do desconhecido e isto pode dificultar a interação com o filho e a amamentação (LOMOTÉY Et al., 2019).

Assim, observa-se a importância do acompanhamento destas gestantes, uma vez que os sentimentos presentes na gestação podem permanecer após o nascimento, serem intensificados ou, até mesmo, dar origem a novos sentimentos que podem dificultar a adaptação da mulher após o parto. O acompanhamento na gestação de alto risco permite às gestantes uma ampliação da consciência sobre a situação que vivenciam (LÓPEZ; CALVA, 2009) e maior percepção dos recursos que possuem para uma avaliação cognitiva,

seguida da escolha de estratégias de enfrentamento para manejar as demandas existentes (DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2019).

Reforça-se a importância do desenvolvimento de atividades de educação em saúde, junto às gestantes de alto risco, as quais podem ser realizadas em instituições de saúde de nível primário, secundário e terciário, sendo consideradas um dos indicadores de qualidade da assistência pré-natal e capazes de transformar a realidade das gestantes, promovendo o empoderamento materno (QUENTAL et al., 2017).

Com relação às ações das gestantes frente às adversidades que ocorrem na vivência de uma gravidez com risco para o nascimento pré-termo, as gestantes entrevistadas apresentaram iniciativa quanto à busca por informações. As buscas contemplam assuntos referentes às alterações que ocorrem no corpo da mulher no ciclo gravídico, as intervenções diante das complicações obstétricas e sobre a sobrevivência e características do RNPT. O acesso das gestantes às informações sobre os conteúdos acima citados ocorreu por meio dos recursos de buscas disponíveis na internet.

A maioria dos pacientes que busca informações na internet procura preservar a sua autonomia. Ressalta-se que a busca por informações, para além daquelas fornecidas pelos profissionais de saúde, sempre ocorreu, por meio de amigos e familiares, sendo estas informações consideradas parte do senso comum. Estudo realizado com gestantes de risco habitual em uma unidade de saúde da região nordeste mostrou que o conhecimento dito como popular chega às gestantes por familiares próximos, em sua maioria do sexo feminino, vizinhas e pessoas do convívio social (GOMES; MELO, 2015).

No desenvolvimento de atividades educativas, junto às gestantes, o saber científico não deve se sobressair ao saber popular, sendo importante inserir os familiares que compõe a rede de apoio das gestantes, promovendo uma comunicação dialógica que amenize possíveis inseguranças e medos advindos do conhecimento empírico (QUENTAL et al., 2017).

O interesse e a disposição das gestantes entrevistadas continuaram quando colocamos a visita às unidades neonatais como uma possibilidade, durante o pré-natal de alto risco. Das 12 gestantes entrevistadas, 11 perceberam a visita como uma oportunidade de aprendizado, proporcionando o preparo para o nascimento pré-termo por meio da comparação positiva. A gestante que percebeu a visita às unidades neonatais como capaz de trazer mais sofrimento e preocupações às mulheres grávidas, vivenciou o nascimento pré-termo e acompanhou o filho, durante a hospitalização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) da instituição onde o estudo foi realizado. Observa-se que apesar da gestante apontar a visita às unidades neonatais como fator ansiogênico, ela considerou necessário abordar a temática da prematuridade, durante o pré-natal.

Na literatura não foram identificados estudos que abordassem o impacto das visitas às unidades neonatais na saúde física e mental das gestantes. Observa-se que esta prática é pouco realizada nas instituições de saúde, ocorrendo de acordo com a iniciativa individual de alguns profissionais, no entanto, estudos nacionais e internacionais tem reconhecido a importância de trabalhar temáticas referentes ao nascimento pré-termo, durante o pré-natal de alto risco, para a promoção do vínculo entre a mãe e o filho e para a promoção e incentivo ao aleitamento materno em pré-termo (NYQVIST et al., 2013; GUIMARÃES; MONTICELLI, 2007).

Apesar de ser considerado difícil abordar temáticas referentes às complicações obstétricas devido à preocupação com o estado emocional das gestantes de risco, a Organização Mundial da Saúde (OMS) coloca que tal abordagem se faz necessária e é possível de ser realizada. Para tanto, os profissionais de saúde devem evitar expor experiências que trazem casos complexos e com desfechos assustadores, mas todas as dúvidas das gestantes devem ser esclarecidas (WHO, 2013b).

Os profissionais de saúde podem acalmar as gestantes reforçando que eles e a instituição estão trabalhando para oferecer assistência adequada, mas não devem, em momento algum, fazer falsas promessas

ou garantir desfechos favoráveis. Neste sentido, as orientações precisam ter um equilíbrio entre informar as gestantes e familiares e incentivá-los a vivenciarem a gestação como uma experiência que traz grande felicidade à mulher e a família (WHO, 2013b).

Ao buscarmos os conteúdos que, na percepção das gestantes com risco para o nascimento pré-termo, são importantes no desenvolvimento de atividades educativas, as gestantes entrevistadas apontaram temáticas relacionadas ao nascimento a termo e outras específicas do RNPT. Os conteúdos de interesse das gestantes incluem as rotinas da maternidade de alto risco, as mudanças nos hábitos da família com a chegada do recém-nascido, os cuidados diários e a amamentação do RNPT.

As entrevistadas também consideraram que a aproximação das gestantes com o universo do RNPT, durante o pré-natal, deveria ocorrer por meio de aulas práticas sobre os cuidados com o recém-nascido pré-termo. O uso de material de ensino para auxiliar o desenvolvimento destas atividades também foi percebido como recurso interessante e capaz de contribuir no processo de aprendizagem.

Os materiais de ensino impressos, vídeos e aplicativos utilizados em dispositivos móveis, como os *smarthphones*, foram os de interesse das gestantes entrevistadas, devendo, na opinião delas, conter textos explicativos e ilustrações. No entanto, em busca realizada na literatura, foi possível identificar que tais materiais, quando disponibilizado às gestantes de alto risco, na internet, não incluem as especificidades do recém-nascido pré-termo, ou seja, não trazem informações, direcionadas às gestantes de risco, sobre o nascimento pré-termo, a possível hospitalização e os cuidados ao neonato na unidade neonatal (DALTON et al., 2018; KRISHNAMURTI et al., 2017).

Este fato nos mostra a importância de estudos que objetivem o desenvolvimento de materiais de ensino, para serem utilizados por enfermeiros(as) da assistência materno-infantil de risco, durante as atividades educativas, com a finalidade de preparar a gestante de alto risco para o possível nascimento do neonato pré-termo, visto o interesse identificado e os benefícios que estas iniciativas podem trazer à saúde física e emocional da mulher, durante a gestação e após o nascimento.

CONCLUSÃO

No desenvolvimento deste estudo, foi possível observar que os conflitos emocionais vivenciados na gravidez com risco para o nascimento pré-termo podem permanecer para além do período gravídico, dificultando a adaptação das mulheres às mudanças ocorridas com o nascimento pré-termo. Este estudo possibilitou identificar que os profissionais de saúde podem contribuir no processo de adaptação das gestantes, sendo que os profissionais de saúde desenvolvam ações pautadas na assistência humanizada, acolhendo as gestantes de modo a proporcionar encontros, onde as mulheres são incentivadas a expressarem suas angústias, dúvidas e vontades. A aproximação das gestantes de risco com o universo da prematuridade deve ser promovida por meio de atividades educativas inovadoras, auxiliadas por materiais de ensino que fazem parte do contexto da população estudada, promovendo assim o empoderamento destas mulheres.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos aos secretários, à equipe de enfermagem e equipe médica do Ambulatório de Prematuridade do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), onde o estudo foi realizado, os quais, gentilmente, nos ajudaram na organização das atividades, para a realização das entrevistas. Agradecemos imensamente às gestantes que aceitaram participar da pesquisa, nos contando um pouco de suas vivências, frente à gestação com risco para o nascimento pré-termo.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and statistical**: manual of mental disorders. 5ª ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013. Disponível em: <<http://www.dsm5.org/Documents/PTSD%20Fact%20Sheet.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2016.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo SP: Edições 70, 2011. 279 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_12.htm>. Acesso em: 23 nov. 2019.

COSTA, M.C. et al. Gestación de riesgo: percepción y sentimientos de las mujeres embarazadas com amniorrexe prematuro. **Enfermería Global**, Múrcia ES, n. 20, 2010. Disponível em:< http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/pt_clinica5.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2019.

DALTON, J.A. et al. The Health-e Babies App for antenatal education: Feasibility for socially disadvantaged women. **PLoS One**, v. 13, n. 5, mai. 2018. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0194337&type=printable>>. Acesso em: 21 nov. 2019.

DIAS, E.N.; PAIS-RIBEIRO, J.L. Modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 11, n. 2, maio/ago 2019. Disponível em:< <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v11n2/v11n2a05.pdf>>. Acesso em: 21 mai. 2020.

FERECINI, G.M. et al. Avaliação de um website sobre o aleitamento materno do prematuro. **Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá PR, v. 11, n. 4, p. 642-49, 2012. Disponível em:< <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21651/pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2019.

FONSECA, L.M.M. et al. Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto SP, v. 12, n. 1, p. 65-75, 2004. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n1/v12n1a10.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2019.

FRÓES, G.F. et al. Estresse experimentado por mães de recém-nascidos pré-termo em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 41, dez. 2019. No prelo. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v41nspe/pt_1983-1447-rgenf-41-e20190145.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2019.

GARBIN, H.B.R.; PEREIRA-NETO, A.F.; GUILAM, M.C.R. A internet, o paciente expert e a prática médica. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu SP, v. 12, n. 26, p. 579-88, 2008. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n26/a10.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2019.

GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F.; GOMES, R. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro RJ: Vozes, p.108, 2010.

GOMES, L. M. A.; MELO, M. C. P. Práticas populares de cuidado: percepção de gestantes em uma unidade de saúde de Petrolina-PE. **Espaço para a saúde**, v. 16, n. 3, p. 53-63, jul./set. 2015. Disponível em: <<http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/396>>. Acesso em: 21 mai. 2020.

GUIMARÃES, G.P.; MONTICELLI, M. (Des)motivação da puérpera para praticar o método mãe-canguru. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre RS, v. 28, n. 1, p. 11-20, 2007. Disponível em:< file:///C:/Users/5907786/Downloads/4687-15033-1-PB.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2019.

HYMOVICH, D.P.; HAGOPIAN, G.A. **Chronic illness in children and adults: a psychosocial approach**. Philadelphia, Pennsylvania: Saunders, p. 239, 1992.

KRISHNAMURTI, T. et al. Development and Testing of the MyHealthyPregnancy App: A Behavioral Decision Research-Based Tool for Assessing and Communicating Pregnancy Risk. *JMIR mHealth and uHealth*, Toronto, v. 5, n. 4, abr. 2017. Disponível em: <<https://mhealth.jmir.org/2017/4/e42/>>. Acesso em: 21 mai. 2020.

LOMOTÉY, A. Y. et al. Experiences of mothers with preterm babies at a Mother and Baby Unit of a tertiary hospital: A descriptive phenomenological study. **Nursing Open**, 2019. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.373>>. Acesso em: 21 mai. 2020.

LÓPEZ, M.E.G.; CALVA, E.A. Alterações psicológicas em la mujer con embarazo de alto riesgo. **Revista Psicología y Salud**, México, v. 17, n. 1, p. 53-61, 2007. Disponível em:< <https://www.redalyc.org/pdf/291/29117106.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2019.

LÓPEZ, M.E.G.; CALVA, E.A. et al. Psicoterapia de grupo para mujeres com embarazo de alto riesgo. **Terapia Psicológica**, Santiago CL, v. 27, n. 2, p. 215-225, 2009. Disponível em:< <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v27n2/art07.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2019.

MINAYO, M.C.S. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro RJ: Vozes, p.108, 2010.

MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro RJ, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a07.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2019.

NYQVIST, K. H. et al. Expansion of the baby-friendly hospital initiative ten steps to successful breastfeeding into neonatal intensive care: expert group recommendations. **Journal of Human Lactation**, v. 29, n.3, 2013. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23727630>>. Acesso em: 26 nov. 2019.

OLIVEIRA, V.J.; MADEIRA, A.M.F.; PENNA, C.M.M. Vivenciando a gravidez de alto risco entre a luz e a escuridão. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 12, n. 1, p. 49-56, 2011. Disponível em:<<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4119/3210>>. Acesso em: 26 nov. 2019.

QUENTAL, L. L. C. et al. Práticas educativas com gestantes na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, p. 5370-538, dez. 2017. Supplement 12. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23138/25500>>. Acesso em: 21 mai. 2020.

SILVA, M.L.F.S. et al. **Gravidez de alto risco: adaptação psicológica de gestantes**. In: Congresso de Saúde – Universidade UNINASSAU – Recife, 8., 2016. São Paulo-SP: Revista Saúde – UNG – SER, 2016. 138 p.

Disponível em: <<http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2593/1979>>. Acesso em: 21 mai. 2020.
TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 19, n. 6, p. 349-357, dez. 2007. Disponível em: <<http://intqhc.oxfordjournals.org/content/19/6/349>>. Acesso em 26 nov. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Assessment and management of conditions specifically related to stress: mhGAP intervention guide module**. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2013a. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/emergencies/mhgap_module_management_stress/en/>. Acesso em: 26 nov. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Counselling for maternal and newborn health care**. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2013b. Disponível em: <http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241547628/en/>. Acesso em: 26 nov. 2016.

USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Ana Luiza de Oliveira^{*}; Ursula Marcondes Westin^{**}; Edvânio Ramos Rodrigues^{***}; Danielle Garbuio^{****}.

^{*} *Graduada em Enfermagem no Centro Universitário Central Paulista de São Carlos (UNICEP).*

^{**} *Docente do Centro Universitário Central Paulista de São Carlos (UNICEP).*

^{***} *Docente do Centro Universitário da Fundação Educacional Guaxupé (UNIFEG).*

^{****} *Docente do Centro Universitário Central Paulista de São Carlos (UNICEP).*

^{*} *Autor para correspondência e-mail: analuiza.oliveira96@gmail.com*

PALAVRAS-CHAVE

Plantas medicinais
Hemodiálise
Terapias complementares
Insuficiência renal

KEYWORDS

Medicinal plants
Hemodialysis
Complementary therapies
Renal insufficiency

RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar e caracterizar o uso de plantas medicinais entre os pacientes com insuficiência renal crônica atendidos em um Centro Regional de Hemodiálise de uma cidade no interior de Minas Gerais. Os resultados demonstraram que 53,1% dos entrevistados utilizam plantas para tratamento de sinais e sintomas, sendo que 50,6% possuem uma baixa escolaridade tendo o ensino fundamental incompleto; notou-se que 67,4% cultivam a planta de consumo no próprio quintal, 81,4% desses entrevistados disseram que as plantas medicinais tem seu efeito positivo e elevado e 65,1% acreditam ser mais eficazes que remédios de farmácia. Como as plantas mais citadas destacaram-se hortelã, erva-cidreira, limão, alho, camomila e gengibre. O uso de plantas medicinais se associa a ambos os sexos, sendo que 50,6% são do sexo masculino. Os resultados mostraram que as plantas medicinais são utilizadas como alternativa terapêutica, entretanto, é necessário que os serviços de atenção ao paciente submetido à hemodiálise garantam profissionais da saúde qualificados e capazes de fornecer orientações sobre sua utilização de plantas, assim será possível embasar o desenvolvimento de ações que possam evitar riscos a saúde do paciente, ou interferência no tratamento, estimulando o uso seguro.

MEDICINAL USE OF PLANTS BY CHRONIC RENAL PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS TRATAMENTO

The aim of this study was to identify and characterize the use of medicinal plants among patients with chronic renal failure treated at a Regional Hemodialysis Center in a city of Minas Gerais interior. The results showed that 53.1% of the interviewees patients use plants to treat signs and symptoms, 50.6% of this patients having a low education level with incomplete primary education; it was noted that 67.4% cultivate the consumption plant in their own backyard, 81.4% of those patients said that medicinal plants have a positive and elevated effect and 65.1% believe they are more effective than pharmacy remedies. The most cited plants were mint, lemon balm, lemon, garlic, chamomile and ginger. The use of medicinal plants were associated with both sexes, with 50.6% being male. The results showed that medicinal plants are used as a therapeutic alternative, however, it is necessary that the care services for patients undergoing hemodialysis guarantee qualified health professionals to support the use of the plants, so it will be possible to support the development of actions that can avoid risks to the patient's health, or interference with treatment, encouraging safe use.

Recebido em: 12/05/2020

Aprovação final em: 18/07/2020

DOI: [10.25061/2527-2675/ReBraM/2020.v23i2Supl..875](https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2020.v23i2Supl..875)

INTRODUÇÃO

O conhecimento sobre plantas acompanha a evolução da humanidade, sendo as primeiras civilizações responsáveis pela identificação da existência das plantas comestíveis e algumas dotadas de menor ou maior toxicidade, que ao serem utilizadas mostraram seu potencial curativo. A utilização de plantas para tratar doenças acontece há anos em todo o mundo, Hipócrates e Avicenna, médicos famosos na antiguidade, já utilizavam plantas medicinais (FERRO, 2008).

O Brasil é o país de maior biodiversidade do planeta. Tal fato, unido a grande diversidade étnica e cultural agrega ao país um valioso conhecimento tradicional quanto ao uso de plantas medicinais. O Programa Nacional de Plantas Medicinal e Fitoterápico estabelece as diretrizes para a atuação do governo na área de plantas medicinais e fitoterápicas. Alguns princípios dão sentido a sua elaboração, tais como melhoria da atenção à saúde, uso sustentável da biodiversidade brasileira e fortalecimento da agricultura familiar, geração de emprego e renda (BRASIL, 2016).

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, aprovada por meio do Decreto nº 5.813 de 22 de junho de 2006 e tem objetivos comuns voltados à garantia o acesso seguro e uso consciente de plantas medicinais e fitoterápicos no país. Plantas medicinais fazem parte de um arsenal terapêutico que pode ser utilizado para tratamento de diversas doenças, sendo seu uso preconizado inclusive pela Organização Mundial das Nações Unidas que inclui o Brasil e outros 188 países cujos objetivos são a conservação da diversidade biológica e o uso sustentável de seus componentes (BRASIL, 2016).

Segundo Kuba e Vattimo (2015), a fitoterapia pode atuar como terapia complementar no tratamento de lesões renais, porém é preciso conhecer profundamente os riscos, as possíveis interações, toxicidade, mecanismos de ação e efeitos adversos do uso dessas ervas.

Segundo Rosa, Barcelos e Bampi (2012), em um estudo sobre a importância da ingestão segura de plantas medicinais e o uso de plantas medicinais no tratamento de indivíduos com diabetes melito, a utilização de plantas medicinais era utilizada em sua maioria por indivíduos idosos. Sugere-se que este fato ocorra, possivelmente, devido à cultura familiar de optar pelo tratamento com plantas como a primeira escolha. Neste sentido, França et al (2008), menciona que o uso de qualquer terapêutica em idosos e criança requer maiores cuidados, pois os idosos estão em processo de degeneração orgânica, o que de certa forma dificulta o curso dos princípios ativos das ervas ou medicamentos alopáticos no organismo e as crianças menores de um ano de idade possuem órgãos que não alcançaram a total maturidade, como é o caso do fígado e dos rins. Estes órgãos são vitais e de fundamental importância para a manutenção do metabolismo, sendo responsáveis por desempenharem várias funções, dentre elas a de metabolização e eliminação de substâncias.

A insuficiência renal é a perda gradual e irreversível da função dos rins (FERMI, 2010). A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma doença que paralisa o rim total ou parcialmente, conseqüentemente o órgão não consegue exercer sua função de excretar substâncias, o que impossibilita uma vida normal do indivíduo (EATON; POOLER 2015).

Existem plantas e frutas dotadas de toxicidade, um exemplo é a carambola que pertence à família das Oxalidáceas, espécie *Averrhoa carambola*. Rica em sais minerais vitaminas A, C, complexo B e ácido oxálico. Estudos demonstram que a toxicidade da fruta varia para cada indivíduo e pode se explicar por suas respostas biológicas individuais como idade, quantidade da fruta ingerida, neurotoxinas em cada tipo de fruta. Adicionalmente, a nefrotoxicidade causada pela fruta é dose dependente, podendo levar ao desenvolvimento de lesão renal aguda pela deposição de cristais de oxalato de cálcio intratubular, assim como por lesão direta das células epiteliais tubulares, levando a apoptose das mesmas. (SCARANELLO et al., 2014).

Conforme descrito acima, as plantas medicinais, apesar de serem utilizadas com intenção benéfica,

não são livres de efeitos indesejáveis. Muitos fatores podem interferir na ação destas, desde condições de clima e solo, assim como a preparação e estocagem das mesmas, sem contar ainda com a forma de administração, idade e condição do paciente. Demonstrando que se deve tomar cuidado para se utilizar esta modalidade terapêutica a fim de evitar danos à saúde da população.

Ao compreender e conhecer a utilização de plantas medicinais pela população estudada, no caso os pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico, será possível embasar o desenvolvimento de ações que possam evitar risco a saúde do paciente ou interferência no processo de tratamento deste, além é claro de estimular o uso seguro e consciente deste importante recurso terapêutico.

OBJETIVO

Identificar e caracterizar o uso de plantas medicinais entre os pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com modelo exploratório descritivo de caráter quantitativo. A pesquisa foi realizada em 2018, por meio de entrevistas com os pacientes atendidos em um Centro Regional de Hemodiálise de uma cidade no interior de Minas Gerais. A amostra foi composta por 117 usuários, do Sistema Único de Saúde (SUS) e conveniados a seguradora de saúde.

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um questionário semiestruturado, adaptado de SILVA et al (2010), sendo as cinco primeiras questões relativas a dados gerais do entrevistado, como idade, sexo, origem, grau de escolaridade e tempo de tratamento hemodialítico, seguido de outras treze questões relacionadas ao uso de plantas medicinais. O questionário foi aplicado de forma individual, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), no período de setembro de 2018.

Foram incluídos na pesquisa pacientes maiores de 18 anos, em condições de responder por eles mesmos, sem deficiência auditiva ou transtorno mental que inviabilizasse o diálogo. Aqueles que atenderam aos critérios de inclusão foram convidados a participar, e após serem apresentados aos objetivos, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O banco de dados foi digitado e as variáveis analisadas de maneira descritiva, por meio do programa Excel®.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Centro Universitário da Fundação Educacional Guaxupé – UNIFEG, parecer nº 2.969.859 / CAAE: 96586518.9.0000.5092, respeitando todos os preceitos éticos contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 82 indivíduos do total de 117 pacientes atendidos, sendo que 8 recusaram-se a responder (3 mulheres e 5 homens) e 27 que não se encaixavam nos critérios de inclusão da pesquisa.

A Tabela 1 apresenta a descrição da população entrevistada segundo idade, sexo, local de residência, escolaridade, tempo de tratamento na hemodiálise.

Com relação à escolaridade foi possível observar que a maioria dos entrevistados possui baixo nível de escolaridade. No que diz respeito à utilização de plantas medicinais, mais da metade, a saber 53,1% responderam que fazem o uso de plantas medicinais, 29,6% responderam que não fazem uso e 17,3% responderam que faziam o uso, mas pararam devido o tratamento hemodialítico. Tal achado corrobora com o estudo realizado por Arnous, Santos e Beininger (2005) que também verificaram o baixo nível de escolaridade na população que mais utilizam as plantas medicinais.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes. Guaxupé-MG 2019.

Variáveis	N
Idade (anos)	
Média	
Desvio padrão	
Sexo	
Feminino	49,4%
Masculino	50,6%
Origem	
Rural	13,6%
Urbana	86,4%
Escolaridade	
Analfabetos	3,7%
Fundamental incompleto	50,6%
Médio Completo	18,5%
Superior Completo	7,4%
Tempo de tratamento	
Menos de 1 ano	23,4%
Entre 1 e 2 anos	28,3%
Entre 3 e 4 anos	16,1%
Entre 5 e 6 anos	9,9%
Entre 7 e 8 anos	8,6%
Mais de 9 anos	13,6%

Fonte: elaborado pelos autores.

De acordo com Silva *et al* (2010) a maioria dos entrevistados (95,6%) também declarou utilizar plantas medicinais regularmente, sendo que 71,5% deles herdaram este conhecimento sobre plantas dos pais e avós e 94,20% relataram aconselhar o uso aos mais jovens a consumir plantas medicinais.

Neste dado em que o entrevistado pode selecionar mais que uma alternativa observou-se que, 53%

dos indivíduos que disseram utilizar plantas medicinais 11,6% foram influenciados pelo pai, 69,8% foram influenciados pela mãe, 30,3% foram influenciados pelos avós, 7% influenciados pelo cônjuge, 2,3% por amigos e 11,6% por outros. A família é a grande influenciadora do uso de plantas medicinais, demonstrando que a tradição está sendo conservada e transmitida através das gerações, perpetuando o uso dessas.

Entre os participantes que utilizam plantas medicinais, 86% (37) afirmaram que aconselham os mais jovens a utilizar plantas medicinais e 13,9% (6) não aconselham. Este dado também colabora para reafirmar a transmissão da tradição de se utilizar as plantas.

Considerando o tempo de terapia, poucos estão realizando diálise há mais de 10 anos, este fato pode ser devido ao índice de mortalidade elevado neste grupo, ainda mais relacionados a pacientes que são portadores de alguma doença de base, podendo aumentar a mortalidade desses indivíduos de acordo com o que revela o estudo de Morsh, Gonçalves e Barros (2005).

Sobre o efeito 4,6% avaliaram o poder medicinal da planta como fraco, 13,9% avaliaram como moderado e 81,4% avaliaram como efeito acentuado. É possível observar nesse dado que 35 dos 43 entrevistados responderam que o efeito das plantas medicinais é elevado, ou seja, a planta medicinal na maioria dos casos após a sua utilização tem mostrado seu efeito curativo e sem efeitos adversos.

Quanto à eficácia 65,1% disseram que as plantas são melhores que os remédios de farmácia por terem um efeito positivo e serem naturais e 34,9% mencionaram o contrário, dizendo que não são mais eficazes que os fármacos sintetizados em laboratório.

Com relação aos efeitos indesejáveis, 18,6% afirmaram que as plantas medicinais podem fazer mal a saúde, 69,8% afirmaram que as plantas não fazem mal a saúde e 11,6% disseram as plantas medicinais podem fazer mal em alguns casos. Observa-se que apesar de 69,8% afirmarem que não faz mal a saúde, sabe-se que muitas vezes as plantas podem apresentar riscos a saúde.

Segundo Junior e Pinto (2005), as plantas apresentam uma enorme variedade de moléculas que podem interagir com o organismo, proporcionando risco de interações com medicamentos que o paciente está utilizando. Além disto alguns fitoterápicos ou produtos naturais derivados de plantas podem conter, acidentalmente ou não, outros contaminantes, inclusive apresentando risco de nefrotoxicidade. O mesmo estudo ainda relata que os consumidores das plantas medicinais se sentem encorajados por terem a convicção de que os benefícios causados por estas, por serem naturais, são inerentemente seguros. E aponta ainda que a difusão de informações errôneas sobre os efeitos das plantas medicinais é comum, e um exemplo é a expressão popular: “não faz mal para a saúde porque é 100% natural.

A maioria dos entrevistados afirmou que as plantas não fazem mal a saúde. Tal dado encontrado é preocupante, uma vez que demonstra o desconhecimento da população quanto a utilização de plantas medicinais ou fitoterápicos sem orientação de um profissional da área, podendo esta representar um risco à saúde do paciente renal crônico, já que as plantas além de possuírem substâncias benéficas, podem possuir também substâncias nocivas para o organismo, ou ainda promover interações medicamentosas em indivíduos com determinadas patologias.

A população em geral cultiva a crença que produtos de origem vegetal não provocam efeitos negativos a saúde, porém inúmeras interações medicamentosas podem ocorrer quando utiliza-se produtos de origem vegetal e outros medicamentos em conjunto. Tais interações podem levar a agravos a saúde o usuário (NIOLETTI, 2010).

O presente estudo demonstrou que entre os entrevistados, 4,6% já se sentiram mal utilizando plantas medicinais e tiveram algum efeito adverso, já 95,3% afirmaram nunca ter sentido mal estar utilizando plantas medicinais.

Relacionado ao uso propriamente dito das plantas medicinais, em uma das questões aplicadas aos entrevistados foi perguntado qual a parte da planta é mais utilizada (podendo responder mais de uma

opção), sendo que as respostas foram 18,6% fazem uso da casca para fins medicinais, 18,6% utilizam a raiz, 90,7% utilizam a folha, 9,3% usam a flor, 37,2% utilizam o fruto, 2,3% utilizam a planta inteira para tratamento medicinal.

De acordo com a pesquisa de Moreira et al (2002) que também investigou as partes mais utilizadas, foi detectado que 64% de sua amostra utilizam mais a folha da planta, em seguida a planta inteira e depois a casca.

Quanto à questão relacionada ao preparo, também se permitiu escolher mais de uma opção, 27,9% disseram que prepara com infusão, 37,2% com fervura, 4,6% preparam como suco ou sumo, 2,3% maceram com água, 2,3% utilizam na salada e 4,6% utilizam a planta como tópico.

É importante frisar neste dado com relação preparo com fervura, observa-se que a maioria dos entrevistados responderam utilizar esta forma para o preparo da planta medicinal, porém estudos mencionam que a fervura pode fazer com que a planta perca uma boa parte de suas propriedades terapêuticas, pois muitas substâncias são voláteis (OLIVEIRA, ARAUJO 2007 apud OLIVEIRA *et al* 2012). Isso mostra que na maioria das vezes a planta é utilizada de forma errônea pela população, pois só as partes duras como as raízes, caules e cascas devem ser cozidas (ARNOUS, SANTOS e BEINNER 2005).

Em relação ao modo de aquisição, observou-se que, 25,6% compra a planta industrializada, 67,4% cultivam a planta medicinal na própria casa, 16,3% pega com o vizinho que cultiva e 4,6% dos entrevistados disseram que pegam a planta em terrenos baldios. A informação de que 67,4% cultivam a planta em casa demonstra que realmente a família tem grande importância no uso das plantas e também a tradicionalidade deste uso.

Relacionado às recomendações especiais, a maioria dos entrevistados 62,8% disseram não ter nenhuma recomendação especial para a coleta e o preparo das plantas, 2,3% ressaltou a necessidade de colher a planta e deixar secar na sombra, 13,9% relataram a importância da higienização da planta para consumo, 2,3% colocou a importância do local de plantio da planta medicinal, 2,3% disse sobre a importância de atentar-se aos parasitas presentes na planta, 4,6% relatou sobre a importância de utilizar a planta integra, sem defeitos, 4,6% abordou a importância de colher pela manhã, 2,3% costumam colher a planta durante a noite, 2,3% colher no fim da tarde e 2,3% colher no inverno que é a época da planta utilizada e 2,3% disse que deve-se atentar para o preparo correto de cada planta,.

Estudos apontam que para o consumo da planta medicinal é importante que o usuário tenha uma identificação correta, para evitar o erro devido à utilização da planta errada. Também deve-se atentar ao fato de que princípio ativo pode variar de planta para planta devido à biodiversidade, as condições climáticas, mudanças sazonais, o índice pluviométrico, luminosidade, o lençol freático, as condições do solo e outras condições mais (FRANÇA *et al* 2008).

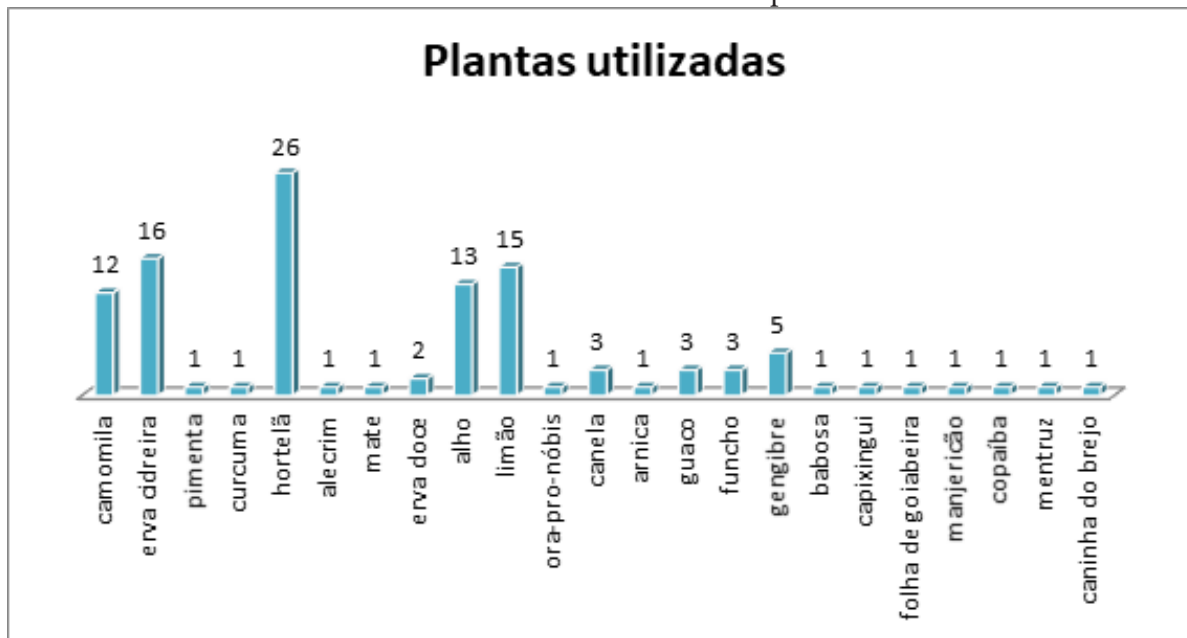
A respeito da dosagem e posologia 4,6% disseram encher uma mão cheia da planta e preparar, 9,3% usam como medida 3 folhas da planta, 60,5% disseram não ter dose correta, fazem a medida "a olho", 2,3% utiliza uma colher para medir a quantidade que é equivalente para uma xícara, 13,9% disseram utilizar de 5 a 6 folhas para preparar uma xícara, 2,3% utilizam a quantidade duas mãos fechadas da planta, 2,3% utilizam 4 pedaços da raiz, 2,3% utilizam 1 fruto, 2,3% 1 pedaço da raiz e 2,3% recomenda preparar 1 litro para ser consumido durante o dia. Observou-se então que não existe uma padronização quanto a quantidade da planta a ser utilizada, podendo isto influenciar diretamente sua atividade e possível toxicidade.

Relacionado ao consumo 37,2% disseram que é importante consumir a planta uma vez ao dia até sarar; 23,2% duas vezes ao dia até sarar; 30,2% três vezes ao dia até sarar e 9,3% disseram utilizar a planta por prazer.

O gráfico 1 apresenta as plantas medicinais mais utilizadas pelos entrevistados, nesta questão se pôde relatar mais de uma planta que costuma utilizar, dentre elas a mais utilizada pela população de DRC é a hortelã (60,5%). Dentre os entrevistados, 27,9% utilizam camomila, 37,2% erva cidreira, 2,3% pimenta,

2,3% cúrcuma, 2,3% alecrim, 2,3% erva mate, 4,6% erva doce, 30,2% alho, 34,9% limão, 2,3% ora-pro-nóbis, 7% canela, 2,3% arnica, 7% guaco, 7% funcho, 11,6% gengibre, 2,3% babosa, 2,3% capixingui, 2,3% folha de goiabeira, 2,3% manjeriço, 2,3% copiaíba, 2,3% mentruz, 2,3% caninha do brejo.

Gráfico 1: Plantas medicinais mais utilizadas pelos entrevistados.



Fonte: elaborado pelos autores.

Neste contexto, segundo Oliveira et al (2012), seu estudo mostrou também que a hortelã, boldo, cidreira, erva-doce, alecrim, camomila, arruda e guaco estão entre as plantas mais utilizadas pela população estudada.

O uso de plantas medicinais pela população é algo real e que tem sido reforçado com o apoio governamental, por isso destaca-se a importância do conhecimento do enfermeiro sobre esta questão para melhor atender e educar a população. Apesar de ser muito difundido, o uso de plantas com finalidade terapêutica possui, mesmo que em menor grau, efeitos indesejáveis, principalmente para os pacientes com doença renal crônica. Neste sentido, é importante que o enfermeiro tenha conhecimento acerca desta terapia e também como ela é utilizada pela população, enfoque deste estudo. Deste modo, conhecer como este uso ocorre nesta população pode contribuir para traçar estratégias para um atendimento integral de qualidade que envolve uma adequada orientação quanto a este uso para a população.

Como limitações apontamos que por trata-se de um estudo descritivo, não permitiu a realização de correlações entre as variáveis. Sugere-se com isso que outros estudos, com diferentes variáveis sejam conduzidos, permitindo generalizações dos resultados. Ainda, é importante que estudos desta natureza sejam conduzidos com outras populações, a fim de conhecer como as plantas medicinais tem sido utilizadas por diferentes públicos.

CONCLUSÃO

O presente estudo investigou o uso de plantas medicinais e as variáveis que influenciaram o uso dos mesmos pela população atendida pelo centro regional de hemodiálise a fim de contribuir com informações importantes aos prestadores de serviço e educadores em saúde, e também à comunidade como um todo

no entendimento do uso de práticas terapêuticas populares.

Como se pode verificar no presente estudo, com relação à população consumidora de plantas medicinais, observou-se que a faixa da população que mais utilizam plantas apresenta baixo nível de escolaridade e a grande maioria acredita que estas não são prejudiciais à saúde. A maioria das pessoas adquirem as espécies no quintal de suas casas, sendo usadas com mais intensidade através da fervura com água, para os mais variados tipos de sintomas. Os aspectos culturais e educacionais influenciam com relação a seleção e uso das plantas medicinais assim como os sintomas e o tratamento formal. As características sociodemográficas da amostra se mostraram semelhantes a outros estudos realizados na atenção primária no Brasil, com predomínio de indivíduos adultos e em situação de vulnerabilidade social.

A partir dos dados levantados é possível verificar quais as principais plantas são utilizadas por esta população e como elas podem influenciar no tratamento da DRC. Assim o presente trabalho pode subsidiar futuras ações visando a proteção a saúde dos usuários, identificando e plantas que possam ser nocivas e divulgando estas informações aos usuários e a população em geral, atendendo assim a uma das principais funções do enfermeiro com relação a educação, proteção e promoção da saúde.

AGRADECIMENTOS

Programa de Iniciação Científica- PIC UNIFEG

REFERÊNCIAS

- ARNOUS, A. H.; SANTOS, A. S.; BEINNER, R. P. C. Plantas medicinais de uso caseiro - conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.6, n.2, p.1-6, jun.2005.
- BALBINO, E. E.; DIAS, M. F. Farmacovigilância: um passo em direção ao uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos **Rev. bras. farmacogn.** vol. 20 no. 6 Curitiba Dec. 2010 Epub Oct 29, 2010.
- BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE . **Política e Programa Nacional de plantas medicinal e fitoterápico.** Brasília - DF 2016.
- EATON. D. C.; POOLER. J. P.; Fisiologia renal de Vander – **Artemed.** v.8, p.104-136, 2015.
- FERMI, M. R. V.; Diálise para enfermagem: guia prático. – 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2010.
- FERRO, Dagmar.; **Fitoterapia: conceitos clínicos.** São Paulo: Atheneu, p.502, 2008.
- FRANÇA, I.S.X.; SOUZA, J.A.; BAPTISTA, R.S.; BRITTO, V.R.S. Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. **Rev. bras. enferm.** Vol.61 no.2. Brasília Mar./Apr, 2008.
- JUNIOR, V. F. V.; PINTO, A. C. Plantas medicinais: cura segura ? **Quim. Nova**, Vol. 28, No. 3, 519-528, 2005.
- KUBA, G.; VATTIMO, M.F.F. O uso de fitoterápicos orientais nas lesões renais: revisão integrativa.**Rev. Bras. Plantas Med.** Vol.17 no.4 supl.3 Botucatu 2015.
- MOREIRA, R. C. T.; COSTA, L. C. B.; COSTA, R. C. S.; ROCHA, E. A. Abordagem entobotânica acerca

do uso de plantas medicinais na vila cachoeira, Ilhéus, Bahia, Brasil. **acta farmacêutica bonaerense** - vol. 21 n° 3 - ano 2002.

MORSH, C.; GONÇALVES, L. F.; BARROS, E. Índice de gravidade da doença renal, indicadores assistenciais e mortalidade em pacientes em hemodiálise. **Rev Assoc Med Bras.** 2005; vol. 51, p. 296-300.

NIOLETTI, M. A. et. al. Uso popular de medicamentos contendo drogas de origem vegetal e/ou plantas medicinais: principais interações decorrentes. v.4, n.1 **Revista saúde**, UNG – SER, 2010. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/371/620> acesso em: 08 de julho de 2020.

OLIVEIRA, E. P.; SILVA, J. K.; BOSSO, M. K.; BÖHM, F. M. L. Z.; NEVES, G. Y. S. Determinação do efeito alelopático, índice mitótico e utilização do boldo, capim-cidreira e hortelã no bairro Boavista em Mandaguari (PR). **Diálogos & Saberes**, Mandaguari, v. 8, n. 1, p. 41-53, 2012.

ROSA, R.L.; BARCELOS, A.L.V.; BAMPI, G. Investigação do uso de plantas medicinais no tratamento de indivíduos com diabetes melito na cidade de Herval D' Oeste - SC. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Botucatu, v.14, n.2, p.306-310, 2012.

SCARANELLO. K.L.; ALVARES. V. R. C.; CARNEIRO. D. M. Q.; BARROS. F. H. S.; GENTIL. T. M. S.; THOMAZ. M. J. et al.; Carambola como causa de lesão renal aguda. **J Bras Nefrol**, 2014; v.36, p.246.

SILVA, M. A. B *et al.* Levantamento etnobotânico de plantas utilizadas como anti-hiperlipidêmico e anorexígenas pela população de Nova Xavantina-MT, Brasil. **Rev. Bras. Farmacogn.** Braz. J. Pharmacogn. 20(4): Ago./Set.2010.

INTERVENÇÃO EDUCATIVA NA ATENÇÃO PRÉ-NATAL E O CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO

Amanda de Assunção Lino*; Carla Regina de Almeida Corrêa**; Jamile Claro de Castro Bussadori***; Maria Cândida de Carvalho Furtado***; Luciana Mara Monti Fonseca***; Monika Wernet****.

* *Doutoranda em Enfermagem em Saúde Pública pela escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.*

** *Mestrado em Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de São Carlos, Brasil.*

*** *Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, Brasil.*

**** *Doutorado em Doutorado pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Brasil.*

*Autor para correspondência e-mail: amanda.assuncao@lino@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE

Educação em saúde
Saúde materno-infantil
Cuidado pré-natal
Cuidado da criança
Enfermagem Neonatal

KEYWORDS

Health education
Maternal and child health
Prenatal care
Child care
Neonatal Nursing

RESUMO

Objetivou-se descrever a influência de ação educativa desenvolvida no pré-natal no manejo de intercorrências no cuidado do filho. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativo apoiado nos referenciais do Interacionismo Simbólico e Análise de Conteúdo Temática de Bardin. Sete puérperas que integraram a intervenção educativa no pré-natal foram entrevistadas sobre o cuidado do filho ao longo do primeiro mês de vida desse. As participantes revelaram dificuldades no manejo do aleitamento materno, retorno gástrico, cólica e integridade da pele da criança, assim como medos e limites vividos para cuidar da criança. Os resultados estão apresentados a partir de categorias temáticas e trazem os efeitos da intervenção educativa para o enfrentamento destas situações. A intervenção educativa contribuiu com o cuidado materno, porém reforça-se a importância de ações contínuas e próximas.

EDUCATIONAL INTERVENTION IN PRENATAL CARE AND NEWBORN CARE

This study aimed to describe the influence of educational activities developed in prenatal care in the management of complications in child care. It is a study developed through a qualitative approach supported by the references of Symbolic Interaction and Thematic Content Analysis of Bardin. Seven mothers who integrated an educational intervention in prenatal care were interviewed about child care during the first month of its life. The participants revealed difficulties in the management of breast-feeding, gastric return, colic and child skin integrity, as well as fears and limitations in caring care for the child. Results are presented throughout themes and report the effects of the educational intervention for coping such situations. The educational intervention contributed for the mother care, but was insufficient, pointing out the importance of continuous and proximity actions.

Recebido em: 08/04/2020

Aprovação final em: 15/06/2020

DOI: [10.25061/2527-2675/ReBraM/2020.v23i2Supl..870](https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2020.v23i2Supl..870)

INTRODUÇÃO

Valorizar o encontro nas relações de cuidado em saúde é premente e, especificamente no pré-natal favorece vínculo e empoderamento para as demandas típicas à maternidade (BRASIL, 2002). Porém, o cuidado pré-natal no Brasil demonstra-se centrado em queixas físicas e esvaído de diálogo (AMORIM et al., 2019). Dessa forma, tem sua qualidade comprometida, com repercussões longitudinais à saúde, inclusive aquelas de interface com a primeira infância (GOMES et al., 2015).

Portanto, efetivar acolhimento no período gestacional engloba olhares longitudinais, valorização da intersubjetividade, quando ações de suporte à mulher e família para vivenciar a gestação, o parto e nascimento, a parentalidade e o cuidado à criança de forma positiva estão indicadas (FOSTER; OLIVEIRA; BRANDÃO, 2017). Diretrizes políticas voltadas ao desenvolvimento infantil também enfatizam a importância do apoio e promoção da parentalidade em busca de ações positivas no cuidado aos filhos (BRASIL, 2012). Assim, intervenções estruturadas na parentalidade podem produzir desdobramentos no cuidado parental e são pertinentes ao cuidado pré-natal (ROBLES, 2015).

A qualificação da assistência pré-natal, segundo o Ministério da Saúde brasileiro, envolve, dentre outras questões, investimentos em ações educativas (BRASIL, 2013). Essas, ao estarem apoiadas em processos ativos e intersubjetivos, possibilitam à mulher ampliar conhecimentos e práticas que se desdobram em maior segurança e tranquilidade no gestar, parir e parentar (FOGAÇA et al., 2017).

Este artigo traz os resultados de estudo cujo objetivo foi de descrever a influência de ação educativa desenvolvida no pré-natal no manejo de intercorrências no cuidado do filho.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa apoiado nos referenciais do Interacionismo Simbólico e Análise de Conteúdo Temática de Bardin.

Para o Interacionismo Simbólico (IS) importa o significado, a interação social dinâmica entre os seres humanos mediados pela sociedade. A premissa básica do IS é a de que o comportamento humano está conectado com o significado dos objetos. Conforme Blumer (1969) o IS está baseado em três premissas: Na primeira, o ser humano age em relação a tudo que compõe o mundo ao seu redor a partir dos significados por ele atribuídos; Na segunda premissa, estes significados são derivados, ou surgem da interação social que têm com os semelhantes; Na terceira, os significados podem ser modificados pelo ser humano por meio de um processo interpretativo ao interagir com tudo o que compõe o mundo ao seu redor.

A análise de Conteúdo desenvolvida por Bardin (2011), com um caráter essencialmente qualitativo enquanto método de organização e análise dos dados, possui algumas características como aceitar que o seu foco seja qualificar as vivências do sujeito, bem como suas percepções sobre determinado objeto e seus fenômenos que se constitui de várias técnicas onde se busca descrever o conteúdo emitido no processo de comunicação, seja ele por meio de falas ou de textos. Bardin (2011) coloca ainda como um conjunto de técnicas de investigação que, tem por finalidade a interpretação destas mesmas comunicações.

O presente artigo derivou de estudo qualitativo voltado a avaliar os impactos de atividade extensionista denominada “Encontros de Diálogo (ED) no pré-natal”. O ED consistia em espaço de intervenção educativa de abordagem dialógica direcionada às gestantes adscritas a uma Estratégia Saúde da Família (ESF) de área rural de município do interior paulista. A mediação do ED buscava mobilizar saberes e práticas acerca de temáticas elencadas por seus participantes e postas em conversação, sobretudo em termos de formulação de questões, reflexões e compartilhamento de experiências. Tais encontros eram quinzenais e ocorreram entre outubro de 2014 e outubro de 2015.

Da atividade ED participaram 15 mulheres ao longo do período e dessas, sete integraram o estudo por

atenderem aos critérios: (a) de inclusão: ter integrado um mínimo de quatro ED; ser maior de 18 anos ou emancipada e ser a criança gestada ao longo do ED nascida de termo (entre 37 e 42 semanas de gestação); e, (b) de exclusão: ter alguma limitação que inviabilizasse narrativa compreensível e ter a criança gestada algum diagnóstico genético ou congênito. Das 8 mulheres não incluídas, o principal motivo (n=6) esteve relacionado ao fato de não ter atingido o número mínimo de participação nos ED.

A coleta dos dados do estudo aconteceu no decorrer de 2015, próximo ao primeiro mês de vida da criança, por meio de entrevistas em profundidade na residência das puérperas. A colocação “Conte-me como foi cuidar do seu bebê ao longo desse primeiro mês” disparou as entrevistas, que foram gravadas em áudio, transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo temática, segundo Bardin (2011).

Na análise buscou-se conteúdos relativos à experiência de cuidado ao filho, com atenção ao manejo das intercorrências de saúde da criança vivenciadas. Os procedimentos consistiram em: (1) leituras reiterativas dos textos derivados das entrevistas para apreensão do fenômeno e identificação de conteúdos significativos; (2) novas leituras reiterativas e reflexivas para seleção de termos e trechos que permitissem extrair conteúdos estruturantes do fenômeno; (3) análise interpretativa e indutiva do material destacado na etapa anterior com vistas a um agrupamento temático (BARDIN, 2011), a partir do qual os resultados estão apresentados.

O Interacionismo Simbólico (IS) foi o referencial teórico selecionado, uma vez que ele se volta à compreensão do modo como os indivíduos interpretam os objetos sociais e como tal interpretação conduz ao comportamento individual (CHARON, 2010).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, Brasil, pelo Parecer de número 957.814 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 41721415.9.0000.5504. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As falas estão identificadas por codinomes escolhidos pelas próprias participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Integraram o estudo sete puérperas, com idades entre 17 e 36 anos, quatro em sua segunda paridade e três na primeira. Todas vivenciaram intercorrências no cuidado ao filho nascido a termo ao longo de seu primeiro mês de vida, com contribuições do ED para seu manejo. As categorias temáticas abaixo descrevem o experienciado.

INTERCORRÊNCIAS NO ALEITAMENTO MATERNO

Todas as mulheres enfrentaram dificuldades com o aleitamento materno (AM) desde a maternidade, em particular relativa à pega, apojadura e produção e esvaziamento mamário.

As primeiras mamadas são apontadas como as mais desafiadoras, com necessidade e desejo de suporte. Nesse sentido, os saberes discutidos nos ED foram relevantes; porém, insuficientes, de forma que o apoio direto é desejado. Na existência de acolhimento próximo da equipe de enfermagem do alojamento conjunto há um diferencial.

O peito rachou mais nos primeiros dias, lá na maternidade. [...] Continuei assim mesmo (a amamentar), porque sabia do grupo (ED) que mesmo quando ele está rachado assim, se a criança pegar certo, daí ele não dói tanto, dói se ela continuar pegando errado. E foi de lá (do ED) que percebi que ela estava pegando errado. Desde a maternidade eu percebi. (Ângela)

Levaram eu para o quarto onde ficam as mulheres com os nenéns (alojamento conjunto), ... aí chegou a hora da primeira mamada. Eu não estava conseguindo, porque ela não esta-

va conseguindo pegar. Muito tenso. Aí as 'enfermeiras' me ajudaram e ela conseguiu pegar. [...] A ajuda foi (pensa) muito importante nas primeiras. (Anita)

Retomar consigo, em reflexão, o conversado nos ED e tecer um paralelo com sua situação, contribuía com o diagnóstico do que estavam a passar, bem como com a persistência em manejar as intercorrências.

Aí eu fui falando para mim o que falávamos no grupo, de pegar a maior parte da aréola que chama né!? Ai ela num pegava tudo, mas ela pegava a maior parte, e já não doía tanto, pegou e agora ela pega certo. [...] Eu esperava ela abrir bem a boca, aí eu colocava, empurrava. [...] se deixar ela ainda pega só o bico, só o bico. [...] Aí eu coloco o dedo aqui no canto, pra ela pode soltar, passo o leite que nem as meninas falaram lá (ED). E assim fui indo. (Ângela)

Sentem insegurança em relação à leitura de saciedade do filho, pois visualizam sinais interpretados por elas como de fome. Ponderar sobre o discutido no ED auxilia a confortarem-se e não introduzirem o complemento, fato que tem, também no acolhimento da USF um reforço.

[...] lembrava muito do grupo (ED) quando ela estava muito esfomeada, que ela queria os dois (peitos). É difícil, tem hora que você pensa será que está alimentando ela direito? Fica a dúvida. Daí falava lembra do grupo (ED), ela está crescendo, está saudável. [...] e quando eu chegava lá no postinho eles conversavam e mostravam que estava tudo bem. (Jéssica)

Porém, dentre as sete mães, uma introduziu por conta própria o leite de vaca como complemento por significar ser de contribuição ao crescimento da criança.

Foi por minha conta! Eu falei, vou dar (leite de vaca), vai ajudar! Eu mesmo decidi assim para crescer melhor. (Regina)

As mulheres reconhecem seus esforços e ficam felizes em perceber que estão sendo exitosas no AM do filho, inclusive a que complementou. Tem, no ato do AM, oportunidade para interação íntima e de estimulação com a criança, notando desdobramentos ao vínculo, temáticas exploradas no ED.

Eu consegui, e quero dar de mamar bastante para ela (fala com entusiasmo e felicidade) [...] eu pretendo dar de mamar até uns dois anos e meio, que é a idade certa né!? [...] Eu dou só o leite materno mesmo (expressa satisfação). (Ângela)

Eu pegava, amamentava, conversava bastante com ela, para olhar nos olhos do bebê e falar: 'mãe está aqui, eu vou te passar aquela parte assim de segurança sabe? Pode contar com a mãe'. Eu converso muito com ela, aí coço a cabecinha dela, ela começa a chorar eu cheiro o pescoço dela; então assim, consigo acalmar ela. Dar de mama constrói sim um vínculo. Na parte de amamentar, de conversar. É muito bom, é como falamos lá (ED). (Bruna)

A partir dos achados, podemos perceber que o AM pode efetivar-se enquanto uma meta desejada e buscada pela mulher, na medida em que seu significado abarque elementos relativos ao bem-estar da criança, mas também agregue reconhecimento à mulher enquanto pessoa. Dessa forma, as interações sociais ao longo do pré-natal, por toda a rede de atenção, precisam contribuir na socialização desta mulher ampliando a ponderação de elementos a partir dos quais o significado do ato de aleitar seja estabelecido.

As ações de promoção da amamentação devem considerar a complexidade deste fenômeno que se

constrói histórica e socialmente, conjugando elementos biológicos e elementos subjetivos da experiência da mulher (ALVES et al., 2018). As experiências e expectativas culturais em relação ao AM dão sentido aos motivos e crenças que norteiam as escolhas maternas no momento de amamentar (ALGARVES; JULIÃO; COSTA, 2015). Portanto, não pode se limitar a ser dialogado na perspectiva de seus benefícios à criança e do dever materno praticar o AM exclusivo.

A aproximação entre cultura profissional e a cultura materna constitui-se um desafio para a efetividade do aconselhamento na amamentação (SILVA et al., 2017). O ED denotou ser um espaço propício a tal aproximação, uma vez que, o nele veiculado, foi várias vezes retomado em autorreflexão pela mulher.

EVENTOS GASTROINTESTINAIS

Algumas das mulheres (n=3) experienciaram o retorno gástrico de leite pela criança, quando cogitaram a preocupação em ser refluxo gastroesofágico (RGE), pois esse foi abordado nos ED. Para todas elas, a avaliação clínica da criança descartou tal suspeita e a relacionou com o volume de leite ingerido.

Toda vez que ele mamava, mesmo que ele arrotava, ele regurgitava e eu achava que podia ser refluxo dele, igual foi dito no grupo (ED). Aí o doutor disse que era normal, porque ele mamava muito e o estômago dele é pequenininho ainda. [...] e todo mundo que eu perguntava falava isso, que é mamar demais. (Sara)

Contudo, tal intercorrência esteve, em duas delas, atrelada o engasgo, quando viveram grande angústia e medo da perda da criança, em especial pelo seu despreparo em intervir.

Aí foi na hora que eu já chupei o nariz dela, a boca, fiz isso três vezes, não saiu, aí massageei as costas dela. [...] aí ela vomitou. Vomitou umas três vezes. Aquilo descia, bastante leite coalhado. Que desespero e eu ali sem saber direito o que fazer. Horrível, que medo de perder ela. (Bruna)

A presença da cólica infantil na criança ocorreu com todas, trouxe angústias e foi associada, sobretudo, com a forma como a criança mamava, dado o entendimento de que a pega inadequada causava deglutição de ar e conseqüentemente cólica. A identificação da cólica é feita pelos sinais emitidos pela criança, mencionados como aprendidos no ED.

Acho que aconteceu faz uns dias, que ela pegava (o seio) e soltava, pegava e soltava. Acho que entra mais ar e dá cólica. [...] ela chora forte, fica com as perninhas mexendo muito! A carinha fica vermelha! É, ela tem mais assim de manhã, na hora do almoço e a tarde! Tem tudo aquilo que foi falado no grupo (ED)” (Ângela)

Para a cólica, fazem uso de medicação sob orientação do pediatra da USF, mas associam práticas não farmacológicas compartilhadas no ED, no intuito de contribuir com o conforto da criança.

Ele (o pediatra da unidade de saúde) passou um remedinho para gases para ela. Eu acho que é 2 gotinhas. Aí eu dou duas gotinhas e depois de um tempo passa. Mas as perninhas dela não param. (Jéssica)

Então, o banho no balde também ajudou bastante! [...] Aí eu dava banho, deixava ele lá dentro e deixava ele relaxar, aí eu tirava e ele já não continuava mais chorando. [...] Os exercícios das perninhas deu certo também, ajuda a soltar os gases de dentro, deu bastante certo sim! Exercícios que eu fiz bastante com as perninhas, acho que tudo que apareceu lá

(ED) eu fiz e gostei, melhor por vezes que o remédio. (Regina)

No manejo da cólica, tiveram que lidar com sugestões vindas de sua rede social e fortemente pautadas em crenças e mitos, quando o conhecimento advindo das discussões no ED, ajudaram-na a lidar com as mesmas.

Da cólica já falaram até de fazer suco de limão assim sem açúcar, colocar na boca, eu falei imagina!! (risos) que suco de limão vai tirar a dor (risos) imagina, ai eu fui também pelo remedinho, pelo banho mas, conversar ali no grupo (ED) ajudou, ajudou a gente a pensar mais que o remédio, ajudou a explicar para o povo. (Anita)

Duas mães enfrentaram a falta de evacuação por dias em sua criança, fato que as preocupou em termos de normalidade. Buscaram o serviço de saúde, que explanou ser pela alta absorvidade do leite materno. Cabe destacar que uma dessas mães foi a que introduziu leite de vaca.

Fora ele ficar esses 3 dias sem fazer cocô. Eu tentava fazer massagem, ele não fazia, eu estava tão preocupada, liguei para as meninas (do ED) pra saber né!? [...] Ai eu comentei com a minha mãe, minha mãe falou 'Faz massagem na barriguinha dele, pega um oleozinho esquentado na sua mão e passa' e ela falou 'leva esse menino no medico não é normal não'. Mas graças a Deus ele fez depois e o doutor explicou ser de eu dar só o leite materno. (Sara)

Manifestações vinculadas ao funcionamento gastrointestinal, seja em termos de evacuação, ou fatores ligados à sua imaturidade, como no caso do retorno gástrico e a cólica infantil, trouxeram preocupações e angústias às mulheres por inseguranças quanto à sua normalidade. Deter conhecimentos elementares que as permite pensar mais criticamente sobre o vivido, contribui com estabelecimento de estratégias ao enfrentamento e, nesse sentido, ressalta-se a relevância dos processos pedagógicos adotados nas ações de educação em saúde. Recursos que ampliam dialogicidade e reflexão crítica estão recomendados (OKANE, 2016), como foi o caso do ED.

Ao considerar ser o engasgo na fase neonatal enquanto uma intercorrência relativamente comum e de potencial para asfixia, pode-se considerar oportunidades de debatê-la em espaços educativos, na pertinência em que a pauta em diálogo assim permitir (PUCCINI, 2015).

MEDOS E LIMITES NO CUIDADO DA CRIANÇA

Dentre os cuidados com a criança, aqueles com o coto umbilical foram desafiantes, com inseguranças e medo em termos de dor ou lesão. Saberes mobilizados no ED são resgatados em conjunto com orientações obtidas na maternidade e na ESF, com vistas a tomadas de ação e manejo das recomendações vindas do entorno social, fortemente impregnadas de mitos e crenças.

Eu fiquei boba, que caiu em 5 dias o umbiguinho dele, nunca tinha cuidado de um umbiguinho, foi muito fácil, eu achava que ia ser complicado, eu tinha medo, mas fiz como falaram no grupo (ED), no pré-natal, na maternidade. Todos falaram igual. Daí eu estava na certeza de como era. Só que antes tinha pavor de pensar em tocar, em dar dor, machucar. (Sara)

A recuperação da cesariana trouxe limitações para as mães assumirem o cuidado de seus filhos, quando o apoio de sua mãe e familiares foi necessário, mas suscitaram sentimentos como ciúmes e medo das consequências à ligação mãe-bebê. Tais mães sinalizaram que desempenhar os cuidados diretos à criança integram necessidades maternas no tempo puerperal.

Eu queria dar banho nos primeiros dias e não conseguia dar banho! Queria trocar e não conseguia, aquilo foi me incomodando [...] Assim, a vida ativa que eu fazia, aquele serviço, minha mãe fazia pra mim. Eu não estava tendo condições de fazer. Achava que aquele momento era um momento meu sabe!? De dar banho de primeiro dia, limpar o “umbigo” e tudo. [...] Aquele momento ali que eu, queria que fosse meu sabe!? Mas foi minha mãe que cuidou. [...] acreditava assim naquela primeira imagem pra passar aquela boa impressão de mãe pra filho sabe!? Para ter aquela ligação! ‘Filho eu sou sua mãe, sua mãe está aqui’, sabe!? (Bruna)

O cuidado com o coto umbilical traz inseguranças maternas por ser significado como algo frágil e que pode causar dor e incomodo para a criança quando manipulado, fato presente em outro estudo (ALMEIDA et al., 2016). O ED favoreceu transposição desse temor, assim como o manejo e a administração de práticas populares intergeracionais. Percebe-se contribuições do ED para a autonomia da mulher no cuidado ao filho.

Os atos de cuidado ao filho agregam significado simbólico importante à construção do papel materno. Assim, ter limitações físicas para desempenhá-los produzidas por cesariana remete-nos a retomar e agregar a sinalização de tal prática ser adotada na sua real indicação.

A taxa de cesarianas no Brasil atingiu 57% em 2014. As regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste registraram taxas acima da média nacional, com 63%, 62% e 61 (DATASUS). A taxa de cesárea quando desagregada para a saúde suplementar e para o SUS é de 90% e 45%, respectivamente. As limitações físicas para o cuidado fazem parte da vivência de muitas mulheres, o que remete a reflexões acerca do impacto das cesarianas desnecessárias no desempenho de ações vinculadas à maternagem (MEDEIROS; MARCELINO, 2018).

Em relação ao apoio familiar, a figura da avó aparece e confirma a centralidade das figuras femininas no seio familiar quando o assunto é cuidado de crianças pequenas (CARDOSO; VIVIAN, 2017).

As participantes destacaram dificuldades no cuidado ao filho ao longo do primeiro mês de vida, quando o cuidado em saúde ainda se mostra com insuficiências no apoio e promoção da autonomia na parentalidade. É essencial, aos profissionais de saúde, que tenham atitude de acolhimento e disponibilidade para escuta e esclarecimento de aflições, com consideração da singularidade de cada situação (ALMEIDA; LUZ, 2015). É no esforço e compromisso com a valorização do encontro no cuidado em saúde ao longo de toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS) que o processo de autonomia parental pode ser efetivamente apoiado, incluindo ações como o ED.

Pelo exposto acima se identificou que o ED, estratégia coletiva de intervenção dialógica e educativa no pré-natal, teve suas contribuições ao cuidado materno da criança; porém, tem íntima dependência e conexão com as demais práticas do cuidado em saúde no pré-natal, parto e puerpério. Assim, isoladamente, tal ação fica na insuficiência; sobretudo, quando há incipiências de acolhimento na longitudinalidade do cuidado em saúde na RAS.

CONCLUSÃO

A mulher que integrou ED vivencia dificuldades relativas ao cuidado da criança e, no enfrentamento, os conhecimentos adquiridos nesse espaço contribuem para sua autonomia. Ao se ponderar a integralidade e resolutividade, tem dependência do acolhimento no cuidado em saúde ao longo de toda a RAS, mas a potencialidade do encontro é confirmada, reforçando-a enquanto desafio ao cuidado em saúde, sobretudo em termos de grupos dialógicos.

Os ED propiciaram, à mulher, a oportunidade da abertura para o novo e para a desmistificação de saberes, agregando conhecimentos científicos que se tornam potencialidades de cuidado para o bebê que chega à família. Faz-se premente que estratégias como essa constituam práticas cotidianas do enfermeiro,

uma vez que traz, em sua essência, a educação em saúde de modo a permitir o empoderamento da mulher.

Os resultados apontam também para a necessidade de acompanhamento próximo de profissionais de saúde neste primeiro mês de cuidado materno à criança. Tanto primíparas quanto múltíparas clamam por suporte para enfrentar os desafios postos pelo cuidado à criança e, nesse sentido desejam efetivar intersubjetividades. Apesar de se referir a uma experiência particular, evidências aqui relatadas confirmam a interação e a escuta junto a um coletivo enquanto de acolhimento e emancipação, com recomendações de ampliação para a promoção de saúde.

REFERÊNCIAS

ALGARVES, T. R.; JULIÃO, A. M. S.; COSTA, H. M. Aleitamento materno: influência de mitos e crenças no desmame precoce. **Rev. Saúde em foco**, Teresina, v. 2, n. 1, art. 10, p. 151-167, jan./jul. 2015.

ALMEIDA J. M, Luz SAB, Ued FV. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev Paul Pediatr**. vol. 33, p. 355-62, 2015.

ALMEIDA, J. M.; LINHARES, E. F.; DIAS, J. A. A.; LÔBO, M. P.; REIS, A. S. F.; NERY, P. I. G. Prática educativa no cuidado ao coto umbilical: relato de experiência. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 10(Supl. 5):4383-8, nov., 2016.

ALVES, T. R. M.; CARVALHO, J. B. L.; LOPES, T. R. G.; SILVA, G. W. S. S.; TEIXEIRA, G. A. Contribuições de enfermeiros na promoção do aleitamento materno exclusivo. **Rev Rene**. 2018;19:e33072.

AMORIM, T. S.; BACKES, M. T. S.; SANTOS, E. K. A.; CUNHA, K. S.; COLLAÇO, V. S. Assistência obstétrica/neonatal: ampliação da prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária. **Acta paul. enferm.** vol.32 no.4 São Paulo July/Aug. 2019 Epub Aug 12, 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 5ª reimpressão. São Paulo: Edições 70; p. 276, 2011.

BLUMER, H. **Symbolic interactionism: perspective and method**. Berkeley: University of California Press, 1969.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Indicadores de Saúde [acessado 2019 Dez 09]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>

CARDOSO, A. C. A.; VIVIAN, A. G. **Maternidade e Suas Vicissitudes: a importância do apoio social no desenvolvimento da díade mãe-bebê**. Diaphora | Porto Alegre, v. 17 (1), | jan/dez 2017.

CHARON, J. M. **Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration**. 10 ed. Boston: Prentice Hall, 2010.

FOGAÇA, N. R.; FERRARI, R. A. P.; GABANI, F. L.; SOARES, N. T. I.; TACLA, M. T. G. M.; OLIVEIRA, G. S. Operacionalização de grupos de pré-natal: percepção dos profissionais do serviço da atenção primária à saúde. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 128-142, abr. 2017.

FOSTER, L. B.; OLIVEIRA, M. A.; BRANDÃO, S. M. O. C. O acolhimento nos moldes da humanização aplicada ao processo de trabalho do enfermeiro no pré-natal. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 10):4617-24, out., 2017.

GOMES ALM, Rocha CR, Henrique DM, Santos MA, Silva LR. Conhecimentos de familiares sobre os cuidados com recém-nascidos. **Rev Rene.** 2015; vol. 16, p. 65-258.

MEDEIROS, T. M. L.; MARCELINO, J. F. Q. Percepção de puérperas sobre o seu desempenho ocupacional no pós-operatório da cesariana. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 26, n. 1, p. 97-109, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil/Ministério da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização.** Rede Humaniza SUS. Brasília: Ministério da Saúde. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa de humanização do parto: humanização no Pré – Natal e Nascimento.** Brasília, 2002.

OKAME ESH, Oliveira BB. Estratégias de ensino para educação e saúde: revisão integrativa. **R Eletr de Extensão.** vol. 13, p. 138-51, 2016.

PUCCINIFRS, Berretin-Felix G. Refluxo gastroesofágico e deglutição em recém nascidos e lactentes: revisão integrativa da literatura. **Rev. CEFAC** [Internet]. 2015; vol. 17, p.73-1664.

ROBLES, A. F. Regulações do corpo e da parentalidade durante o pré-natal em mulheres jovens de camadas populares. **Civitas**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 190-213, abr.-jun. 2015.

SILVA, D. S. S.; OLIVEIRA, M.; SOUZA, A. L. T. D.; SILVA, R. M. Promoção do aleitamento materno: políticas públicas e atuação do enfermeiro. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, n. 35, p. 135-140, dez. 2017.

PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS MEDIANTE A REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO DE HIV/AIDS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Luana Rodrigues Barroso de Souza*; Mariana Nazareth da Silva**; Silvia Helena Tognoli***; Adriana Aparecida Mendes****; Márcia Niituma Ogata*****; Cibele Correia Semeão Binotto*****.

* *Enfermeira da Santa Casa de Misericórdia de Araraquara.*

** *Enfermeira da Randon Implentos Araraquara.*

*** *Doutoranda do Programa de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP.*

**** *Pós-Doutoranda da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara da Universidade Estadual Paulista - UNESP.*

***** *Pós-Doutora pela faculdade de enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ.*

***** *Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar.*

*Autor para correspondência e-mail: cibelec_s@yahoo.com.br

PALAVRAS-CHAVE

HIV
Atenção Primária à Saúde
Enfermagem

KEYWORDS

HIV
Primary Health Care
Nursing

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi identificar as percepções do enfermeiro relacionadas à realização do teste rápido para HIV/aids na atenção primária. Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter exploratório e transversal, realizada em três unidades de Estratégia Saúde da Família de um município paulista. Os dados foram coletados por meio de entrevista gravada utilizando um roteiro composto por questões semiestruturadas para enfermeiros, no qual participaram do estudo cinco enfermeiros. As entrevistas foram transcritas e analisadas segundo proposta do método de análise categorial temática. Os resultados revelaram 5 categorias; falta de tempo, reação do usuário mediante sorologia positiva para HIV, exposição do usuário, relação sexual desprotegida, tecnologias em saúde. Conclui-se que os desafios enfrentados para o atendimento do usuário que busca a realização do teste de HIV/aids não se limita apenas a realização do mesmo. Destaca-se que compreender as dificuldades enfrentadas no atendimento desse usuário pode favorecer a adoção de boas práticas em saúde, além de subsidiar um atendimento acolhedor proporcionando adequado desfecho terapêutico.

PERCEPTIONS OF NURSES RELATED TO THE RAPID TEST OF HIV/AIDS IN PRIMARY HEALTH CARE

This research aims to identify the perceptions of nurses related to the rapid test of HIV/AIDS in primary care. This is an exploratory and cross-sectional field study carried out in three services of the Family Health Strategy in a city in São Paulo state. Data were collected through recorded interviews using a script composed of semi-structured questions for nurses, in which five nurses participated in the study. The interviews were transcribed and analyzed according to the proposed categorical analysis method. The results revealed five categories as following: lack of time, user reaction related to the positive HIV serology, user exposure, unprotected sexual intercourse, and health technologies. It is concluded that the challenges faced for the care of the users who go for an HIV/AIDS test is not limited to the performance of the test. It is highlighted that understanding the difficulties faced in the care of these users may favor the adoption of good health practices, besides favoring a welcoming health service with adequate therapeutic outcome.

Recebido em: 01/04/2020

Aprovação final em: 16/06/2020

DOI:10.25061/2527-2675/ReBraM/2020.v23i2Supl..858

INTRODUÇÃO

Atualmente o monitoramento clínico das pessoas que convivem com HIV/aids é considerada uma importante ferramenta para o acompanhamento e melhoria do cuidado prestado a essa população. A Organização Panamericana de Saúde (OPAS), estipulou três metas de monitoramento, conhecidas como metas 90-90-90, as quais os países devem atingir até 2020: 90% das pessoas vivendo com HIV diagnosticadas; 90% das diagnosticadas em uso de terapia antirretroviral (TARV); e 90% das pessoas com HIV em TARV com supressão viral (BRASIL, 2017).

Mediante essas metas, o diagnóstico precoce é uma medida emergencial para conter a disseminação da enfermidade, pois permite que o indivíduo conheça sua condição sorológica, o que favorece o início do tratamento para o controle da carga viral, além da orientação quanto a prevenção de novos casos, gerando um aumento na sobrevivência dos casos positivos. Esse processo de cuidado influencia na melhoria da qualidade de vida, diminuição da mortalidade, morbidade e infecção por HIV/aids (FERREIRA et al., 2018).

Nacionalmente a estratégia do Ministério da Saúde (MS) para controle de infecções pelo HIV/aids é a descentralização da testagem das unidades especializadas para Atenção Primária à Saúde (APS). A APS é a porta de entrada para os serviços de saúde com o potencial para oferecer uma assistência integral e resolutiva (BRASIL, 2013).

O teste auxilia na redução da perda de oportunidades de diagnóstico precoce e agilidade na tomada de decisão terapêutica. A utilização do teste rápido está associada ao aumento do acesso ao diagnóstico de infecção pelo HIV, principalmente em segmentos populacionais mais vulneráveis (BRASIL, 2017).

Na perspectiva da APS, especificamente da Estratégia Saúde da Família (ESF), o enfermeiro é o profissional de saúde que desempenha o papel de realizar a testagem no usuário. Essa atividade não se resume apenas a um procedimento, mas também é realizada juntamente com o aconselhamento prévio e pós teste (BRASIL, 2013).

O aconselhamento é uma etapa fundamental no processo de testagem. O período após o teste exige um suporte emocional adequado do profissional, além do estabelecimento do vínculo de confiança. Isso para que o usuário se sinta seguro em expor suas práticas de risco, possibilitando que o profissional realize intervenções efetivas para continuidade do cuidado (ARAÚJO *et al.*, 2018).

Destaca-se que o aconselhamento para a realização do exame faz parte de um procedimento de escuta ativa, individualizado e centrado no cliente. Um dos seus principais objetivos é promover a reflexão para percepção dos próprios riscos, a adoção de um comportamento mais seguro e por fim a adesão ao tratamento (BRASIL, 2016; TAQUETTE; RODRIGUES; BORTOLOTTI, 2017).

Assim, o aconselhamento é composto por três fatores: apoio emocional, educativo e avaliação de riscos. O apoio emocional visa colocar o usuário no centro do cuidado, acolhendo e aproximando-o do profissional da saúde. Durante o apoio educativo deve-se expor as formas de prevenção, transmissão e tratamento do HIV/aids. A avaliação de riscos deve trabalhar as questões comportamentais, incentivando uma reflexão sobre suas atitudes com vistas a redução dos riscos (BRASIL, 2016; TAQUETTE; RODRIGUES; BORTOLOTTI, 2017).

Essa pesquisa busca contribuir na identificação dos desafios e das potencialidades que circundam o atendimento da enfermeira na realização do teste rápido para HIV/aids na atenção primária no Sistema Único de Saúde (SUS). Justifica-se pela importância da qualificação da atuação dessa profissional nas intervenções e abordagem ao usuário, bem como, na compreensão das diversas razões pela qual o teste rápido é realizado. Além de subsidiar discussões para possíveis intervenções que aprimorem esse diagnóstico precoce na APS.

Escolheu-se abordar a perspectiva da enfermeiro devido ao papel que esse desempenha mediante a

realização do teste rápido, além de serem eles os gestores do cuidado, esses orientam as ações da equipe mediante o acolhimento e acompanhamento dos usuários (BRASIL, 2012).

Dessa maneira, o objetivo dessa pesquisa foi identificar as percepções do enfermeiro quanto à realização do teste rápido para HIV/aids na APS.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter exploratório e transversal com enfoque qualitativo. O estudo foi realizado em um município no interior de São Paulo e participaram da pesquisa, profissionais enfermeiros de três ESF, escolhidas aleatoriamente. Uma unidade com três equipes e outras duas com apenas uma equipe cada.

Os participantes da pesquisa foram cinco enfermeiras que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi determinado como critério de inclusão, enfermeiras das equipes selecionadas com mais de seis meses de atuação na unidade. Excluíram-se os afastados ou ausentes no dia da coleta de dados.

Os dados foram coletados durante os meses de abril e maio de 2017, por meio de entrevistas gravadas individualmente em uma sala reservada dentro da unidade de saúde, de acordo com roteiro semiestruturado, composto de quatro questões norteadoras que contemplavam: conhecer os desafios no atendimento e na realização do teste rápido, os motivos da procura do usuário, as tecnologias de saúde envolvidas nesse processo e o uso de protocolo como um possível facilitador. O tempo médio de duração das entrevistas foi de 25 minutos. Para garantir o anonimato os participantes foram identificados pelas siglas ENF (enfermeiras).

Para análise do material coletado utilizou-se da análise categorial temática realizada em três etapas, sendo a primeira classificada como pré-análise, onde ocorre a seleção dos documentos a serem analisados, mantendo o foco nos objetivos da pesquisa, e ainda contempla a leitura flutuante, constituição do corpus, formulação e reformulação de hipóteses e objetivos (MINAYO, 2014).

A segunda etapa corresponde a exploração classificatória do material, possibilitando a compreensão do texto, sendo necessário encontrar categorias. Nesse processo de categorização ocorre a redução do texto às expressões ou palavras significativas das quais o conteúdo foi organizado. Na terceira etapa, foi realizado o tratamento dos resultados obtidos e interpretações, pois, os dados brutos são analisados com a finalidade de colocar em destaque as informações obtidas (MINAYO, 2014).

Foram atendidos os aspectos éticos da pesquisa segundo as orientações da Resolução n 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Destaca-se que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Araraquara sob o número do parecer 1.976.595/2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a realização das etapas de análise das entrevistas emergiram cinco categorias: Falta de tempo, Reação do usuário mediante sorologia positiva para HIV, Exposição do usuário, Relação sexual desprotegida, Tecnologias em saúde (leve, leve-dura e dura).

CATEGORIA UM: FALTA DE TEMPO

“Tempo hábil para aplicação do questionário. Muitas vezes os testes são realizados sem a aplicação deste” (ENF2). “Falta de tempo para aplicação do questionário pré-teste” (ENF1). “As vezes só conseguimos fazer o teste e as orientações pós teste, mas falta o questionário” (ENF1).

A falta de tempo como dificuldade descrita pelas enfermeiras está relacionada à organização do serviço,

dificultando e impossibilitando a prática do aconselhamento pré-teste, a testagem e o aconselhamento pós-teste, conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde, visto que estes processos estão vinculados uns com os outros e demandam uma dedicação de tempo suficiente para uma conversa com o usuário e um espaço de apoio, oferecidos pelo profissional de saúde (ZAKABI, 2012).

A enfermagem é uma profissão que está diretamente relacionada ao cuidado e a prestação da assistência humanizada, entretanto a sobrecarga imposta pelo cotidiano do trabalho compromete a humanização e as relações de trabalho em função de fatores externos e internos, interferindo diretamente na assistência (PIRES et al, 2016).

O profissional enfermeiro possui inúmeras funções enquanto integrante da equipe de ESF, mas há precarização do trabalho de enfermagem, observada pela pouca possibilidade de desenvolver o trabalho seguindo os parâmetros profissionais, acarreta sobrecarga física e psíquica; sabe-se que essa elevada carga de atividades muitas vezes ultrapassa o tempo do qual esses profissionais dispõem para executá-las, o que leva por muitas vezes a não realização do procedimento ou até mesmo a realização de maneira inadequada (WISNIEWSKI; GRÓSS; BITTENCOURT, 2014).

A utilização do teste rápido na rotina de uma ESF necessariamente precisa acontecer com uma reorganização do processo de trabalho da equipe e também do serviço, isso porque essa prática exige uma atenção para o planejamento do tempo de atendimento, organização dos fluxos, demandas e rotinas. Uma co-gestão na unidade poderia ajudar o enfermeiro a diminuir os trabalhos administrativos e burocráticos, em detrimento de um tempo maior para a realização de atividades do cuidado (SILVA; VALENÇA; SILVA, 2017).

CATEGORIA 2: REAÇÃO DO USUÁRIO MEDIANTE SOROLOGIA POSITIVA

Outra categoria apontada foi à dificuldade em lidar com a reação do usuário nos casos de sorologia positiva para o HIV após a realização do teste, ficando mais explícito na fala das participantes.

“A possibilidade de dar reagente e se confirmado, a reação do paciente” (ENF5). “Reação frente ao resultado positivo” (ENF4). Um desafio é como será a reação do paciente com aquele resultado positivo (ENF2).

A comunicação do resultado positivo de HIV exige muito do profissional de saúde e apresentar o diagnóstico de uma doença crônica e incurável é um desafio. A comunicação do diagnóstico feita de forma equivocada ou insuficiente, pode refletir diretamente no desfecho terapêutico do usuário (TAQUETTE; RODRIGUES; BORTOLOTTI, 2017).

Diante do resultado positivo, o profissional de saúde deve contribuir para a redução de riscos, levando em conta a vulnerabilidade, planejamento familiar, diversidade sexual e uso de drogas, referenciando ao usuário serviços de assistência, como grupos comunitários de apoio priorizando a importância do acompanhamento psicossocial para manter a qualidade de vida (BRASIL, 2016).

Além da realização do aconselhamento pré e pós-teste para HIV/aids o profissional enfermeiro tem papel fundamental na adesão ao tratamento por parte dos indivíduos, dando ênfase a necessidade de aderir uma dieta adequada, mudar o estilo de vida e utilizar os medicamentos de maneira correta. O uso correto dos antirretrovirais diminuem os casos de infecções, preserva as opções terapêuticas, diminuindo a evolução do HIV. Para todo esse apoio é necessária uma formação adequada do profissional, assim como um preparo adequado para o aconselhamento, principalmente para um usuário com resultado positivo (FERNANDES et al, 2015; SILVA; VALENÇA; SILVA, 2017).

Uma ferramenta que poderia ajudar o profissional de saúde nesse momento é a educação permanente em saúde, isso porque ela além de abordar os procedimentos operacionais da testagem, também é capaz

de propiciar reflexões da prática desse cuidado, identificando as fragilidades dos profissionais nessa comunicação e construir de forma coletiva e participativa estratégias de enfrentamento que podem se embasar nos aspectos psicológicos e emocionais, ou seja, os múltiplos fatores que envolvem o adoecimento causado pelo HIV/aids, fortalecendo assim o conhecimento do trabalhador a partir da problematização da sua prática diária (MICCAS ; BATISTA, 2014; SILVA; VALENÇA; SILVA, 2017).

CATEGORIA 3: EXPOSIÇÃO DO USUÁRIO

A exposição do usuário foi outro ponto elencado pelas enfermeiras como desafio, estando associado ao fato do serviço se localizar próximo a sua residência e de sua vizinhança, temendo que os usuários possam ser discriminados.

“Alguns pacientes que moram no bairro preferem realizar o exame no Centro de Testagem e Aconselhamento, porque não querem se “expor” no bairro que moram” (ENF3). “É possível perceber que alguns pacientes ficam apreensivos, acredito que tenham medo de se expor, conhecem as outras pessoas que frequentam o posto” (ENF2).

A persistência de sentimentos negativos em relação a realização do teste rápido, revela alguns aspectos preocupantes mediante o possível julgamento social. Esse sentimento está vinculado ao contexto e experiências relacionados ao período inicial da epidemia. Porém esse sentimento precisa ser superado para que assim o usuário tenha uma melhor assistência. A garantia do sigilo é um elo que fortalece a relação entre usuário e profissional de saúde (SUTO, 2019).

A atitude de rejeição, exclusão ou desvalorização baseada em julgamento social direcionada ao indivíduo é influenciada pelo contexto social e cultural onde o mesmo está inserido. Por medo de serem discriminados os pacientes optam por não procurarem a testagem dificultando o diagnóstico precoce. E com isso, muitos indivíduos não aderem o tratamento, para que não seja descoberto seu diagnóstico. Portanto, a discriminação e o estigma não afetam somente o estado psicológico do paciente mais também, indiretamente, afeta negativamente sua evolução clínica (BRASIL, 2017).

Mesmo com os avanços nas políticas públicas de prevenção e assistência aos portadores de HIV no Brasil, o enfrentamento da AIDS exige uma mudança na perspectiva acerca da doença. É necessária a superação do medo, preconceito, além da melhoria do conhecimento acerca da doença e seus desdobramentos. Questões como essa são complexas por exigirem uma modificação da visão de mundo, mudanças de crenças, aceitação, respeito a diversidade na sociedade em que vivemos (DANTAS, et al., 2014).

Cabe aos profissionais de saúde garantir os direitos humanos dos usuários do serviço, combatendo qualquer forma de preconceito e discriminação associada à sexualidade e comportamentos de risco, esses, não devem ser trabalhados com base em julgamento pessoais, devendo possibilitar esclarecimento de dúvidas, identificação de fatores de maior vulnerabilidade a infecção (BRASIL, 2016).

Em relação os principais motivos que levam as pessoas a procurarem a unidade de saúde para realizar o teste rápido, segundo a perspectiva das enfermeiras, elencamos a seguinte categoria:

CATEGORIA 4: RELAÇÃO SEXUAL EXTRACONJUGAL DESPROTEGIDA

“Jovens que tem relação sexual e rompem o preservativo” (ENF3).

“Comportamento de risco (atividade sexual sem preservativo)” (ENF1).

“O mais comum são pessoas que tiveram uma relação sexual sem nenhuma proteção, ai ficam preocupados

e vem procurar o posto para fazer o teste” (ENF2).

“Mulheres que o esposo viaja e estão desconfiadas, procuram o teste rápido” (ENF3). “Relacionamento extraconjugal” (ENF4). Quando a pessoa tem uma relação fora do casamento vem para realizar o teste, porque fica preocupado com essa exposição (ENF1).”

A promoção da saúde com ações desenvolvidas para a prevenção do HIV/aids no Brasil recomenda o uso do preservativo em todas as relações sexuais, destaca as diferenças e diversas praticas sexuais, onde é fundamental que homens e mulheres percebam as situações de risco vivenciadas, não apenas do seu comportamento sexual como também de suas parcerias (BRASIL, 2016).

A APS é considerada o nível de atenção com o maior potencial para estimular o empoderamento dos indivíduos e famílias, favorecendo o engajamento no processo de cuidar, ideal para que se desenvolvam ações de prevenção (OMS, 2018).

Existem algumas modificações comportamentais que vem ocorrendo ao longo do tempo, assim como as relacionadas ao comportamento sexual dos brasileiros, hoje existe um aumento de sexo casual e juntamente com esse a redução do uso de preservativos. Esse cenário se configura em um grande desafio para os profissionais de saúde, mediante o manejo das infecções sexualmente transmissíveis (SUTO, 2019; ROCHA et al, 2016).

Mesmo em situações de relação extraconjugal o conhecimento sobre o HIV/aids pode ser considerado um elemento necessário, mas não suficiente para garantir uma prática segura, ou uma consciência do sujeito sobre o risco de uma infecção para si, e também para seu parceiro. Assim somente o conhecimento não é capaz de garantir a adoção de medidas preventivas (GOMES, et al., 2017).

Porém em uma outra perspectiva, esse mesmo conhecimento pode ser um aliado no caso do tratamento da pessoa que já está contaminada com o vírus. Esse conhecimento pode favorecer a adesão do tratamento e também a modificação do estilo de vida a partir da descoberta da infecção (GOMES, et al., 2017; GUIMARÃES et al., 2019).

CATEGORIA 5: TECNOLOGIAS: LEVE, LEVE-DURA E DURA

Quando abordamos o uso das tecnologias em saúde, vale ressaltar que as entrevistadoras dispararam alguns conceitos referentes aos diferentes tipos de tecnologia em saúde com base no referencial teórico adotado, por considerar que essa terminologia poderia não ser conhecida pelo enfermeiro e na sequencia perguntaram sobre o uso de alguma tecnologia, assim obtiveram as seguintes categorias:

“Sim. Inicialmente a tecnologia leve para realizar o rapport com o paciente e estabelecer uma relação de confiança inicial” (ENF5). “Acredito que utiliza as 3 tecnologias, mas a mais importante é a de relação, porque é com base nela que desenvolvemos o vinculo com o paciente” (ENF3).

A tecnologia leve permite o desenvolvimento de relações entre o profissional-usuário através da escuta, o interesse, a construção de vínculo e confiança o que permite capturar o contexto, os modos específicos de viver determinadas situações por parte do usuário, ampliando o raciocínio do profissional (MERHY; FEUERWERKER, 2016).

É neste território, das relações, que ocorrem o encontro, do trabalho vivo em ato em que o usuário tem maior possibilidade de atuar, interagir, afetar e também imprimir sua marca (MERHY; FEUERWERKER, 2016).

“A sim, utilizamos a tecnologia...leve-dura também, pois o pré-teste é fundamental para a prevenção, muito mais que o próprio teste, é com ele que conseguimos identificar informações importantes, para a

partir daí realizar as orientações necessárias” (ENF3). “Utilizamos o protocolo para o teste, ou melhor, para a realização do teste, então também usamos a leve-dura” (ENF5).

As tecnologias leves-duras, permitem ampliar o olhar do profissional sobre o usuário, buscando alcançar seu objetivo, a partir de um certo ponto de vista. Esse olhar deverá ser construído a partir de saberes bem estruturados, como teorias, protocolos (MERHY; FEUERWERKER, 2016).

O território das tecnologias leves-duras é de tensão, pois trata-se da dureza do olhar armado e do pensamento estruturado e a leveza exigida pelo usuário. E como o ato clínico não pode se realizar de um modo somente, pode predominar a dureza (processos estruturados) e a leveza (processos mais maleáveis) (MERHY; FEUERWERKER, 2016).

“... os equipamentos utilizados para o atendimento” (ENF4). “Tecnologia dura, na maioria das vezes” (ENF1). Utilizamos o próprio teste então já é uma tecnologia dura também (ENF2).

As tecnologias classificam-se em duras, quando se utiliza equipamentos tecnológicos, normas, instrumentos, estruturas organizacionais (MERHY, 2007).

A chamada tecnologia dura é a que permite manusear equipamentos que possibilitem acessar dados físicos, exames laboratoriais e imagens que visam integrar o raciocínio clínico, além dos outros equipamentos e medicamentos utilizados do processo terapêutico (MERHY; FEUERWERKER, 2016).

A partir do esclarecimento sobre as tecnologias em saúde foi possível perceber como as enfermeiras identificam cada uma delas, no seu cotidiano de trabalho. A associação de tecnologias a rotina de trabalho pode não somente ampliar o olhar do trabalhador sobre o usuário, como também facilitar seu atendimento e diagnóstico, como é o caso do uso do teste rápido (MERHY; FEUERWERKER, 2016).

As categorias apresentadas pontuam uma série de desafios enfrentados na APS para o acolhimento e diagnóstico precoce do usuário que busca realizar o teste rápido. Desafios que permeiam a organização do processo de trabalho, ou seja se faz necessária uma redistribuição das atividades burocráticas, assim como uma valorização do tempo de atendimento necessário para esse cuidado, além do enfrentamento dos desafios já conhecidos como estigma, preconceito e medo.

Diante dos fatos apresentados, novas práticas de saúde devem ser abordadas para trabalhar as fragilidades presentes no diagnóstico precoce do HIV/ aids. Práticas que permeiam a formação profissional, uso da educação permanente e também fortalecimento do trabalho em equipe para integrar as ações de acolhimento a esse usuário.

Entretanto, este estudo apresentou a limitação da participação de única categoria profissional representada por cinco enfermeiras o que torna os achados sobre a realização do teste rápido representativo somente às suas percepções. Sugere-se que em estudos futuros a amostra dessa categoria seja ampliada com a finalidade de ampliar esses resultados.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os desafios enfrentados para o atendimento do usuário que busca a realização do teste de HIV/aids não se limita apenas a realização do mesmo, compreender as dificuldades enfrentadas no atendimento desse usuário pode favorecer a adoção de boas práticas em saúde, além de subsidiar um atendimento acolhedor que forneça um bom desfecho terapêutico.

É fundamental o estabelecimento de espaços que favoreçam a reflexão das práticas profissionais, assim será possível identificar fragilidades, além de construir estratégias de enfrentamento para a qualificação. Assim a educação permanente pode ser uma aliada para contemplar a construção desses espaços de

reflexão e formação profissional.

Destaca-se que a busca pela testagem mediante o HIV/aids na APS merece novas abordagens, pois a partir desse momento o usuário pode modificar o seu comportamento, aceitar o tratamento quando indicado, ou pode até mesmo não aderir ao tratamento e continuar mantendo o seu comportamento de risco.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, W. J. et al. Perception of nurses who perform rapid tests in Health Centers. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 71, n.1, p. 631-636. 2018.
- BRASIL. Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais. Portal sobre AIDS, infecções sexualmente transmissíveis e hepatites virais. **Testagem**. Brasília, 2016.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico: HIV/AIDS**. Brasília, DF, 2017.
- _____. Superintendência de Vigilância em saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Aconselhamento para a realização de teste rápido de Sífilis/HIV/HV**. Gerência de DST/Aids/HV, 2013.
- DANTAS, M. S. et al. Representações sociais do HIV/AIDS por profissionais de saúde em serviços de referência. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 35, n. 4, p. 94-100, Dez. 2014.
- FERREIRA, A. F. et al. Descentralização do teste rápido anti-hiv: elaboração de um instrumento avaliativo. **Rev. de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, p. 44-48, jun 2018.
- FERNANDES, I. A. et al. Orientação a pessoa vivendo com HIV: o papel do enfermeiro na adesão ao tratamento e no desenvolvimento da prática do autocuidado. **Revista Fafibe On-Line**, Bebedouro, v.1, n.1, p. 359-370, 2015.
- GUIMARÃES, M. D. C. et al. Conhecimento sobre HIV/ aids entre HSH no Brasil: um desafio para as políticas públicas. **Rev. Brasileira de epidemiologia**, v. 22, n.1, set, São Paulo, 2019.
- GOMES, R. R. F. M. *et al.* Fatores associados ao baixo conhecimento sobre HIV/aids entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 10. 2017.
- MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2007. p.94-112.
- MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea; In: BRASIL. **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde**: surpreendendo o instuído nas redes. 1ª. ed. - Rio de Janeiro: Hexis, 2016, p. 448.

MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. S. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Rev. de. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 1, p.170-85. 2014.

MINAYO, M. C. de S. **O Desafio do Conhecimento**: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 14ª Ed. São Paulo: Hucitec editora, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Relatório Mundial de Saúde 2008. Cuidados de Saúde Primários: agora mais que nunca. Lisboa: Ministério da Saúde; 2008.

PIRES, et al. Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, n.1, Dez. 2016.

ROCHA, K. B, et al. Transversalizando a rede: o matriciamento na descentralização do aconselhamento e teste rápido para HIV, sífilis e hepatites. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n.109. p. 22-33. 2016.

SILVA, I. T. S., VALENÇA, C. N., SILVA, R. A. R. **Cartografia da implementação do teste rápido anti-HIV na Estratégia da Saúde da Família**: perspectivas de enfermeiros. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro. v. 21, n. 4. 2017.

SUTO, C. S. S. Representações sociais de trabalhadores da atenção básica acerca do teste rápido. **Rev. Min. Enferm**, Belo Horizonte, p. 23-1173, jan, 2019.

TAQUETTE, S. R., RODRIGUES, A. O., BORTOLOTTI, L. R. Percepções de pacientes com AIDS diagnosticada na adolescência sobre o aconselhamento pré e pós-teste HIV realizado. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, jan, p.23-30. 2017.

ZAKABI, D. **Aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV na atenção básica**: a perspectiva dos profissionais de saúde. 2012. Dissertação (mestrado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Medicina Preventiva. São Paulo, 2012.

WISNIEWSKI, D., GRÓSS, G., BITTENCOURT, R. A influência da sobrecarga de trabalho do enfermeiro na qualidade da assistência pré-natal. **Rev. Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 27, n. 2. p. 177-182, abr./jun. 2014.

USO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO: A PERCEPÇÃO DE MULHERES NO PÓS-PARTO

Elaine Cristina Ribeiro Balbino*; Maitê Cristina Jan dos Santos Jan dos Santos**; Mariana Lopes Borges***.

*Graduanda do curso Bacharel em Enfermagem da Universidade de Araraquara - UNIARA.

**Graduanda do curso Bacharel em Enfermagem da Universidade de Araraquara - UNIARA.

***Docente do curso Bacharel em Enfermagem da Universidade de Araraquara - UNIARA.

*Autor para correspondência e-mail: malibel01@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE

Métodos não Farmacológicos
Enfermagem
Trabalho de Parto
Dor

KEYWORDS

Non-pharmacological methods
Nursing
Childbirth labor
Pain

RESUMO

Este estudo objetivou-se identificar a percepção das mulheres após o uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto, tipos de métodos e os profissionais que auxiliaram e ofertaram estas estratégias não farmacológicas. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e transversal, realizado em uma maternidade pública, no interior do Estado de São Paulo. Para coleta dos dados foram utilizados um questionário sociodemográfico e clínico, além de entrevistas semiestruturadas visando compreender a percepção das mulheres sobre os métodos recebidos. Participaram do estudo 10 puérperas, com idades entre 19 e 40 anos, entre maio e junho de 2019. A análise dos dados foi realizada pelo método de Análise de Conteúdo de Bardin, e produzidos os seguintes eixos temáticos: “A divulgação e oferta de métodos não farmacológicos”; “Profissionais que praticam os métodos no trabalho de parto” e “Benefícios dos métodos para as mulheres”. A maioria das participantes foi beneficiada com os métodos não farmacológicos, no entanto, desconheciam a existência dessas estratégias. Os métodos mais prevalentes foram hidroterapia, massoterapia, técnica de relaxamento, respiração, e a deambulação assistida. A maioria relatou grande satisfação com os efeitos percebidos, sendo os enfermeiros os mais lembrados pelo auxílio. Conclui-se que a equipe de saúde apresenta lacunas quanto à orientação e oferta dos métodos o que implica em falta de conhecimento pela parturiente e menor empoderamento da mulher no processo de parturição.

USE OF NON-PHARMACOLOGICAL METHODS TO RELIEVE PAIN IN LABOR

This study aimed to identify the perception of women after the use of non-pharmacological methods for pain relief during labor, types of methods and professionals who assisted and offered these non-pharmacological strategies. This is a qualitative, exploratory and cross-sectional study conducted in a public maternity, in the interior of the State of São Paulo. For data collection, a sociodemographic and clinical questionnaire was used, in addition to semi-structured interviews aimed at understanding women's perception of the methods received. The study included 10 puerperant women, aged between 19 and 40 years, between May and June 2019. Data analysis was performed by Bardin's content analysis method, and the following thematic axes were produced: “The dissemination and offer of non-pharmacological methods”; “Professionals who practice the methods in labor” and “Benefits of methods for women”. Most participants benefited from non-pharmacological methods, however, they were unaware of the existence of these strategies. The most prevalent methods were hydrotherapy, massotherapy, relaxation technique, breathing, and assisted ambulation. Most reported great satisfaction with the perceived effects, with nurses being the most remembered for the help. It is concluded that the health team presents gaps regarding the orientation and offer of methods, which implies a lack of knowledge by the parturient and less empowerment of women in the parturition process.

Recebido em: 10/04/2020

Aprovação final em: 22/06/2020

DOI: doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2020.v23i2Supl..812

INTRODUÇÃO

Na década de 40, começou-se o processo de hospitalização da parturiente o qual eram realizados e incentivados, rotineiramente, o uso de medicações para o alívio da dor, episiotomia e, até mesmo, a cesariana. Com isso, a mulher foi perdendo rapidamente sua autonomia e o direito de escolher como seria seu parto, sujeitando-se as normas da instituição e dos profissionais que prestavam assistência (DIAS et al., 2018).

Atualmente, no Brasil ocorrem em média 3 milhões de nascimentos ao ano, em que cerca de 98% deles são em ambientes hospitalares, públicos ou privados (IBGE, 2017). Muitas mulheres chegam ao ambiente hospitalar para parir receosas e com medo de “sentir dor”, sendo induzidas pelos profissionais a realizarem a cesariana ou analgesias sem nenhuma indicação, desconsiderando as recomendações seguras do Ministério da Saúde (MS) sobre a Política de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN), na qual orienta preparar a mulher, desde o diagnóstico da gravidez até o trabalho de parto, sobre mitos e verdades do tão esperado momento (TOSTES; SEIDL, 2016).

Por gerações e em todas as culturas humanas, o surgimento de um novo ser sempre despertou corações e mentes. Particularmente, para a mulher a gravidez e o nascimento são eventos únicos repletos de fortes sentimentos e emoções. A experiência vivida por ela, nesses momentos, permanecerá marcada em sua memória, e por isso, todos os envolvidos na sua assistência, desde o pré-natal até o parto, devem lhe proporcionar uma atmosfera de carinho e humanismo (BRASIL, 2014).

Os eventos no trabalho do parto, e do parto, podem gerar um misto de ansiedade, alegria e dor. A dor pode ser definida como uma experiência sensorial, emocional e envolvida por sensações desagradáveis, associadas ou não às lesões teciduais. Cada indivíduo tem suas próprias experiências, sejam elas subjetivas ou vivenciadas, de forma individual e multifatorial, motivada pelos aspectos psicológicos, biológicos, sócios culturais e econômicos (INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN, 2017).

Enfatizando o processo doloroso do trabalho de parto e parto referido pelas parturientes, tal estímulo sempre esteve associado ao temor de senti-lo, motivado muitas vezes da cultura social brasileira herdada principalmente após a institucionalização do parto, evidenciando este evento como insuportável e, portanto, desnecessário. No entanto, a dor do parto deve ser entendida e encarada como um evento natural, experienciado para o nascimento de uma nova vida (MARINS et al., 2020).

Colaborando com este conceito, Lehugeur e colaboradores (2017) explicam que os processos do parto e nascimento, estão relacionados aos fenômenos fisiológicos e não a uma patologia em si. Portanto, cada mulher vivenciará a dor de acordo com suas particularidades, relacionadas com sua própria existência e experiências prévias. Assim, para melhor efetividade da assistência, os profissionais precisam conhecer quais são essas experiências, os medos e as expectativas de cada mulher sobre o trabalho de parto e o parto (RISCADO et al., 2016).

Nesse sentido, os profissionais de saúde devem buscar qualificações para um atendimento mais humanizado, pois cada mulher tem a sua bagagem e necessita de um olhar diferenciado. Humanizar, nada mais é do que compartilhar saberes e reconhecer os direitos de cada um. Para prestar uma boa assistência, devemos estabelecer relações e criar um vínculo de confiança, independentemente de suas condições sociais, raciais, étnicas, culturais entre outros (BRASIL, 2004).

Pensando nisso, algumas estratégias do cuidado podem ser ofertadas às parturientes para minimizar os eventos estressores durante o trabalho do parto e do parto como os métodos não farmacológicos, que auxiliam no alívio da dor, trazendo conforto, além de não provocar efeitos colaterais para a mãe e para o bebê (MEDEREIROS et al., 2015).

A equipe de enfermagem deve assistir uma parturiente com qualidade e auxiliar no processo de parturição, para isso, além da competência técnica e científica, deve olhar para o aspecto psicológico, pois é fundamental. Estratégias motivadoras para o uso dos métodos não farmacológicos devem ser consideradas,

como: o diálogo; segurar na mão; realizar uma escuta sensível e atenta; incentivar e motivar autonomia da mulher; estar presente em todo momento; demonstrar interesse e apoio no que está sendo vivenciado, já que faz toda a diferença, pois reforça os vínculos de confiança e segurança (FERREIRA et al., 2017).

Assim, os métodos não farmacológicos são recursos utilizados para substituir o uso de fármacos e tecnologias invasivas durante o trabalho de parto e do parto, sendo eles a hidroterapia - representada pelo banho de chuveiro ou imersão em banheira - a deambulação e mudanças de posição, exercícios de respiração e de relaxamento, massoterapia, bola suíça, musicoterapia, eletroestimulação cutânea, cinesioterapia, entre outros, podendo ser utilizadas de forma isolada ou combinada (COELHO et al., 2018).

Outros estudos sobre os métodos apontam que a percepção das mulheres a estas estratégias, aplicadas durante o trabalho de parto, não reduziu completamente a dor, mas de alguma forma lhes proporcionou alívio, reduziu medos e ansiedade. As mulheres envolvidas também relataram que se lembravam dos momentos marcantes neste processo, bem como dos profissionais que atuaram nesta ocasião, além dos pontos positivos da assistência prestada (COSTA, 2017).

Considerando a assistência individualizada, o uso dos métodos favorece um vínculo da parturiente e do acompanhante com a equipe que participa deste processo, além disso, facilita a evolução natural do parto, repercutindo positivamente ao binômio. Quando as mulheres possuem conhecimento, mesmo que mínimo sobre métodos não farmacológicos facilita a atuação da equipe, pois além de direcionar as ações, norteadas pelas evidências científicas, equilibra as expectativas da parturiente, tornando o trabalho mais direcionado e individualizado (BUBLITZ; KATZER, 2016).

No que diz respeito ao cuidado humanizado à parturiente, o estudo de Velasques e colaboradores (2011) aponta que as recomendações do MS são seguidas pelos profissionais da enfermagem, pois eles estimulam o protagonismo feminino no exercício da sua autonomia no processo de parturição, acompanhando e orientando o uso das técnicas não farmacológicas para alívio da dor. Consequentemente, durante o parto, eles visam garantir o contato direto e permanente entre mãe e bebê, mesmo após o parto, durante o período do binômio na instituição de saúde. Desta forma, esses profissionais favorecem os vínculos, e incentivam o aleitamento materno precoce, promovendo o exercício do autocuidado e da alta hospitalar segura.

Desta forma, com base na importância e eficácia comprovada sobre os métodos não farmacológicos, durante o processo de parturiação, alicerçados as fortes evidências científicas, os objetivos deste estudo foram identificar a percepção das mulheres após o uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto e reconhecer quais são os métodos mais ofertados, bem como identificar os profissionais que mais auxiliam e ofertam estas estratégias não farmacológicas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, exploratório e transversal realizado em uma maternidade no interior do estado de São Paulo, no setor do Alojamento Conjunto (AC) o qual segue as recomendações do MS para uma maternidade segura e humanizada.

Participaram do estudo puérperas internadas no AC no período do pós-parto. Para o recrutamento inicial, utilizou-se uma amostragem não probabilística consecutiva (HULLEY; NEWMAN; CUMMINGS, 2015) e o número total da amostra foi estabelecido pelo método de saturação de dados.

Os critérios de inclusão compreenderam puérperas internadas no AC, independente da paridade; idade maior ou igual a 18 anos; e terem sido submetidas a qualquer tipo de método não farmacológico durante o trabalho de parto com desfecho ao parto natural ou cesariana. Foram excluídas puérperas que utilizaram fármacos para alívio da dor, incapacidade de comunicação verbal ou compreensão dos instrumentos de coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de maio e junho de 2019, e realizada pelas discentes responsáveis. Foi utilizado para esta etapa um questionário contendo dados sociodemográficos (estado civil, escolaridade, cor, tipo, habitação, renda, religiosidade/espiritualidade) e dados clínicos (tipo de método não farmacológico recebido; método que gostaria de ter recebido e tempo submetida ao método durante o trabalho de parto), bem como uma entrevista semiestruturada, contendo cinco questões norteadoras que visaram compreender globalmente a percepção das mulheres sobre os métodos, sendo às perguntas: “*Você já ouviu falar sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto?; Durante o trabalho de parto, você foi submetida a algum método não farmacológico?; Como você avalia os efeitos dos métodos que recebeu durante o trabalho do parto?; Quais profissionais de saúde ofereceram os métodos não farmacológicos?; Quais profissionais lhe auxiliaram durante a utilização dos métodos não farmacológicos?*”.

Anterior à coleta de dados, foi realizado um pré-teste utilizando os instrumentos de coleta de dados para validação de conteúdo, para a identificação sobre a compreensão clara dos itens avaliados, sendo estas participantes excluídas da amostra final. As pesquisadoras abordaram e convidaram as puérperas no AC. Mediante aceitação em colaborar com a pesquisa, as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A entrevista aconteceu em local reservado no AC, garantindo a privacidade da participante. O tempo estimado para a coleta de dados foi de, aproximadamente, 60 minutos com cada puérpera.

Os dados sociodemográficos e clínicos foram organizados em um banco estruturado no Microsoft Excel®. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para análise descritiva. Para a análise utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin, método que tem por objetivo trazer à tona a exploração crítica que se aplica ao aperfeiçoamento dos discursos diversificados, composto por quatro fases: I - a perspectiva histórica do tema estudado; II - análises de entrevistas, oriunda das questões norteadoras; III - métodos de análise (organização, codificação, agrupamento ou categorização, inferência e informatização dos dados); e IV - técnicas de análise (análise categorial, de avaliação, de enunciação, proposicional do discurso, de expressão e das relações) (SANTOS, 2012).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Araraquara (Uniara) e da referida maternidade, contemplando os critérios da resolução 466/12 do Código Nacional de Saúde, recebendo parecer de número 2.921.504 e CAAE 95961618.4.0000.5383.

RESULTADOS

Participaram do estudo 10 puérperas, sendo a faixa etária entre 19 e 40 anos. Foi realizada a leitura das respostas obtidas e, em seguida, foram criados os núcleos temáticos e construção de quatro categorias. As tabelas 1 e 2, a seguir, representam os dados sociodemográficos e clínicos das participantes.

Tabela 1 - Distribuição dos dados sociodemográficos das participantes segundo idade, estado civil, cor, habitação, renda, escolaridade, religiosidade/espiritualidade, Araraquara-SP, 2019.

Variável	Frequência	%
Idade		
19 - 25	2	20
26 - 35	7	70
36 - 40	1	10
Total	10	100
Estado civil		
Solteiras	3	30
Casadas	4	40
Uniões estáveis	3	30
Divorciada	0	0
Viúva	0	0
Total	10	100
Cor		
Branca	7	70
Preta	1	10
Parda	1	10
Não sabe	1	10
Total	10	100
Habitação		
Urbana com alvenaria	10	100
Rural com alvenaria	0	0
Urbana sem alvenaria	0	0
Total	10	100
Renda		
Não possui	3	30
Inferior a 1 salário mínimo	2	20
Superior 1salário mínimo	5	50
Total	10	100
Escolaridade		
Ensino médio completo	4	40
Ensino médio incompleto	4	40
Ensino superior completo	1	10
Pós-graduação	1	10
Total	10	100
Religiosidade/Espiritualidade		
Católicas	3	30
Cristã	1	10
Evangélica	2	20
Não possui religião	4	40
Total	10	100

Fonte: autoria própria.

A maioria das participantes (70%) possuem idade entre 26 e 35 anos, são casadas ou mantêm união estável (70%), o que pode ser um ponto positivo, pois a presença do companheiro beneficia o partear com maior segurança pela mulher e possuem renda familiar superior a 1 salário mínimo, o que pode implicar no maior acesso aos serviços de saúde bem como aos métodos não farmacológicos.

De acordo com a classificação racial, 70% das participantes se consideram brancas e apenas 10% pretas, denotando o exercício de um dos princípios do SUS que é a universalidade, embora a literatura aponte que a maioria das parturientes que procuram as maternidades públicas são pretas. Todas (100%) residem em casa de alvenaria.

Observa-se que de acordo com a escolaridade, 40% das participantes tinham ensino médio completo, 40% médio incompleto, 10% superior completo e 10% pós-graduação, o que pode ser prejudicial na comunicação e entendimento de determinadas terminologias.

Relacionado à religiosidade, 30% se consideravam católicas, 10% cristã, 20% evangélica e outras 40% não tinham religião, as mulheres que apresentam crença em algo, geralmente são mais beneficiadas e suportam mais a dor, elas são motivadas e aplicam sua fé em determinada situação, o que traz conforto e reduz a ansiedade.

Tabela 2 - Distribuição dos dados clínicos das participantes segundo métodos não farmacológicos, Araraquara-SP, 2019.

Variável	Frequência	%
Recebeu algum tipo de método não farmacológico para alívio da dor durante o parto?		
Sim	7	70
Não	3	30
Total	10	100
Por quanto tempo recebeu o método não farmacológico no pré-parto?		
10 min - 20 min	0	0
30 min	6	60
60 min	1	10
>60 min	3	30
Total	10	100
Gostaria de ter recebido outro tipo de método não farmacológico?		
Não	6	60
Sim	4	40
Total	10	100

Fonte: autoria própria.

A partir das respostas as entrevistas semiestruturadas associadas aos dados sociodemográficos e clínicos foi possível elencar núcleos temáticos, norteados pelo referencial teórico adotado, sendo eles: “A divulgação e oferta de métodos não farmacológicos”; “Profissionais que praticam os métodos no trabalho de parto” e “Benefícios dos métodos para as mulheres”. Como desdobramento destes núcleos, quatro categorias foram criadas para a reflexão crítica dos temas abordados.

DISCUSSÃO

CATEGORIA 1 - CONHECIMENTO SOBRE OS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO

Observou-se neste estudo que 70% das participantes desconheciam a terminologia “métodos não farmacológicos para alívio da dor”. Após o esclarecimento sobre o termo, estas não souberam expressar com exatidão a existência deles:

“Não, eu nunca vi” (P2).

“Esse que você acabou de falar né? Agora ouvi!” (P5).

“Da minha outra gravidez me deu soro né” (P7).

“Nunca ouvi falar de métodos não farmacológicos” (P4).

Confirmando estes resultados, um estudo apontou que os métodos não farmacológicos ainda são desconhecidos pela maioria das mulheres. Apenas 23,3% relataram conhecer os métodos. No entanto, a maioria (76,7%) desconhecia tais estratégias, identificando, assim, a deficiência no conhecimento e sua aplicabilidade das ações auxiliadoras na redução da dor no trabalho de parto (PEREIRA et al., 2016).

O estudo de Hanum e colaboradores (2017) concluem que 73,8% das gestantes não foram orientadas pelos profissionais, em especial enfermeiros, quanto aos métodos nas consultas de pré-natal. Este dado é relevante porque revela a importância do enfermeiro em esclarecer dúvidas e orientar sobre o trabalho de parto e os eventos associados a ele, proporcionando maior autonomia da mulher neste momento tão especial e único.

Um fator que pode ter contribuído para o desconhecimento dos métodos pelas participantes deste estudo foi à escolaridade. Este dado é relevante, pois corrobora com os resultados de um estudo de Silva e colaboradores (2019) afirmando que apesar das mulheres possuírem apenas o ensino médio incompleto ou completo influencia negativamente na compreensão das orientações no pré-natal ou na maternidade quando realizadas, mantendo determinadas terminologias mal compreendidas e, conseqüentemente, prejudicando a comunicação entre eles.

Ainda relacionado à escolaridade, observou-se que as mulheres neste estudo também desconhecem seus direitos relacionados ao parto. As participantes que possuem ensino superior tendem a compreender melhor sobre os métodos enquanto as com menor escolaridade permanecem passivas durante o processo de parturição, submetendo-se, na maioria das vezes, apenas, ao que é ofertado pelos profissionais para alívio da dor. Assim, considerando o grau de instrução, a equipe de saúde deve apresentar de maneira clara e objetiva os métodos, suas características impedindo o surgimento de dúvidas sobre os benefícios ou não de cada um deles.

As parturientes devem ser mais empoderadas no que diz respeito à parturição. Os direitos advindos da Política de Humanização do Parto e Nascimento do MS estabelece os direitos ao cuidado humanizado e práticas seguras de assistência, bem como os direitos relacionados ao acompanhante de livre escolha,

tipo de método que deseja receber, posição em que deseja parir e não submeter-se ao que lhe é imposto, pois ela é quem deve conduzir o seu parto, tendo em vista que conhece suas limitações e até onde pode chegar. Tais conhecimentos podem ser compartilhados pelos profissionais junto às mulheres ainda no pré-natal, por meio de grupos que utilizem tecnologias educacionais mais ativas, presencial ou online para disseminar informações importantes sobre os benefícios dos métodos não farmacológicos e os mais utilizados.

CATEGORIA 2 - TIPOS DE MÉTODOS RECEBIDOS PELAS PUÉRPERAS

As participantes revelaram que os métodos mais ofertados pelos profissionais foram: chuveiro (40%), massoterapia (40%), técnicas de relaxamento/respiração (40%) e a deambulação (20%). Tais métodos foram utilizados de formas isoladas e/ou combinadas, de acordo com a necessidade e receptividade da parturiente:

“Dá canseira, né? Pra respirar quer dizer, para andar... fazer essas coisas...” (P5).

“Eu fiquei no chuveiro e técnicas de relaxamento e respiração” (P1).

“...me ofereceram o banho no chuveiro e massagem nas costas” (P3).

“...já cheguei ganhando o neném, eles deram dicas de como fazer força, me ajudou bastante...eles pediam para respirar e isso ajudou” (P7).

“...me ofereceram o chuveiro, massagem, deambulação, técnicas de relaxamento e respiração” (P8).

Neste estudo, o chuveiro foi um dos métodos mais utilizados. A água quente traz benefícios como alívio da dor durante a contração, relaxa a musculatura, proporcionando maior conforto, além de contribuir para a dilatação do colo uterino.

No estudo de Almeida e colaboradores (2015), o método não farmacológico mais frequente entre as participantes também foi o chuveiro, aparecendo em 53% dos relatos das puérperas sendo o preferido e resolutivo entre os citados. Outro estudo apontou que 55% das mulheres utilizaram exercícios respiratórios, 36% banho de chuveiro seguido de massagem e 27% exercícios de relaxamento. Denota-se, portanto, que as mulheres recebem mais de um tipo de métodos de forma isolada ou em conjunto com outra técnica, o que aumentou a satisfação e alívio da dor e ansiedade (MEDEIROS et al., 2015).

Observa-se, portanto, que os métodos podem ser oferecidos de maneira variada, apresentando resultados diferentes, relacionado à receptividade de cada parturiente e demais fatores como suporte integral da equipe de saúde, apoio familiar, bem como suporte emocional. No entanto, foi possível observar neste estudo que os métodos utilizados de forma combinada proporcionaram resultados mais satisfatórios para o alívio da dor.

CATEGORIA 3 - AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DOS MÉTODOS PELAS PUÉRPERAS

Na presente categoria, alguns fatores contribuíram positivamente em relação aos efeitos do uso dos métodos. Inicialmente, 80% das participantes relataram que após vivenciarem e utilizarem os métodos obteve grande satisfação e alívio da dor durante o trabalho de parto:

“Eu achei ótimo, foi perfeito os métodos para mim” (P7).

“...a equipe foi muito boa, enfermeiro, médico junto, muito boa não tenho o que dizer de mal, eu não

conhecia isso aí. Foi aí que foi a hora que ele nasceu mais rápido” (P1).

“Foi bom, o chuveiro e a bola aliviavam a dor do trabalho do parto” (P9).

O estudo realizado por Davim, Torres e Melo (2009) teve como objetivo avaliar a efetividade de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor de parturientes, e concluiu que a aplicação dos métodos combinados como exercícios respiratórios, de relaxamento e massagem, apresentaram efeito positivo, com diferença significativa no alívio da dor das parturientes, denotando serem efetivas no alívio da dor.

Observou-se, também, desfecho positivo na pesquisa realizada por Domingues, Santos e Leal (2003) apontando a satisfação das mulheres com a atenção ao parto. Aproximadamente 70,0% das mulheres avaliaram o parto como “bom” ou “muito bom”. Para as mulheres com percepção positiva, o parto mais rápido, a boa assistência da equipe, pouco sofrimento e o bom estado da mãe e do bebê foram os aspectos mais importantes citados.

Apesar da maioria das parturientes entrevistadas estarem satisfeitas com os métodos oferecidos durante o trabalho de parto, foi possível perceber que a temática ainda deixa de ser abordada durante o pré-natal, visando identificar as expectativas de cada mulher, saber qual seria o “parto ideal” em sua percepção, e qual método gostaria de praticar no processo de parturição.

Neste sentido, o plano de parto é uma ferramenta utilizada no pré-natal que contém ações desejadas pela mulher durante seu processo de parturição, como posição em que deseja parir, acompanhante de sua escolha, o uso de práticas integrativas como musicoterapia, aromaterapia, entre outros que deverão ser planejado previamente. No entanto, é pouco praticado e divulgado pelos profissionais no seguimento do pré-natal.

Apesar da satisfação da maioria das mulheres com o uso dos métodos, foi possível identificar que 20% das participantes relataram insatisfação com os métodos ofertados durante o trabalho de parto, ressaltando ainda mais a importância de abordar esse assunto durante o pré-natal e elaborar o plano de parto, com intuito de esclarecer dúvidas, identificar medos e anseios e o que seria em sua concepção um parto ideal, traçando, assim, uma estratégia para o momento do trabalho de parto e no parto:

“Poderia ter sido melhor, mais atenção, compreensão, porque se ta vendo que ali não vai dar certo, então vamos tentar a outra opção” (P2).

“Ah, eu acho que depende muito né...assim, na minha ideia, eu já conheço, já li sobre, só que a minha ideia agora não era essa, então pra mim desta vez eu pensei que fosse de outro jeito...mas da minha primeira filha foi bom, foi numa outra situação, então pra essa eu achei que poderia ter sido diferente” (P8).

Outro estudo com parturientes que receberam os métodos concluiu que 16,7% das gestantes acharam “ruim” ou “muito ruim” a avaliação dos métodos. Verificou-se que o sofrimento no parto, a má atenção da equipe, as complicações do bebê e o trabalho de parto prolongado e/ou difícil surgiram como questões principais na percepção negativa do parto (DOMINGUES; LEAL, 2003).

Evidencia-se, neste contexto, uma lacuna da equipe multiprofissional levando as práticas assistenciais mecânicas e pouco empáticas neste processo, restringindo o apoio integral à parturiente. Corroborando com este dado, um estudo apontou que para algumas mulheres foi necessário não apenas o suporte físico pelos profissionais, mas também o emocional, transmitindo segurança e confiança na técnica que está sendo ofertada. Assim, fica claro que é essencial o preparo da equipe para auxiliar nas técnicas, bem como ter embasamento científico sobre os benefícios e malefícios do método que está sendo aplicado (DIAS et al., 2018).

Sobre o aspecto do suporte emocional e de segurança, para além da equipe de saúde, a presença do acompanhante, em especial o companheiro, é fundamental. É o que afirma o estudo de Medeiros e colaboradores (2015) apontando que muitas mulheres sentem medo de permanecerem sozinhas durante o trabalho de parto. O companheiro, além de trazer bem-estar e segurança, pode atuar juntamente com a equipe de saúde nos cuidados essenciais, oferecendo apoio emocional, incentivando e auxiliando a parturiente no maior aproveitamento da utilização dos métodos.

Reafirmando os achados acima, a estabilidade conjugal foi encontrada na maioria das participantes deste estudo, corroborando com a literatura, que aponta como um fator muito positivo a presença dos companheiros, que corrobora para a percepção dos benefícios positivos do uso dos métodos não farmacológicos no processo de parturição para alívio da dor (SILVA et al., 2019). Contudo, os companheiros não foram citados pelas mulheres no auxílio direto ou indireto do uso dos métodos não farmacológicos no processo de parturição.

Outro fator que pode predispor a avaliação positiva do uso dos métodos pelas mulheres muito frequente na literatura é o aspecto espiritual. Segundo Saad e colaboradores (2001) mobilizar a fé com a intenção de um desfecho positivo para a mãe e o bebê motiva à mulher, no enfrentamento da dor e da ansiedade, que produzem resultados extremamente positivos como maior controle do seu corpo e da situação especial vivida, permitindo maior consciência no trabalho do parto. Dessa forma, a espiritualidade age como um fator protetor e de suporte à mulher, uma vez que esta recruta energias positivas e empodera-se no processo de parturição.

Portanto, ao considerar os fatores evidenciados pelas participantes deste estudo, apontados como efeitos positivos, as mulheres devem ser incentivadas a se apropriarem sobre as práticas recomendadas pelo MS, bem como usufruir dos seus direitos ao cuidado integral, permitindo, assim, condições de decidir e conduzir quais métodos são mais apropriados ao seu momento, dispensando a necessidade de intervenções farmacológicas. Entretanto, apesar da maioria das participantes pertencerem a uma religião, o aspecto espiritual não foi abordado por elas, provavelmente, pela falta de conhecimento acerca desta rede de suporte no alívio da dor durante o trabalho de parto.

CATEGORIA 4 - ASSISTÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Na presente categoria foi possível observar que a assistência da equipe de enfermagem ficou registrada na memória da parturiente. Na maioria das falas, a primeira pessoa que vem à mente ao realizar o questionamento são as “enfermeiras”, ressaltando, assim, a importância do acolhimento e direcionamento durante o trabalho de parto para uma experiência vivida marcada de momentos bons para ambas as partes:

“Que eu me lembro foram as enfermeiras obstetras que auxiliaram mais” (P1).

“Quem ajudou foram duas médicas, uma estagiária e uma enfermeira” (P6).

“Enfermeiros e médicos estavam presentes, me ensinando a técnica” (P8).

“...recebi ajuda de duas moças, uma era enfermeira e a outra ajudante dela...” (P9).

Considerando a assistência da enfermagem no processo de parturição, um estudo apontou que os enfermeiros são os profissionais que mais oferecem os métodos e acompanham a evolução e a efetividade da técnica aplicada. Estes corresponderam a 71% dos profissionais apontados como principal vetor do oferecimento das técnicas enquanto a equipe médica, apenas 21% (ALMEIDA et al., 2015).

Apesar das lacunas apresentadas nestes resultados, os enfermeiros têm sido reconhecidos pelo MS, e

outros órgãos de saúde não governamentais, como o profissional que possui formação holística e procuram atuar de forma humanizada no cuidado à parturiente, tanto nas casas de parto, como nas maternidades.

Para maior efetividade da assistência do enfermeiro é necessária a aquisição de profissionais mais qualificados e comprometidos, de forma empática e norteados por evidências científicas, que recebam a mulher com respeito, ética e dignidade. Para isso, as parturientes devem ser incentivadas a exercerem a sua autonomia, no resgate do papel ativo da mulher na parturição, bem como no protagonismo de suas vidas, repudiando qualquer tipo de discriminação e violência, que possam comprometer os direitos da mulher e cidadã (MOURA et al., 2007).

O papel do enfermeiro é fundamental no momento do parto. Este profissional estabelece vínculos de confiança, além de encorajar e motivar a parturiente a ser protagonista do seu parto. Como exposto, o enfermeiro é o profissional da equipe de saúde que fica marcado na memória das mulheres, uma vez que promove maior acolhimento e assistência diferenciada, atuando na redução dos eventos do trabalho do parto, como também nas preocupações da mulher e da família neste momento único.

A equipe de enfermagem corresponde ao maior de profissionais dentro dos ambientes de saúde, desde o pré-natal na Atenção Primária bem como no Alojamento Conjunto na alta hospitalar, desempenhando um papel fundamental no acolhimento, promoção da confiança e práticas seguras às mulheres. Sendo assim, tal reconhecimento dessa população bem como da sociedade se deve à humanização do cuidado e norteado por evidências científicas.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados apresentados, foi identificado que a maioria das puérperas nunca ouviu falar de métodos não farmacológicos para alívio da dor no processo de parturição.

Os métodos são pouco abordados durante o acompanhamento de pré-natal e durante o trabalho de parto. Muitas gestantes adquirem conhecimento sobre o tema buscando informações com terceiros ou acessando a internet para sanar suas dúvidas e anseios o que, muitas vezes, gera uma informação distorcida e incorreta sobre o parto normal e as formas de aliviar a dor sem utilização de analgesia farmacológica.

Muitas mulheres chegam à maternidade com ideias pré-concebidas sobre a dor, que a fazem solicitar à equipe médica um parto cesáreo sem nenhuma indicação, e por falta de informação, acabam entrando em desespero, denotando no momento do parto, que era para ser de expectativas positivas, algo aterroizante e receoso, gerando medo e desconforto, não apenas para a parturiente, mas por toda a família.

Os métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto que são aceitos pelas mulheres e efetivos para o conforto e redução a dor devem ser oferecidos com mais frequência na maternidade, sendo a hidroterapia (chuveiro), massoterapia, bola suíça e técnicas de relaxamento e respiração eficazes no alívio da dor, possibilitando um trabalho de parto sem desdobramentos traumáticos para a mulher e para sua família.

Os tipos de métodos não farmacológicos mais ofertados às parturientes foram a hidroterapia, massoterapia, técnicas de relaxamento e deambulação assistida. Os profissionais que mais ofertam e acompanharam a utilização dos métodos foram os enfermeiros e a equipe de enfermagem.

A avaliação das puérperas sobre os efeitos do uso dos métodos foi positiva e refletiu como boa experiência para o alívio da dor, contribuindo, assim, para o fortalecimento e prática do cuidado humanizado, proporcionando maior autonomia da mulher no processo de parturição conforme recomenda o MS.

Relacionado a atuação da mulher durante o trabalho de parto, fica evidente que ainda é necessário que ela se aproprie desde momento, que faça valer seus direitos e seja mais ativa, não aceitando o que lhe é imposto, mas sim conduzindo o seu parto da maneira em que planejou, conhecendo suas limitações e colocando em prática as recomendações do MS, pois ela é a “peça” fundamental deste contexto.

Foi identificada uma lacuna no que tange às orientações por parte da equipe de saúde que assiste as gestantes, sendo de suma importância que os aspectos que serão vivenciados na maternidade sejam discutidos durante o pré-natal, abordando as vantagens e desvantagens das estratégias que auxiliam no processo da parturição com menos efeitos negativos. Ainda, os enfermeiros foram os profissionais mais lembrados durante a assistência no trabalho de parto, sendo a classe de profissionais que mais ofereceu os métodos durante o trabalho de parto e no parto.

Diante do exposto, é possível observar a importância dada ao acolhimento da equipe de enfermagem, que está ali para esclarecer dúvidas e auxiliar a parturiente e seus familiares durante o processo de parturição, proporcionando todos os benefícios que estas estratégias não farmacológicas possibilitam para a mulher e, conseqüentemente, para o nascimento saudável do recém-nascido.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. M.; ACOSTA, L. G.; PINHAL, M. G. Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, volume 19.3, novembro de 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos humaniza SUS**. Humanização do parto e do nascimento. Brasília, DF, 2014, p. 28 vols. 4.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos humaniza SUS**. Humanização do parto e do nascimento. Brasília, DF, 2014, p. 28 vols. 4.

BUBLITZ, A. F.; KATZER, T. **Métodos não farmacológicos para o alívio da dor**: percepções da equipe multiprofissional no trabalho de parto e parto. Santa Cruz do Sul, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/1371/1/Ta%C3%ADs%20Katzer.pdf>>

COELHO, K. D.; ROCHA, I. M. S.; LIMA, A. L. S. Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante trabalho de parto. **Revista científica de Enfermagem Recien**, p. 14-21, janeiro de 2018.

COSTA, E. C.; SANT'ANA, F. R. S.; BRITO, I. F. Percepção de mulheres relacionada aos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. **Revista científica de Enfermagem Recien**, p. 92-102, fevereiro de 2017.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; DANTAS, J. C. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. **Revista escola de enfermagem USP**, 2009.

DIAS, E. G.; FERREIRA, A. R. M.; MARTINS, A. M. C.; JESUS, M. M.; ALVES, J. C. S. Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. **Enfermagem em Foco**. p. 35-39, Minas Gerais, abril de 2018.

- DOMINGUES, R. M. S. M.; SANTOS, E. M.; LEAL, M. C. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. **Caderno de saúde pública**, 2003.
- FERREIRA, L. M. S. et al. Assistência de enfermagem durante o trabalho de parto: a percepção da mulher. **Revista cubana de enfermagem**. Santa Catarina, volume 33, n. 2, p. 01-10, 2017.
- FONTELLES, J. M. et al. Metodologia da Pesquisa Científica: Diretrizes para a Elaboração de um Protocolo de Pesquisa. **Ciências Saúde**. Belém- Pará. 2009.
- FUNGOTA. A História da Gota. **Informativo Gota**, Araraquara: Fungota, julho de 2015, ano 1, n.1, p.1-8.
- HANUM, S. P.; MATTOS, D. V.; MATAÃO, M. E. L.; MARTINS, C. A. Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: Efetividade sob a ótica da parturiente. **Revista de Enfermagem da UFPE**. Recife, volume 11, Agosto, 2017.
- HULLEY, Stephen B. et al. **Delineando a pesquisa clínica-4**. Artmed Editora, 2015.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estatísticas de Registro Civil**, 2017.
- IASP. International Association for the Study of Pain. **IASP Pain terminology**, 2017.
- LEHUGEUR, D.; STRAPASSON, M. R.; FRONZA, E. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. **Revista de Enfermagem UFPE**, p. 4929-4937, 2017.
- MAFETONI, R.R; SHIMO, A.K.K. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa - **Revista Mineira de Enfermagem**, 2014.
- MEDEIROS, J.; HAMAD, G. B. N. Z.; COSTA, R. R. O.; CHAVES, A. E. P.; MEDEIROS, S. M. Métodos não farmacológicos no alívio da dor de parto: percepção de puérperas. **Revista Espaço para a saúde**. Londrina, vol.16, n.2, p.37-44, junho de 2015.
- MONTESCHIO, L. V. C. M.; SGOBERO, J. C. G. S.; OLIVEIRA, R. R.; SERAFIM, D.; MATHIAS, T. A. F. Prevalência da medicalização do trabalho de parto e parto na rede pública de saúde. **Revista Ciência, cuidado e saúde da UEM**, vol.15, n.4, 2016.
- MARINS, R. B; CECAGNO, S; GONÇALVES, K. D; BRAGA, L. R; RIBEIRO, J. P; SOARES, M. C. Tecnologias de cuidado para o alívio da dor na parturição. **Rev Fun Care Online**, vol. 12, p. 276-281, 2020.
- MOURA, F. M. J. S. P.; CRIZOSTOMO, C. D.; NERY, I. S.; MENDONÇA, R. C. M.; ARAÚJO, O. D.; ROCHA, S. S. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2007.
- PEREIRA, T. C. B; MASCARENHAS, T. R.; GRAMACHO, R. C. C. V. Métodos não farmacológico para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática de literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Minas Gerais, 2016.

RISCADO, L. C.; JANNOTTI, C. B.; BARBOSA, R. H. S. A decisão pela via de parto no Brasil: temas e tendências na produção da saúde coletiva. **Texto e contexto enfermagem**. Santa Catarina, volume 25, n. 1, p. 01-10, 2016.

SAAD, M.; MASIERO, D.; BATTISTELLA, L.R. Espiritualidade baseada em evidências. **Acta Fisiátrica**, v. 8, n. 3, p. 107-112, 2001.

SANTOS, F. M. **Análise de conteúdo**: a visão de Laurence Bardin. Resenha de: [BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.] Revista Eletrônica de Educação. São Carlos, SP. UFSCar, v.6, no. 1, p.383-387, mai. 2012. Disponível em <http://www.reveduc.ufscar.br>.

SILVA, E. F.; STRAPASSON, M. R.; FISCHER, A. C. S. Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e parto. **Revista de Enfermagem da UFSM**, vol. 1, n. 2, p. 261-271, abril, 2011.

SILVA, A. S. et al. Conhecimento das gestantes acerca das medidas de alívio da dor durante o parto. **Revista Enfermagem Atual InDerme**, v. 87, n. 25, 2019.

TOSTES, N.A.; SEIDL, E.M.F. Expectativas de Gestantes sobre o Parto e suas Percepções acerca da Preparação para o Parto. **Temas em Psicologia**. Ribeirão Preto, vol. 24, n. 2, p. 681-693, junho de 2016.

VELASQUE, E.A.G; CABRAL, F. B.; PRADEBON, V. M. O enfermeiro no processo parir/nascer: estratégia de cuidado e humanização do parto. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 1, n. 1, p. 80-87, 2011.

VICENTE, A. C.; LIMA; A. K. B. S.; LIMA; C. B. Parto cesário e parto normal: uma abordagem acerca de riscos e benefícios. **Temas em saúde**. João Pessoa, volume 17.4, p. 24-35, 2017.

RISCOS AMBIENTAIS: PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE SAÚDE DE ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA

Lucas Lima dos Santos*; Silvia Helena Tognoli**; Angela Aparecida Costa***; Cibele Correa Semeão Binotto****; Juice Ishie Macedo*****; Tatiane Bonametti Veiga*****; Aline Natália Domingues*****; Adriana Aparecida Mendes*****

** Graduação em enfermagem Universidade de Araraquara UNIARA.

** Doutoranda do Programa de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

*** Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo.

**** Doutoranda do Programa de Pós Graduação da Universidade Federal de São Carlos.

***** Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais.

***** Doutorado em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

***** Doutoranda pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

***** Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

*Autor para correspondência e-mail: adrianaapmendes@yahoo.com.br

PALAVRAS-CHAVE

Enfermagem
Riscos Ambientais
Saúde do Trabalhador

KEYWORDS

Nursing
Environmental Risks
Occupational Health

RESUMO

O objetivo desse estudo foi identificar as percepções dos profissionais de enfermagem de uma unidade de saúde básica e especializada sobre riscos ambientais relacionados ao ambiente de trabalho. Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter exploratório e descritivo de abordagem quantitativa. Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro com questões estruturadas e semiestruturadas para os profissionais de enfermagem, no qual participaram do estudo 21 profissionais. Os resultados obtidos foram agrupados e avaliados por meio da estatística descritiva, que revelaram segundo relato dos profissionais que há diferentes tipos de riscos no ambiente laboral investigado, sejam biológicos, químicos, físicos e ergonômicos que podem interferir no desempenho do profissional em suas práticas assistenciais cotidianas. Conclui-se que a atenção e percepção desses profissionais voltou-se para o risco biológico. Destaca-se que é fundamental que os profissionais atuantes na unidade sejam treinados continuamente com a finalidade de reduzir a exposição aos riscos presentes no ambiente de trabalho.

ENVIRONMENTAL RISKS: PERCEPTION OF NURSING CREW IN A BASIC HEALTH AND SPECIALIZED CARE UNIT

This study aimed to identify the perceptions of nursing professionals working in a basic and specialized health care about environmental risks related to the workplace. This is an exploratory, descriptive and field research with quantitative approach. For data collection, a script with structured and semi-structured questions was used for nursing professionals, in which 21 professionals participated. The results were grouped and evaluated using descriptive statistics, which showed, according to the report of professionals, that there are many different types of risks in the investigated workplace, such as biological, chemical, physical and ergonomic, which may interfere with the performance of professionals in their daily care practices. It was concluded that these professionals' attention and perception turned to biological risk. It is worth to note that it is extremely important that the first responders receive continuous training in order to reduce the exposure to the risks that are present in the workplace.

Recebido em: 10/04/2020

Aprovação final em: 22/06/2020

DOI: doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2020.v23i2Supl..766

INTRODUÇÃO

Nos dias atuais o cenário de degradação ambiental corresponde a uma preocupação da sociedade, destacando-se entre as agendas internacionais a problemática ambiental, considerado um tema complexo, com foco na preservação da humanidade, sendo responsável por reflexões sobre formas de intervir nesse cenário. Pontua-se que, inicialmente, a preocupação do homem estava centrada em extrair do ambiente todos os elementos necessários para a sua sobrevivência, não sendo foco a preocupação em atuar de forma sustentável (ATTANASIO JUNIOR, 2012).

Porém, destaca-se que na área da saúde as questões ambientais estão assumindo posição diferenciada, pois, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, o conceito de saúde não é apenas a ausência de doenças, mas uma condição de bem-estar físico, social e mental (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1946). Pontua-se que os fatores ambientais assumiram importante posição no processo saúde-doença, considerando as diferentes situações de riscos de exposição da população.

No Brasil, a Lei nº 8.080/90, que define as diretrizes do Sistema Único de Saúde, também relaciona a saúde com as questões ambientais, pois, em seu artigo 3º, a referência de saúde é citada como consequência da integração de múltiplos fatores destacados como necessários e essenciais, tais como moradia, alimentação, saneamento básico disponível, trabalho, educação, lazer e meio ambiente, entre outros serviços (BRASIL, 1990).

Entretanto, no Brasil ainda não há uma política voltada para a Saúde Ambiental, sendo somente disponível um documento com subsídios elaborados para a construção da Política Nacional de Saúde Ambiental no país (BRASIL, 2007).

Destaca-se que nesse documento o objetivo proposto é promover e proteger a saúde humana, assim como contribuir para a proteção do meio ambiente em conjunto com as esferas de governo e outros representantes da sociedade, com a finalidade de intervir, por meio de ações, nos possíveis agravos à saúde humana relacionados a fatores ambientais, com foco na qualidade de vida das pessoas e na sustentabilidade (BRASIL, 2007).

Pontua-se que situações de exposição de pessoas a risco podem estar presentes em diferentes locais, ou seja, no domicílio, nos espaços de lazer, assim como na rotina do ambiente laboral nas áreas diversas do conhecimento.

Ressalta-se que entre os locais de trabalho, nos estabelecimentos de assistência à saúde, os profissionais que compõem as equipes de trabalho cotidianamente estão expostos a riscos ocupacionais (TAKEDA, 2002; ZAPPAROLI, 2005; SOERENSEN et al., 2008; MARZIALE et al., 2013).

Considerando os níveis de atendimento à saúde das pessoas, destaca-se a Atenção Primária em Saúde, definida como o primeiro nível de atenção, sendo responsável por amplas ações no contexto individual e coletivo com vistas à promoção, prevenção de possíveis agravos à saúde, além de proporcionar tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde, das pessoas (BRASIL, 2011).

Enfatiza-se que a promoção da saúde em benefício a qualidade de vida é abrangente, e se estende à saúde do trabalhador. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora atua para o desenvolvimento de estratégias voltadas para a atenção integral da saúde do trabalhador com referência nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, visando minimizar a morbimortalidade resultante dos padrões de desenvolvimento, assim como dos processos produtivos. Pontua-se que uma atenção diferenciada é direcionada para profissionais atuantes em atividades classificadas com elevado risco para à saúde (BRASIL, 2012).

Na área da saúde, ressalta-se que entre os tipos de riscos, os biológicos estão representados pelo contato com possíveis microrganismos presentes nos fluidos corpóreos; físicos, associados à exposição às radiações ionizantes ou não ionizantes; ruídos, luminosidades e temperaturas não compatíveis; e, riscos químicos,

que ocorrem no momento da manipulação de medicamentos e exposição a outros produtos químicos presentes no ambiente. Os riscos psicossociais também devem ser considerados, pois estão relacionados a situações de estresse e riscos ergonômicos associados a possíveis posturas inadequadas durante as práticas assistenciais (BRASIL, 1978; 1994; TAKEDA, 2002; ZAPPAROLI, 2005; SOERENSEN et al., 2008).

Considerando os riscos no ambiente de trabalho, a Norma Regulamentadora NR 9, que instituiu o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), determina que todos os serviços que contratam trabalhadores têm a obrigação de colocar em prática esse programa com a finalidade de preservar a saúde dos trabalhadores por meio da identificação prévia e controle dos possíveis riscos ambientais identificados no local de trabalho, com atenção também para a proteção e preservação do meio ambiente (BRASIL, 2014).

De acordo com a NR 9 são classificados como riscos ambientais todos os agentes biológicos: representados pelos fungos, bactérias, parasitas, protozoários, bacilos e vírus; físicos: tais como ruídos, vibrações, radiações ionizantes e não ionizantes, ultrassom, pressões e temperaturas que excedam o padrão de normalidade; e, químicos: substâncias presentes no ambiente de trabalho e que de acordo com suas características e especificidades possam causar algum tipo de prejuízo à saúde do trabalhador, entre elas poeira, fumo, névoa, neblina, gases e vapores inalados (BRASIL, 2014).

Segundo a Norma Regulamentadora NR 7, pontua-se que o empregador tem a responsabilidade de instituir a prática das ações do PPRA em todos os espaços do ambiente de trabalho, com a efetiva participação dos trabalhadores, considerando as necessidades de controle segundo os tipos de riscos identificados. O PPRA deve estar inserido no conjunto de ações da instituição com a finalidade de manutenção e preservação da saúde dos trabalhadores em de acordo com o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (BRASIL, 2013; 2014).

Considerando a importância da prevenção e manutenção da saúde do trabalhador no ambiente laboral faz necessário destacar que o ambiente pode contribuir para ocorrências e prejuízos à saúde do trabalhador, resultando em ausência no local de trabalho com reflexos no fluxo de atendimento e cuidado ao paciente, sendo assim, é relevante o conhecimento e a identificação sobre a presença desses riscos no ambiente laboral para a elaboração e implementação de propostas com a finalidade de minimizar riscos identificados.

Assim, o objetivo desse estudo foi identificar as percepções dos profissionais de enfermagem de uma unidade de saúde básica e especializada sobre riscos ambientais relacionados ao ambiente de trabalho.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter exploratório e descritivo utilizando-se de uma abordagem quantitativa.

Esta pesquisa foi realizada em uma unidade de saúde de atenção básica e especializada localizada no estado de São Paulo, que desenvolve atividades de atendimento com diversidade de especialidades médicas, coleta de exames laboratoriais, administração de vacinas, distribuição de medicamentos preconizados pelo Ministério da Saúde, atendimento de pacientes em domicílio por equipe multiprofissional especializada e práticas educativas direcionadas para a população.

Foram convidados para participar desta pesquisa todos os profissionais de enfermagem da unidade selecionada, sendo que aqueles que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme determina a Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2012), após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer favorável nº 1.228.176.

Para a coleta dos dados foi utilizado um instrumento elaborado com itens destinados a caracterização sociodemográfica dos participantes e também com três questões semiestruturadas sobre riscos no ambiente de trabalho utilizando-se como referência para a elaboração a NR 9 (BRASIL, 2014).

A coleta dos dados no serviço selecionado foi desenvolvida nos meses de setembro a outubro de 2015, em local reservado, data e horário previamente agendado pelo enfermeiro responsável, sendo que a aplicação do instrumento e registro das informações obtidas foram realizados pelo pesquisador.

Os dados obtidos foram organizados, digitados e agrupados em categorias, possibilitando a partir das informações coletadas a construção de diferentes índices numéricos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 21 profissionais de enfermagem, sendo 60% (13) técnicos de enfermagem, 25% (5) enfermeiros e 15% (3) auxiliares de enfermagem atuantes no serviço selecionado. Quanto ao tempo na função 38% (11-20 anos), 31% (21-30 anos), 21% (31-41 anos) e 10% (01-10 anos). O tempo médio para cada entrevista foi de 10 minutos.

Em relação a faixa etária dos participantes, observou-se a prevalência de 38% (51- 60 anos), 29% (31- 40 anos), 19% (41-50 anos) e 14% (61-70 anos). No que se refere a formação 48% (10) são enfermeiros, 40% (08) técnicos de enfermagem, 8% (02) auxiliares de enfermagem e 4% (01) com formação em pedagogia.

Quando questionados sobre risco 100% (21) dos participantes informaram ciência e citaram exemplos, com destaque para riscos químicos 26% (10), ergonômicos 24% (9) e psicológicos 18% (7) (Tabela 1).

Tabela 1 – Definição de risco segundo relato dos profissionais de enfermagem de uma unidade de saúde básica e especializada no interior do estado de São Paulo, 2015.

Riscos	F	%
Biológicos	03	08
Físicos	02	05
Químicos	10	26
Riscos de acidentes	02	05
Ergonômicos	09	24
Psicológicos	07	18
EPI inadequados	01	03
Poluição ambiental	02	05
Exposição a agrotóxicos	01	03
Coleta de lixo inadequada	01	03
Total	38	100

Fonte: Elaboração do próprio autor, 2015.

*O 'n' = variável para cada categoria de resposta

Quanto a exposição em seu ambiente de trabalho 100% (21) dos profissionais considera possível a existência de algum tipo de risco.

Estudo de revisão integrativa realizado por Silva et al (2017a) com o objetivo de analisar a literatura nacional e internacional sobre quais são os riscos ocupacionais aos quais os trabalhadores de enfermagem estão expostos em UTI obtiveram resultados que apontam diversidade de riscos para a equipe de

enfermagem atuante. Esses riscos; porém, nem sempre são visíveis, podendo ser do tipo físico, químico, ergonômico e também biológico, com possibilidade de comprometimento da saúde dos trabalhadores. Os autores ainda destacam que estes podem ser minimizados por meio do uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual.

Destaca-se que em todo tipo de serviço, o trabalho é considerado uma atividade de relevância social com influência direta nas condições de vida das pessoas, com resultados positivos em situações que atendem as necessidades humanas básicas. Entretanto, no que se refere as atividades laborais o trabalhador se expõe a riscos presentes no ambiente em que realizada suas tarefas cotidianas (CANINI et al., 2002; ZAPPAROLI, 2005).

Estudo desenvolvido por Silva et al (2017b) em uma Unidade Básica de Saúde no município de Fortaleza/Ceará com a finalidade de realizar a avaliação dos riscos ocupacionais segundo profissionais de saúde, o qual revelou a exposição desses a diferentes tipos de riscos ocupacionais, sendo necessário informá-los sobre essa situação com a finalidade de contribuírem para a própria promoção da saúde e prevenção de doenças.

É possível identificar que entre os profissionais entrevistados há olhar ampliado para definição de risco no ambiente de trabalho, pois também mencionaram biológicos e ergonômicos, citando a coleta de resíduos como possíveis riscos para a saúde do trabalhador, fato que sugere discussões aprofundadas sobre esses apontamentos como forma de esclarecimentos para os profissionais envolvidos, minimizando esses tipos de exposições.

Outro aspecto abordado foi sobre a exposição a riscos no local de trabalho, sendo que 100% (21) dos participantes consideram que existe algum tipo de risco para sua saúde, com destaque para o biológico apontado por 28% (12) e 12% (5) riscos químicos evidenciando soluções utilizadas no processo de desinfecção e esterilização de materiais usados na unidade (Tabela 2).

Tabela 2 - Tipos de riscos no ambiente de trabalho segundo relato dos profissionais de enfermagem de uma unidade de saúde básica e especializada no interior do estado de São Paulo, 2015.

Riscos	F	%
Agentes Biológicos	12	28
Agentes físicos	04	09
Agentes químicos	05	12
Risco ergonômico	04	09
Risco psicológico	02	05
Agressão verbal	01	02
Materiais contaminados	04	09
Uso de EPIs inadequados	02	05
Agressão física	03	07
Outros	06	14
Total	43	100

Fonte: Elaboração do próprio autor, 2015.

*O 'n' = variável para cada categoria de resposta.

Os riscos ocupacionais são compreendidos como uma ruptura de um elo entre o trabalhador e os processos de trabalho, assim como de produção, envolvendo situações que podem gerar prejuízos à saúde do trabalhador em seu ambiente de trabalho e também à comunidade, comprometendo a produtividade e qualidade da assistência prestada (TAKEDA, 2002; SOERENSEN et al., 2008).

Estudo realizado por Souza et al (2014) em uma unidade ambulatorial do Rio de Janeiro com o objetivo de identificar os riscos ocupacionais que envolvem o trabalho e analisar os impactos desses riscos na saúde-doença dos trabalhadores evidenciou, por meio do relato dos profissionais da saúde, que os mesmos avaliam de forma crítica o processo de trabalho em que estão envolvidos, a partir do reconhecimento de que estão inseridos em ambiente com grau de exposição a risco ocupacional elevado. Porém, esse reconhecimento apresenta-se de forma diferente entre as categorias profissionais com referência na especificidade individual. Entretanto, foi observado que todas as categorias profissionais tem informação sobre a existência de riscos químicos, físicos, ergonômicos e biológicos, sendo também citados os psicossociais relacionados as condições do trabalho refletindo com resultados negativos para a saúde do trabalhador.

Destaca-se que as informações obtidas neste estudo sinalizam que os profissionais de enfermagem têm ciência que estão inseridos em um ambiente com diversidade de riscos durante as práticas laborais. Entre as situações de risco 74,4% (15) citaram os físicos, entre eles 57,1% (12) informaram ruídos e 52,4% (11) vibrações; porém, 28,6% (6) não fizeram referência.

Ressalta-se que neste estudo os profissionais informaram que ruídos resultantes da movimentação na área externa do serviço associados aos ruídos internos provenientes de equipamentos interferem na rotina de trabalho, pois dificultam o processo de comunicação com os pacientes gerando desconforto para o profissional, sendo notória a preocupação com as condições no ambiente de trabalho que podem interferir no cuidado direto ao paciente.

Estudo realizado por Leitão, Fernandes e Ramos (2008), descreve que os ruídos podem levar a agravos e comprometimentos físicos, sociais e mentais de indivíduos que são expostos. Considera-se que a perda auditiva é considerada mais frequente entre profissionais que trabalham em ambientes com ruídos, de tom alto, baixo e frequente. Reforça que esses trabalhadores não percebem o agravo primário, sendo prejudicados em sua vida social, laboral e familiar.

O ruído pode prejudicar a fala e comunicação entre profissionais e pacientes, podendo ocorrer erros de comunicação e prejuízos à saúde do paciente. Outro fator relevante é a possibilidade dos profissionais apresentarem modificações no padrão de sono e repouso, ou alterações psicológicas associadas a exposição frequente a esses ambientes (LEITÃO; FERNANDES; RAMOS, 2008).

Ressalta-se que na unidade de saúde pesquisada, a jornada de trabalho diária prevista para os profissionais de enfermagem corresponde a 8 horas com intervalo livre para almoço de 2 horas. Segundo o Ministério do Trabalho a Norma Regulamentadora NR15 estabelece que ambientes de trabalho com períodos de 6 horas diárias têm como aceitável ruído máximo de 87 decibéis (BRASIL, 2014).

Quanto a ventilação, no local do estudo foi identificado que é natural, com exceção de alguns ambientes, tais como a sala de imunobiológicos, em que há necessidade de manter temperatura diferenciada por meio de ventilação artificial. As respostas dos profissionais remetem a descrição de uma estrutura com arquitetura histórica referenciada nos padrões da época de construção, fato que pode favorecer um ambiente com ventilação reduzida. Ainda, o relato de um profissional destaca para o desconforto em relação a fumaça e poeira provenientes do ambiente externo. De acordo com o Ministério da Saúde as unidades de saúde devem manter ventilação adequada no ambiente utilizando-se de janelas ou outro tipo de ventilação (BRASIL, 2008).

Quando questionados sobre a exposição aos riscos químicos, 71,4% (15) consideraram presentes no ambiente de trabalho e 28,6% (6) responderam negativamente. Segundo resultados de estudo realizado

por Sulzbacher e Fontana (2013), com o objetivo de identificar como os profissionais de enfermagem percebem os riscos físicos e químicos presentes no ambiente de trabalho em unidade hospitalar no estado do Rio Grande do Sul evidenciaram que os riscos químicos, assim como os físicos, ainda não são considerados por esses profissionais, sendo apontada como estratégia para atualização desses tipos de riscos a educação permanente.

De acordo com os dados da tabela 3, a exposição a substâncias químicas no ambiente interno da unidade de saúde foi citada por 43% (6) dos trabalhadores e outro tipo de exposição mencionada por 22% (3) dos participantes foi a poeira.

Tabela 3 – Tipos de exposição segundo relato dos profissionais de enfermagem de uma unidade de saúde básica e especializada no interior do estado de São Paulo, 2015.

Riscos	F	%
Poeiras	03	22
Névoas	01	07
Vapores	01	07
Fumos	01	07
Substâncias químicas	06	43
Gases	00	00
Outros	02	14
Total	12	100

Fonte: Elaboração do autor (2015)

*O 'n' = variável para cada categoria de resposta

Ainda, em relação a produtos químicos, neste estudo 14% (2) dos profissionais entrevistados, relataram que utilizam produtos químicos com ação bactericida, fungicida, virucida e esporicida no processo de limpeza de materiais utilizados em procedimentos não invasivos. Por outro lado, esses participantes afirmaram que a necessidade de manuseio e contato direto com essas substâncias são mínimas. De acordo com a Norma Regulamentadora NR 32, que visa a segurança e saúde do trabalhador em serviços de saúde, para os profissionais que manuseiam produtos químicos se faz necessário treinamento prévio com a finalidade de minimizar possíveis riscos de exposição a própria saúde e ao ambiente (BRASIL, 2005).

Quanto a exposição a agentes biológicos, 100% (21) dos profissionais afirmaram essa possibilidade, sendo apontados como agentes contaminantes 100% (21) vírus e 100% (21) bactérias presentes no ambiente. Estudo descritivo abordando profissionais de saúde em uma cidade do Rio de Janeiro sobre acidentes com materiais biológicos, obteve-se que 29% desses profissionais são expostos a vírus, 23% a bactérias, 1% a fungos e 25% a outros tipos de agentes biológicos (SILVA et al, 2012c).

Ainda, em outro estudo de revisão integrativa realizado por Amaro Junior et al (2015) com a finalidade de verificar as situações que predispõem a ocorrência de acidentes com material biológico entre os profissionais de enfermagem, os resultados evidenciaram que essa categoria encontra-se em uma situação de elevada exposição a agentes biológicos contaminantes em função das práticas assistenciais cotidianas

que os colocam em contato direto com o paciente, fato que fortalece o potencial risco de adquirir doenças resultantes desse tipo de exposição.

Outro tipo de risco apontado pelos participantes desse estudo foi o ergonômico, sendo que 100% (21) consideram presente no ambiente de trabalho. Entre as respostas 25% (13) destes trabalhadores afirmaram a postura inadequada como causa relevante para o fator ergonômico.

Segundo estudo realizado por Oliveira et al (2014) com a finalidade de analisar os riscos ergonômicos que enfermeiros de áreas críticas do ambiente hospitalar estão expostos, assim como os possíveis fatores de riscos relacionados, revelaram que os riscos ergonômicos estão associados as características do ambiente de trabalho, assim como o período de tempo que permanecem em exposição aos agentes responsáveis por ocasionar doenças ocupacionais. Nesse mesmo estudo destacaram a presença de riscos ergonômicos associados ao esforço físico, adoção e repetição de postura não recomendada e também manuseio de peso.

Pontua-se que atividades desenvolvidas na rotina de trabalho dos profissionais de saúde em algumas situações favorece a permanência do trabalhador em uma mesma posição, seja ortostática ou sentada, fato que poderá gerar queixas álgicas em regiões e pontos anatômicos distintos.

No que se refere a possibilidade de acidentes no ambiente de trabalho, foram encontradas respostas afirmativas de 42,9% (9) dos profissionais; porém 57,1% (12) não consideram esse tipo de risco.

O risco de queda também foi citado pelos participantes em situação de ausência de sinalização no ambiente quando ocorre a higienização do piso realizada pelo serviço de higiene e limpeza. Destaca-se que riscos ocupacionais podem ser minimizados se práticas seguras relacionadas a higiene e segurança no trabalho forem adotadas e implementadas (VIEIRA; PADILHA; PINHEIRO, 2011).

Em outra questão foi solicitado aos participantes que informassem se consideram situações de exposição a outros tipos de riscos no ambiente de trabalho, sendo apontado por 60% (6) dos profissionais agressões físicas e 50% (5) mencionaram agressões verbais.

De acordo com estudo realizado por Martins et al (2014) com objetivo de conhecer os riscos presentes no trabalho dos profissionais de enfermagem e as medidas de autoproteção utilizadas por essa categoria em um Pronto Socorro de hospital universitário na cidade de Londrina/Paraná, revelaram que esses profissionais reconhecem a exposição a riscos no ambiente de trabalho em suas práticas assistenciais ao paciente, assim como aos materiais classificados como contaminados e perfurocortantes. Os participantes destacaram as limitações em relação aos recursos humanos e equipamentos escassos, sendo que as agressões físicas e verbais também foram citadas por esses profissionais. Ainda, mencionaram que o estresse apesar de subjetivo os coloca em situação de exposição a riscos.

Frente as respostas obtidas neste estudo se observa que no ambiente laboral os profissionais de enfermagem estão expostos a intercorrências no que se refere a própria segurança, pois é necessário considerar que as características do serviço que atende pessoas em diferentes condições de saúde as colocam em situação de estresse e exposição a risco.

Considera-se que os diagnósticos precoces de riscos ocupacionais são essenciais para reduzir agravos à saúde do trabalhador. Destaca-se que estratégias e trabalhos devem ser desenvolvidos para minimizar possíveis agravos e instituir medidas de segurança que possam contribuir para conscientização e educação de profissionais da saúde (CHIODI; MARZIALE, 2006).

CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo revelaram que os profissionais de enfermagem reconhecem que no ambiente de trabalho há diferentes tipos de riscos que foram apontados, com destaque para exposição a vírus, bactérias e bacilos. Também compreendem que práticas seguras são suficientes para minimizar exposição aos riscos.

Dessa forma, é fundamental que os profissionais atuantes nesse tipo de unidade sejam treinados continuamente com a finalidade de reduzir a exposição aos riscos presentes no ambiente de trabalho.

Considerando o reduzido número de estudos nesse tipo de serviço, sugere-se outras pesquisas que abordem essa temática com possíveis intervenções educativas para melhor esclarecimento dos profissionais de enfermagem sobre os riscos ambientais no local de trabalho, minimizando exposições desnecessárias.

REFERÊNCIAS

- AMARO JÚNIOR, A. S. et al. Risco biológico no contexto da prática de enfermagem: uma análise de situações favorecedoras. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v.5, n.1, p.42-46, 2015.
- ATTANASIO JUNIOR, M. R. **Teoria crítica e direito ambiental**. 2012. 152 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria nº 3.214**, 08 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR- do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 06 de julho de 1978.
- BRASIL. **Lei nº 8.080/90**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990.
- BRASIL. Ministério do Trabalho. Legislação. Normas Regulamentadoras. **NR32-** Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. [Internet]. Portaria n. 485, de 11 de novembro de 2005. Portaria n. 939, de 18 de novembro de 2008; Portaria n. 1.748, de 30 de agosto de 2011; Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR32.pdf>> Acesso em: 26 abr. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Subsídios para construção da Política Nacional de Saúde Ambiental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007 (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde. Brasília, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488**, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 de outubro de 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823**, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 de agosto de 2012.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria nº 1.892**, de 09 de dezembro de 2013. Aprova o texto da Norma Regulamentadora nº 7 do Ministério do Trabalho e Emprego. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 de dezembro de 2013.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria nº 1.297** de 13 de agosto de 2014. Aprova o texto

da Norma Regulamentadora nº 15 do Ministério do Trabalho e emprego. Diário oficial da união, Brasília, DF, 14 de agosto de 2014.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria nº 1471**, de 24 de setembro de 2014. Aprova o texto da Norma Regulamentadora nº 9 do Ministério do Trabalho e Emprego. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 de setembro de 2014.

CANINI, S.R.M.S. et al. Acidentes perfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do interior paulista. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 10, p. 172-178, 2002.

CHIODI, M. B.; MARZIALE, M.E.P. Riscos ocupacionais para trabalhadores de unidades básicas de saúde: Revisão bibliográfica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 212-217, 2006.

LEITÃO, I.M.T.A.; FERNANDES, A.L. RAMOS, I.C. Saúde ocupacional: Analisando os riscos relacionados à equipe de enfermagem numa unidade de terapia intensiva. Fortaleza-se. **Ciência Cuidado e Saúde**, 2008. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v7i4.6630>

MARTINS, J.T. et al. Riscos ocupacionais e autoproteção em emergência. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.22, n.3, p.334-340, 2014. Disponível em: < <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13690/10480> > Acesso em: 20 maio 2020.

MARZIALE, M. H. P. et al. Influência organizacional na ocorrência de acidentes de trabalho com exposição a material biológico. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. especial, p. 199-206, 2013.

OLIVEIRA, L. B. et al. Saúde e segurança do enfermeiro: Riscos ergonômicos nos setores críticos do ambiente hospitalar. **Revista Enfermagem UFPE online**, Recife, v.8, n.8, p.2633-7, ago., 2014.

SILVA, G.S. et al. Conhecimento e utilização de medidas de precaução padrão por profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 103-110, 2012c.

SILVA, R.S.S. et al. Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**. v. 15, n.3, p.267-75, 2017a. DOI: 10.5327/Z1679443520170027

SILVA, K. O. et.al. Avaliação dos riscos ocupacionais em unidade básica de saúde. **Revista Extensão em Ação**, Fortaleza, v.2, n.14, p. 81-93, 2017b.

SOERENSEN, A. A. et al. Atendimento Pré-Hospitalar Móvel: Fatores de Riscos Ocupacionais. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 187-192, 2008.

SOUZA, N.V.D. O. Riscos ocupacionais e agravos à saúde dos trabalhadores em uma unidade ambulatorial especializada. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.18, n.4, p.923-930, 2014. DOI: <http://www.dx.doi>

org/10.5935/1415-2762.20140068

SULZBACHER, E.; FONTANA, R.T. Concepções da equipe de enfermagem sobre a exposição a riscos físicos e químicos no ambiente hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.66, n.1, p. 25-30, 2013.

TAKEDA, E. **Riscos ocupacionais, acidentes de trabalho e morbidade entre motoristas de uma central de ambulâncias do estado de São Paulo**. 2002. 177 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

VIEIRA, M.; PADILHA, M. I.; PINHEIRO, R. D. C. Análise dos acidentes com material biológico em trabalhadores da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 332-339, 2011.

WILKINSON, J. M. LEUVEN, K. V. **Fundamentos de Enfermagem: Pensando e fazendo**. Volume 2. São Paulo: Editora Roca, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO definition of health**. 1946. Disponível em: <<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>>. Acesso em: 17 maio 2015.

ZAPPAROLI, A. S. **Promoção da saúde do trabalhador de enfermagem: análise da prática segura do uso de luvas na punção venosa periférica**. 2005. 87 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

ATENDIMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: SOB A ÓTICA DE ENFERMEIROS E AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Joice Fernanda de Souza Santos*; Aline Natália Domingues**; Adriana Aparecida Mendes***; Silvia Helena Tognoli****; Márcia Niituma Ogata*****; Cibele Correia Semeão Binotto*****

* *Enfermeira formada pela Universidade de Araraquara. UNIARA.*

** *Doutoranda pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.*

*** *Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.*

**** *Doutoranda do Programa de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.*

***** *Pós doutora pela faculdade de enfermagem da universidade estadual do Rio de Janeiro.*

***** *Doutoranda do Programa de Pós Graduação da Universidade Federal de São Carlos.*

*Autor para correspondência e-mail: cibelec_s@yahoo.Com.Br

PALAVRAS-CHAVE

Ensino de literatura
Metodologias de leitura
Leitura de clássicos

KEYWORDS

Literature Teaching
Reading Iethodologies
Reading Classics

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi identificar o fluxo de atendimento e acompanhamento do paciente hipertenso no âmbito da Estratégia Saúde da Família no interior do estado de São Paulo. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e transversal, realizada em duas unidades de Estratégia Saúde da Família. Os dados foram coletados por meio de uma única entrevista gravada utilizando um roteiro composto por cinco questões semiestruturadas para enfermeiros e agentes comunitários de saúde, no qual participaram do estudo 12 profissionais, sendo 3 enfermeiros e 9 agentes comunitários de saúde. As entrevistas foram transcritas e analisadas segundo proposta do método de análise temática. Os resultados revelaram categorias que mostram atividades que buscam organizar, programar e planejar a assistência e manejo do usuário portador de hipertensão arterial sistêmica. Conclui-se que o fluxo de atendimento do portador de hipertensão arterial sistêmica na Estratégia Saúde da Família não se limita apenas a consultas pontuais ou tratamento medicamentoso, pois entre os desafios relacionados ao manejo adequado do usuário, se destaca a organização dos serviços de saúde em suas ações de gestão, planejamento e enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

CARE TO PATIENTS WITH SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: THE PERSPECTIVE OF REGISTERED NURSES AND COMMUNITY HEALTH AGENTS

This research aimed to identify the flow of care and follow-up of hypertensive patients within the Family Health Strategy in the interior of the state of São Paulo. This qualitative, exploratory and cross-sectional research was carried out in two Family Health Strategy units. Data were collected through a single recorded interview using a script composed of five semi-structured questions for nurses and community health agents, with participation of 12 professionals (three nurses and nine community health agents). Interviews were transcribed and analyzed using thematic analysis. Results revealed categories that show activities that seek to organize, program and plan the care and management of users with systemic arterial hypertension. It is concluded that the flow of care of patients with systemic arterial hypertension in the Family Health Strategy is not limited to specific appointments or drug treatment. Among the challenges related to the proper management of users, it is highlighted the organization of health services in its actions for management, planning and coping with non-communicable chronic diseases.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde, como política pública no Brasil possui a Atenção Primária à Saúde (APS) como principal porta de entrada para o cuidado, a mesma tem como objetivo ser a ordenadora e coordenadora das redes de atenção à saúde. Na APS ocorre o processo de reestruturação do cuidado incorporando novas tecnologias e propostas organizacionais como a criação da Estratégia Saúde da Família (ESF) que possui abrangência nacional (MENDES, 2015).

A ESF é uma estratégia de qualificação na APS que visa valorizar um cuidado multiprofissional, pois entende que a complexidade dos problemas atuais exige diferentes olhares para a sua resolução (MENDES, 2015).

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), integrantes da ESF são considerados o elo entre a comunidade e a unidade de saúde, uma vez que possuem contato direto com a população em seu domicílio, tornando-se conhecedores das reais necessidades da população (GUIMARÃES, 2017).

Os mesmos possuem papel fundamental na assistência aos pacientes portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), pois no momento das visitas eles podem fornecer orientações a esses pacientes sobre riscos para doenças cardiovasculares e direcionamento de condutas terapêuticas, além de monitorar o comparecimento destes às consultas e realizar a busca ativa no caso de faltas (GUIMARÃES, 2017).

Por outro lado, o enfermeiro da ESF possui a responsabilidade de realizar visitas domiciliares, consultas de enfermagem, atividades de grupo, procedimentos privativos, ações de educação permanente com a equipe, além de planejar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS, com o intuito de garantir a qualidade da assistência (MENDES, 2015).

As DCNT integram o conjunto de condições crônicas, que se interligam a múltiplas causas, possui evolução crescente de difícil prognóstico. A HAS é considerada um problema de Saúde Pública de ordem nacional e mundial, sendo associado à riscos para doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. Está relacionada à 40% dos óbitos por acidente vascular cerebral e 25% dos óbitos por doença coronariana (BRASIL, 2018).

Considerando a necessidade de desenvolver um trabalho conjunto entre profissional e usuário, o Ministério da Saúde (MS) tem incentivado a busca de melhorias no atendimento, onde os profissionais se organizam para o acolhimento do usuário, avaliando o risco e a vulnerabilidade com a finalidade de identificar a conduta a ser adotada (BRASIL, 2013).

Para produzir essas novas formas de cuidado, o MS disponibiliza protocolos assistenciais, fluxogramas e escalas de avaliação de riscos, entre elas a escala de Framingham utilizada para acompanhar usuários portadores de HAS e com referência nos resultados realizar o planejamento da assistência (BRASIL, 2013).

Assim, a identificação do risco cardiovascular deve incorporar variáveis relacionadas ao estilo de vida, histórico pessoal e familiar de outras doenças crônicas, para que seja possível realizar intervenções com o objetivo de prevenção complicações (PAULA et al., 2013).

Destaca-se que a periodicidade de consultas que o paciente será submetido varia de acordo com a somatória da classificação de risco de Framingham e as necessidades individuais, sendo realizadas as consultas médicas e de enfermagem intercaladas (BRASIL, 2014).

Desta forma, na APS considerando a importância do segmento e cuidado do paciente hipertenso na ESF, se faz necessário compreender como ocorre o processo de atendimento e acompanhamento com a finalidade de promover melhorias na qualidade de vida dos portadores de HAS.

Assim, o objetivo desse estudo foi identificar o fluxo de atendimento e acompanhamento do paciente hipertenso na ESF.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório e transversal. O estudo foi realizado em

um município no interior de São Paulo, em duas unidades de ESF, sendo uma composta por uma equipe e outra por duas equipes.

Os participantes da pesquisa foram 3 enfermeiros e 9 ACS que atenderam ao critério de inclusão tempo mínimo de 6 meses de atuação nas unidades selecionadas, excluindo-se afastados ou ausentes no dia da coleta de dados. Divididos entre as três equipes o total desses profissionais eram, 3 enfermeiros e 14 agentes comunitários.

Os dados foram coletados por meio de uma única entrevista gravada individualmente em uma sala reservada dentro da unidade de saúde, os dados foram coletados durante os meses de agosto e setembro de 2017 de acordo com roteiro semiestruturado, composto de cinco questões norteadoras que contemplavam conhecer os desafios do atendimento ao usuário hipertenso, a identificação de ações de prevenção, promoção e controle. Posteriormente as entrevistas foram transcritas e analisadas. Para garantir o anonimato os participantes foram identificados pelas siglas ENF (enfermeiros) e ACS (Agentes Comunitários de Saúde).

Foi utilizado o método de Análise Temática realizada em três etapas, sendo a primeira classificada como pré-análise, com seleção dos documentos e foco nos objetivos da pesquisa, e ainda contempla a leitura flutuante, constituição do corpus, formulação e reformulação de hipóteses e objetivos. A segunda etapa corresponde a exploração classificatória do material, possibilitando a compreensão do texto, sendo necessário encontrar categorias. Nesse processo de categorização ocorre a redução do texto às expressões ou palavras significativas das quais o conteúdo foi organizado. Na terceira etapa, o tratamento dos resultados obtidos e interpretações, pois; os dados brutos são analisados com a finalidade de colocar em destaque as informações obtidas (MINAYO, 2014).

Foram atendidos os aspectos éticos da pesquisa segundo as orientações da Resolução n 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Destaca-se que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número do parecer 2.225.253 e CAAE: 68719417.4.0000.583.

RESULTADOS

Participaram desse estudo 12 profissionais, sendo 3 (25%) enfermeiros e 9 (75%) ACS que aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após a organização e análise do conteúdo emergiram duas categorias e suas respectivas subcategorias. A primeira categoria temática foi denominada como Atendimento ao paciente de HAS na ESF, com as suas subcategorias: ações de rastreamento da hipertensão na unidade; grupos de HAS; visitas domiciliares e acompanhamento do usuário; e a segunda categoria temática intitulada como Formação do profissional de saúde, com as subcategorias: reunião de equipe e educação permanente. A seguir será apresentado as categorias:

CATEGORIA 1: ATENDIMENTO AO PACIENTE DE HAS NA ESF

SUBCATEGORIA: AÇÕES DE RASTREAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÓLICA NA UNIDADE

Quando foi perguntado sobre como os usuários hipertensos da unidade eram identificados, os profissionais contavam sobre a rotina de trabalho:

A pessoa que vem procurar a unidade por alguma outra, outra queixa, né, no acolhimento, porque tá com dor de ouvido, ou dor na coluna, então a gente faz o rastreamento nesse paciente. Então a gente verifica a pressão pra ver quais são os níveis dele. E quando ele vem passar em outro atendimento também é... na unidade de saúde, por exemplo, vem passa em atendimento de saúde da mulher, então a gente aproveita fazer também o rastreamento (ENF1).

Na consulta, quando passa em consulta, que a pessoa já... tá vindo aferir a pressão, depois é diagnosticada (ACS8). Tem paciente que, busca a unidade por conta de sintomatologia, por conta de alguma coisa que ele apresenta naquele momento, então a gente consegue fazer a aferição da pressão mediante queixa/conduita. No acolhimento... ou na busca desse paciente pela unidade quando a gente faz o acolhimento, sem consulta agendada (ENF2).

A busca né, de casos novos, de investigar realmente nas consultas, o histórico todo dessa pessoa, o familiar, o dele mesmo, toda história de vida, né? O exame físico, uma anamnese bem feita, como rastreamento (ENF3).

SUBCATEGORIA: GRUPOS REALIZADOS NA UNIDADE

Os profissionais de saúde afirmam que os grupos realizados na unidade são diferentes formas de ofertar um cuidado em saúde para o portador de hipertensão, e não apenas um cuidado físico, como também um cuidado terapêutico.

A gente tem alguns grupos que desenvolve isso tanto para a parte física, quanto para a mental também (ENF3). A gente faz grupos né, isso costuma ajudar bastante (ACS6).

Nós temos aqui o grupo de caminhada, né. São orientados os pacientes à atividade física (ACS8).

SUBCATEGORIA: VISITAS DOMICILIARES

Destacou-se nas falas dos entrevistados a importância das visitas domiciliares como forma de acompanhamento dos usuários com hipertensão, além do papel fundamental do agente comunitário nesse processo.

Principalmente os pacientes que acompanham aqui, eles recebem visitas mensais (ACS1). A gente orienta, vai nas casas, hã... quem é hipertenso tem que ir rigorosamente todos os meses, é uma forma de acompanhar e controlar os portadores de hipertensão (ACS2).

Sim, a gente faz visita mensalente a todos os hipertensos da área ... todo mês é feita a visita (ACS3). É, as principais intervenções são as... visitas mensais dos ACS (ACS4). A gente tem um controle, é... mensal, né, nosso principal papel são as visitas (ACS5).

SUBCATEGORIA: ACOMPANHAMENTO DO USUÁRIO

Segundo os participantes da pesquisa, o usuário hipertenso é acompanhado rigorosamente através do controle das consultas que ocorre de forma intercalada entre o médico e enfermeiro.

O controle é feito da seguinte forma, utilizamos os critérios do Ministério, a gente acompanha o paciente dentro do protocolo de hipertenso, a cada seis meses consulta médica... tá? E a cada dois meses consulta de enfermagem, assim ele não fica desassistido (ENF2).

Aqui nós temos um controle... ah... cada ACS tem seu controle de hipertenso. Aqui na unidade, os hipertensos eles passam a casa seis meses, no... na... consulta com o doutor e depois a consulta com a enfermeira (ACS8). Agora agendamento de três ou seis meses para que o paciente não se perca, dependendo da necessidade, até menos meses (ACS6).

CATEGORIA 2: FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

SUBCATEGORIA: REUNIÃO DE EQUIPE

A respeito do momento de discussão em equipe sobre o cuidado prestado ao usuário hipertenso, dois pontos ganham destaque, a *Reunião de equipe* e *Educação Permanente* como momentos de qualificação do cuidado prestado.

Nós temos reunião de equipe, semanalmente, então ela é realizada com toda equipe né, então com o médico, enfermeiro, o dentista, auxiliares, e técnicos, os agentes comunitários e à medida que vem é... surgem questões, né, relacionadas à pacientes, tanto de hipertensão como de outros, outros... problemas de saúde e aí, são definidas, as condutas de cada caso (ENF1).

Nós temos uma reunião semanal de equipe onde a gente discute os pacientes que tem hipertensão e também outros problemas de saúde, e também problemas sociais, de tudo (ACS1).

A gente tem reunião semanal, né? Todas as segundas-feiras à tarde a gente tem discussão sobre isso, sobre caso de família, né? Então aborda, discute, resolve bastante coisa com a equipe toda. A gente tira dúvidas, tenta solucionar problemas (ACS5). Nas reuniões de equipe nós discutimos alguns casos né, quando a gente sai para o campo, para visita, se a gente identifica algum problema, é colocado em reunião de equipe (ACS8).

O processo de trabalho é estruturado por intermédio das reuniões de equipe, pois durante a jornada de trabalho semanal os profissionais reúnem informações, dúvidas e conhecimentos que são levados para discussão neste momento de tamanha importância.

SUBCATEGORIA: EDUCAÇÃO PERMANENTE

Ficou evidente no relato de uma das enfermeiras que a abordagem sobre o cuidado com o paciente hipertenso ocorre no momento da educação permanente, é por meio dessas discussões que as condutas são estabelecidas:

Nós temos uma reunião semanal de educação é... permanente da própria equipe, que a gente chama de discussão do processo de trabalho em equipe, e... entra dentro temas como hipertensão, a classificação de risco, o acolhimento, a adesão ao tratamento, entra dentro dessa é... educação permanente, são discutidos o processo de trabalho o tempo todo (ENF2).

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstram a importância dos pilares da ESF como uma forma de trabalhar com DCNT prevalente em nossa sociedade. A evidência desses pilares pode fortalecer a prática integral, resolutiva no cuidado com vista a valorização do modelo e reconhecimento das fragilidades para melhoria da prática assistencial.

Os próprios profissionais compreendem que DCNT pode ser controlada com diferentes formas de cuidado e não apenas com a adesão ao tratamento medicamentoso. A partir desses relatos observou-se que os profissionais reconhecem as ferramentas que podem ser utilizadas para organizarem o fluxo de atendimento e acompanhamento dos usuários portadores de hipertensão, portanto ações de rastreamento, busca ativa e acompanhamento são estratégias fundamentais.

É essencial que as ações de rastreamento se direcionem na busca de pessoas com níveis pressóricos de pré-hipertensão ou superiores, para que seja possível ofertar um tratamento adequado, de forma a prevenir complicações (GUIMARÃES, 2017).

A busca ativa ou rastreamento são estratégias indispensáveis que devem ser realizadas continuamente por profissionais da atenção básica, com o intuito de identificar pessoas com HAS segundo fatores de

risco, realizar a estratificação de risco e planejamento do cuidado de forma sistematizada (SILVA, 2016). De acordo com os participantes da pesquisa, o rastreamento de pacientes hipertensos é realizado na unidade, no momento em que o mesmo comparece para algum tipo de atendimento, ou seja, livre demanda.

O rastreamento e ações de educação em saúde na comunidade são essenciais para identificar precocemente a HAS na população de abrangência. Se tratando de uma doença que na maioria das pessoas se manifesta de forma assintomática, é necessário ressaltar a importância do rastreamento no controle da HAS e fatores de risco (MENDES, 2016; GUIMARÃES, 2017).

Segundo Mendonça (2015) os grupos são apresentados como forma de controle da HAS e promoção da saúde. Trata-se de uma importante estratégia para trabalhar a educação em saúde na população hipertensa, assim, a educação em saúde através de grupos deve ir além do fornecimento de informações, permitindo a participação ativa e responsabilidade compartilhada dos envolvidos.

Concentrar a participação do usuário no tratamento é uma forma de fortalecer a educação em saúde, gerando mudanças tanto individuais, quanto coletivas, levando em consideração as experiências e conhecimento prévio de todas as pessoas envolvidas. Tal prática leva a reflexão da necessidade de mudança de hábitos e comportamentos dos usuários, bem como a melhoria da qualidade de vida (BORGES, 2019).

Mediante a importância de grupos na questão da educação em saúde e participação ativa da população, os participantes deste estudo confirmaram em dois dos relatos a existência de grupos de atividades físicas para comunidade hipertensa, portanto, é de suma importância evidenciar que a atividade física é uma estratégia importante que integra o tratamento não medicamentoso da HAS, que colabora na redução dos níveis pressóricos e redução na classificação do índice de massa corporal.

Os grupos com ações voltadas para os pacientes hipertensos devem se tornar parte das rotinas de trabalho (BORGES, 2019). Eles se destacam como importante estratégia para trabalhar a questão terapêutica e social, através dele os indivíduos conseguem expressar seus sentimentos e emoções, além de permitir diferentes vivências aos participantes, como: realizar atividades em conjunto, o compartilhamento de experiências, a interação social, a comunicação verbal e não verbal (MEDEIROS; COSTA, 2016)

A visita domiciliar dentro da ESF é considerada importante, onde os profissionais, inclusive o enfermeiro, acompanha a família e promove a educação em saúde, reduzindo o risco de adquirir novas doenças. Diante disso, torna-se primordial para as ações desempenhadas na ESF, que por intermédio dos ACS, se forma um elo entre a unidade de saúde e a comunidade, facilitando a ações de promoção da saúde (SANTANA, 2015, MEDEIROS; COSTA, 2016).

Esse elo entre o profissional de saúde que faz a visita e o usuário do serviço é fortalecido pelo vínculo que se estabelece, sendo capaz de favorecer a integralidade da assistência, auxiliando o usuário a desenvolver sua autonomia para tomada de decisões sobre a gestão de seus cuidados (MENDES, 2016).

Além das visitas, o acompanhamento foi destacado pelos profissionais por meio das consultas, médicas ou de enfermagem. Sugere-se que as consultas ocorram de acordo com protocolos assistenciais que embasem suas condutas (SOUZA, 2015).

O acompanhamento desses pacientes é preconizado pelo MS (BRASIL, 2014) para que seja realizado pelo médico e enfermeiro, podendo estes solicitar ajuda de outro profissional quando necessário e as consultas são definidas através da pontuação obtida da Classificação de Framingham.

Quando focada no paciente hipertenso, essas consultas contribuem para a sensibilização sobre sua real situação de saúde, influenciando-o a assumir sua responsabilidade como coparticipante em seu próprio tratamento, de forma a se responsabilizar também pelo cumprimento de metas propostas relacionadas à mudança de comportamento, hábitos alimentares adequados e prática de atividade física (PIMENTA; CALDEIRA, 2014).

As reuniões de equipe permitem o desenvolvimento de uma interação profissional, assim como o

compartilhamento de responsabilidade sobre as condutas. É através destas que os conhecimentos e responsabilidades são compartilhados e os casos são discutidos (SILVA; MATOS; FRANÇA, 2017), sendo considerada uma proposta de organização e fortalecimento do trabalho em equipe (SILVA; MATOS; FRANÇA, 2017).

Destaca-se que uma das ferramentas que pode ser utilizada nesse momento é o Plano Terapêutico Singular, instrumento de trabalho da clínica ampliada que permite uma abordagem integral por meio do planejamento de ações interdisciplinares e sistematizadas (SANTOS, 2016).

O trabalho em equipe é a base para reorientar o processo de trabalho na APS, além de contribuir para que os princípios do Sistema Único de Saúde sejam atendidos (SANTOS, 2017). A fala dos trabalhadores também ressalta a Educação Permanente em Saúde (EPS) como uma ferramenta para desenvolvimento das atividades assistenciais.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é uma estratégia do Sistema Único de Saúde para qualificação e desenvolvimento da capacidade resolutiva dos profissionais no setor de saúde. (SILVA; MATOS; FRANÇA, 2017).

Portanto, essa política ainda define a EPS como aprendizagem no trabalho, onde a capacitação deve levar em consideração as necessidades de saúde da população e da gestão, fortalecendo os profissionais e usuários dos serviços para que possam usufruir de novas formas de assistência, sendo uma alternativa para instrumentalização do processo de trabalho, construindo um novo olhar sobre a dinâmica de assistência (SILVA; MATOS; FRANÇA, 2017).

É importante ressaltar que a EPS tem um conceito próprio, porém muitas vezes os trabalhadores visualizam essa educação como um treinamento. Destaca-se que na EPS podem ocorrer decisões coletivas pelo treinamento ou pela capacitação, porém o foco não é uma abordagem de temas específicos, e sim uma discussão sobre as melhores alternativas para enfrentamento dos desafios durante o processo de trabalho.

Considerando a EPS como modificadora do processo de trabalho, esta ainda colabora com a redução da alienação e burocracia, além de influenciar de forma significativa a capacidade reflexiva dos profissionais, melhorar a questão da autonomia, autoestima e responsabilidade profissional (SILVA; MATOS; FRANÇA, 2017).

Assim, a EPS é um instrumento fortalecedor da gestão, pois permite a reflexão dos trabalhadores a respeito do sentido do cuidado, buscando novos caminhos para garantia de um cuidado integral (BRASIL, 2014).

Os principais resultados evidenciados pelas categorias apresentadas pontuam uma série de atividades que buscam organizar, programar e planejar a assistência ao usuário hipertenso, porém essas ações em sua maioria ocorrem dentro das unidades de saúde, ou seja, o usuário precisa buscar o serviço. A única ação fora da unidade apontada são as visitas. Ao mesmo tempo que há essa limitação, também se faz presente um esforço coletivo em desenvolver outras ações que visam minimizar os desafios identificados no tratamento da hipertensão.

Diante de todos os fatos apresentados, novas práticas de saúde devem ser abordadas para trabalhar as fragilidades presentes no tratamento do usuário hipertenso, de forma a garantir resultados positivos em relação aos indicadores de saúde referentes a essa DCNT.

Frente aos desafios encontrados no processo do cuidado do usuário hipertenso, o tratamento e acompanhamento deve ser feito por uma equipe multiprofissional, de forma longitudinal, mantendo o vínculo e a responsabilidade de todos os membros da equipe, isso pode ocorrer por meio de planos terapêuticos individualizados capazes de incentivar o autocuidado apoiado, mantendo o cuidado centrado na pessoa e valorizando os aspectos culturais, comunitários, familiares, assim como a vulnerabilidade do indivíduo.

Entretanto, este estudo apresentou a limitação da participação de apenas duas categorias profissionais (enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde), o que torna os achados sobre o fluxo de cuidado repre-

sentativo somente as suas percepções. Ressalta-se que esses profissionais apresentam influência e contato direto no processo de cuidado dos usuários hipertensos.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o fluxo de atendimento do usuário hipertenso na ESF não se limita apenas a consultas pontuais ou tratamento medicamentoso, portanto entender como o processo desse cuidado é realizado torna-se essencial para que se valorize as boas práticas assistenciais, assim como pode ajudar a trabalhar com as fragilidades.

Esse conjunto de ações pode favorecer a adesão do usuário hipertenso ao tratamento, assim como contribui para o fortalecimento da ESF e suas ações de gestão, planejamento e enfrentamento dessa DCNT.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Educação permanente em saúde: um movimento instituinte de novas práticas do Ministério da Saúde: agenda 2014.** Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

_____. **Manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

_____. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias.** Brasília, DF: 2013.

BORGES, F. M, et al. Health literacy of adults with and without arterial hypertension. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 3, p. 646-53. 2019.

GUIMARÃES, M. S. A, et al. Estratégia saúde da família e uso racional de medicamentos: o trabalho dos agentes comunitários em Palmas (TO). **Trab Educ Saúde.**, Rio de Janeiro, v. 15, n.1, p. 183-203. 2017.

MENDES, C. R. S, et al. Self-care practice of patients with arterial hypertension in primary health care. **Rev Rene.**, Fortaleza, v. 17 n. 1, p. 52-9. 2016.

MENDES, E. V. **A construção social da Atenção Primária à Saúde.** Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

MEDEIROS, L. S; COSTA, A. C. M. Postpartum period: the importance of home visits given by the nurse in Primary Health Care. **Rev Rene.**, Fortaleza, v.17, n. 1, p. 112-9. 2016.

MENDONÇA, F. F; NUNES, E. F. P. A avaliação de grupos de educação em saúde para pessoas com doenças crônicas. **Trab Educ Saúde.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 397-409. 2015.

MINAYO, M. C. S; DESLANDES, F. P; GOMES, R. **Pesquisa Social.** Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2014.

PAULA, E. A. et al . Avaliação do risco cardiovascular em hipertensos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, p. 820-827, jun., 2013.

PIMENTA, H. B; CALDEIRA, A. P. Fatores de risco cardiovascular do Escore de Framingham entre hipertensos assistidos por equipes de Saúde da Família. **Ciênc Saúde Coletiva.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p.1731-9. 2014.

SANTANA, J. C. B, et al. Visita domiciliar dos agentes comunitários de saúde no planejamento das ações das estratégias da saúde da família: avanços e desafios. **Enferm Rev.**, Belo Horizonte, v. 18 n. 2, p. 18-28. 2015.

SANTOS, E. O, et al. Team meeting: proposal for the work process organization. **J Res Fundam Care online.**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3 p. 606-13. 2017.

SANTOS, R. R, et al. A influência do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Pesq Saúde.**, Vitória, v.18, n. 1, p.130-9. 2016.

SILVA, K. L; MATOS, J. A. V; FRANÇA, B. D. The construction of permanent education in the process of health work in the state of Minas Gerais, Brazil. **Esc Anna Nery.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 2017.

SILVA, R. L. D. T, et al. Evaluation of the care program implementation to people with high blood pressure. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 69 n.1 p. 79-87. 2016.

SOUZA, A. S. J, et al. Nursing consultation to hypertensive patients in family health strategy. **Rev Enferm UERJ.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p.102-7. 2015.



Artigo de Revisão

TRANSFERÊNCIA DO CONHECIMENTO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA LEIGOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVAMETROPOLITANA DE RIBEIRÃO PRETO

Júlia Landa*; Ana Maria Tucci Gammaro Baldavira Ferreira**

* Docente Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade de Araraquara – UNIARA.

** Doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo.

*Autor para correspondência e-mail: juh_landa@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE

Enfermagem
Suporte básico de vida
Educação em saúde

KEYWORDS

Nursing
Basic life support
Health education

RESUMO

O objetivo do trabalho foi identificar as publicações sobre o conhecimento a respeito da reanimação cardiopulmonar, a formação dos autores, a metodologia utilizada, o ano das publicações e suas recomendações. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual se buscou artigos nas bases de dados SciELO e no Portal de Periódicos CAPES. Levantou-se 40 artigos e depois de aplicados critérios de inclusão e exclusão a amostragem final foi de 21 publicações entre 2008 e 2018. Apurou-se que a maior parte dos artigos foi publicada em 2016, prevalecendo autores que possuem formação acadêmica em Enfermagem. Os artigos utilizaram mais de estudos descritivos e transversais. Em relação às recomendações, as principais foram quanto à importância de treinamentos para leigos sobre o Suporte Básico de Vida e o uso de Desfibrilador Externo Automático. No que diz respeito aos profissionais de saúde, sugere-se a aplicação de educação continuada para assegurar a atualização do saber e aprimoramento profissional. Para o profissional enfermeiro é fundamental o conhecimento e reconhecimento sobre a Parada Cardiorrespiratória, e as publicações tendem a aumentar após as atualizações periódicas da *American Heart Association*, não importando a metodologia utilizada. Portanto, a principal recomendação diz respeito à necessidade de manter treinamentos periódicos regulares para a população leiga e profissionais de saúde acerca do Suporte Básico de Vida.

KNOWLEDGE EXCHANGE ON BASIC LIFE SUPPORT FOR LAYPEOPLE AND HEALTH PROFESSIONALS: AN INTEGRATIVE REVIEW

The objective of this study was to identify studies about the knowledge of cardiopulmonary resuscitation, authors' background, about the subject, the methodology used, the year of publication and its recommendations. This study was based on an integrative literature review, which searched for articles in the SciELO and CAPES databases. We screened 40 articles and after our exclusion criteria, the final selection was based in 21 publications between 2008 and 2018. It was found that most articles were published in 2016, where the authors have academic education in Nursing. The articles were mainly descriptive and cross-sectional studies. Regarding the recommendations, the studies focused on the training of lay people for Basic Life Support and the use of the Automatic External Defibrillator. Otherwise, for health professionals, the studies suggest the application of continuing education to ensure the knowledge update and professional improvement. For nursing professionals, knowledge and recognition of cardiopulmonary arrest are fundamental. We found that the publications increase after periodic updates from the American Heart Association, regardless of the methodology used. Thus, a major recommendation of this study is to respect the need to maintain regular periodic training for the lay population and health professionals on Basic Life Support.

Recebido em: 10/04/2020

Aprovação final em: 18/06/2020

DOI: doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2020.v23i2Supl..810

INTRODUÇÃO

Mesmo com os avanços relacionados à prevenção e tratamento, os números de óbitos decorrentes da Parada Cardiorrespiratória (PCR) no Brasil ainda são elevados. Muitos casos originam-se de doenças cardiovasculares, principalmente as arritmias cardíacas e o infarto agudo do miocárdio, totalizando 630 mil mortes repentinas (SILVA et al., 2017).

A PCR é definida como uma situação de emergência, uma vez que o indivíduo apresenta interrupção súbita e inesperada das atividades circulatórias, respiratórias e do coração – funções vitais ao ser humano. É reconhecida por sinais como a inconsciência, ausência de pulso e respiração (BARBOSA et al., 2018; SILVA et al., 2017).

Além disso, estima-se que anualmente ocorram cerca de 200.000 PCR, sendo que metade transcorre no meio intra-hospitalar e a outra parcela corresponde ao ambiente extra-hospitalar (ZANDOMENIGHI; MARTINS, 2018). Dos casos atendidos que evoluem a óbito, 85% correspondem às modalidades de Fibrilação Ventricular (FV) e Taquicardia Ventricular Sem Pulso (TVSP), sendo a desfibrilação e as técnicas de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) o único tratamento recomendado (FERREIRA; COSTA; MENEZES, 2014).

Pensando no âmbito extra-hospitalar, foi implantado o DEA – Desfibrilador Externo Automático, que pode ser utilizado por profissionais de saúde e pessoas leigas treinadas. Sua funcionalidade consiste em detectar o ritmo cardíaco em poucos segundos, identificando a necessidade ou não da desfibrilação e aplicação de choque em situações recomendáveis (FERREIRA; COSTA; MENEZES, 2014).

Objetivando intervenção efetiva, foi criada ainda a RCP que tem como princípio tentar recuperar a circulação espontânea. Baseia-se em manobras específicas básicas, como as descritas no Suporte Básico de Vida (SBV) que pode ser realizada por leigos treinados até a chegada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU) (SILVA et al., 2017).

O SBV é um protocolo de atendimento idealizado pela American Heart Association (AHA), sendo esta responsável pela publicação de Diretrizes para Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e Atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE). Hospitais, empresas e profissionais de saúde nos Estados Unidos e em todo o mundo utilizam esse material como base para os protocolos de salvamento na forma de algoritmos (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2019).

“Algoritmos são instrumentos simples, diretos e de fácil acesso, além de ferramentas primordiais ao gerenciamento da qualidade, destacando-se como importante meio de organização de processos” (POTT et al., 2013). Portanto, propiciam uma visão completa e ampla da elaboração do cuidado, atuando como guia para direcionar a tomada de decisões – especialmente as mais complexas (POTT et al., 2013).

O SBV é parte constituinte da cadeia de sobrevivência da Parada Cardiorrespiratória Extra-Hospitalar (PCREH). Esta, por sua vez, se caracteriza pela sequência: reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência, RCP imediata e de qualidade, rápida desfibrilação, serviços médicos básicos e avançados de emergências, suporte avançado de vida e cuidados pós-PCR (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2015).

Seguindo a ordem CAB (sigla originária do Inglês: *Compressions; Airway; Breathing*) – o SBV é traduzido respectivamente como Compressões torácicas; Abertura das vias aéreas e Ventilação (ALVES; BARBOSA; FARIA, 2013). A sequência para leigos consiste em compressões torácicas contínuas – em caso de vítimas que apresentem irresponsividade e ausência de respiração normal. Almejando manter compressões de boa qualidade, sugere-se trocar o socorrista a cada um ou dois minutos (GONZALEZ et al., 2013).

Sendo assim, um atendimento precoce e eficiente contribui para melhor prognóstico das vítimas e consequente redução da taxa de mortalidade decorrente da PCR. Entretanto, é necessário que as inter-

venções se iniciem em até 4 minutos após a identificação da Parada Cardiorrespiratória, uma vez que ultrapassado esse período começam a surgir danos cerebrais (SILVA et al., 2017).

Visando, portanto, a redução de danos, diversos países vêm treinando socorristas (subentende-se leigos), capacitando-os quanto ao SBV. No Brasil, as estatísticas permanecem inespecíficas, no entanto, se identifica a necessidade de produzir e aprofundar conhecimento científico sobre o tema (CHEHUEN NETO et al., 2016).

Diante desse fato já existe uma iniciativa, iniciada em Sergipe, lançada em 2016, que já capacitou mais de 4 mil pessoas em todo o Estado; agora a ação está sendo ampliada a todo o país. Intitulado como “Projeto Salve” o evento conta com voluntários que se dispõem a ensinar a população leiga sobre como identificar uma PCR e realizar as manobras iniciais da Ressuscitação Cardiopulmonar.

Ressalta-se ainda ser indispensável propiciar atualizações periódicas acerca do conhecimento adquirido tanto para leigos quanto para profissionais da saúde. Sendo assim, a educação continuada se constitui como uma ferramenta de atualização, proporcionando o desenvolvimento e a participação eficaz dos indivíduos nas emergências, como no caso específico da Parada Cardiorrespiratória (PEIXOTO et al., 2013).

O cuidado em Enfermagem é primordial para intervir efetivamente sobre mudanças no quadro do paciente, sendo necessário agir no contexto intra-hospitalar de forma a propiciar vigilância e prevenção.

No ambiente Extra-Hospitalar a importância não diminui, logo, o treinamento de leigos e profissionais de saúde valoriza e recupera a vida humana através da dispensação de atendimento rápido e condizente com o que é preconizado. Para tal, faz-se essencial a conscientização e treinamento dessa população quanto ao SBV.

Uma vez que a Parada Cardiorrespiratória se caracteriza por um evento inesperado, podendo ocorrer em qualquer lugar, com qualquer indivíduo independente de sexo, raça, etnia e faixa etária. Por isso, é considerada a maior emergência clínica que podemos enfrentar enquanto seres humanos, sendo imprescindível o atendimento adequado e imediato à vítima.

OBJETIVOS

Identificar as publicações sobre o conhecimento a respeito da reanimação cardiopulmonar, a formação dos autores, a metodologia utilizada, o ano das publicações e suas recomendações.

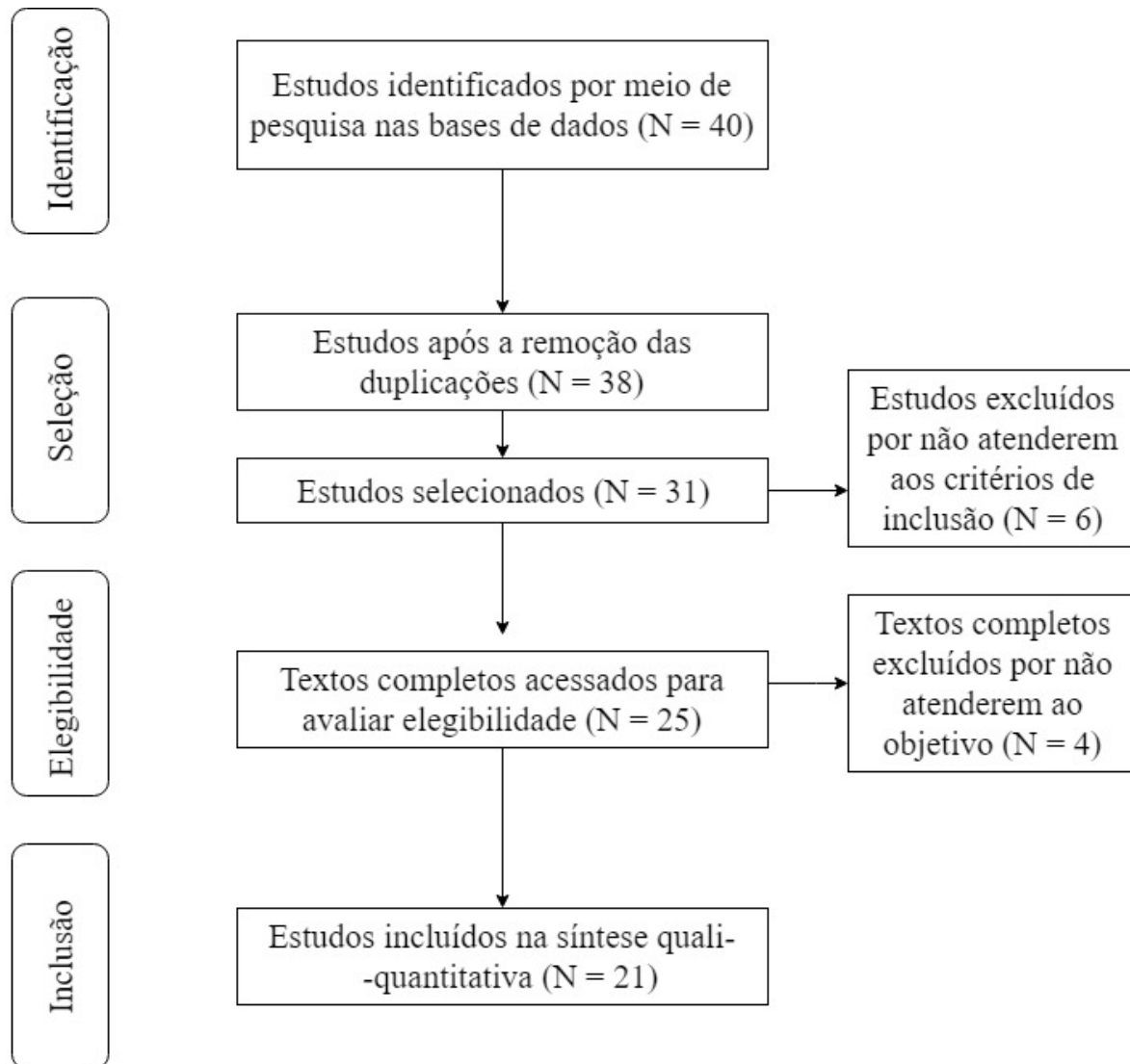
METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico de revisão integrativa, caráter quanti-qualitativo, formado por seis etapas a serem seguidas. “Esse tipo de estudo visa reunir, analisar e discutir informações a partir de dados já publicados, com o objetivo de fundamentar teoricamente um determinado tema” (FERNANDES et al., 2016). A primeira etapa foi constituída pela definição da pergunta norteadora: qual o conhecimento científico publicado nos últimos 10 (dez) anos acerca do treinamento em SBV para estudantes, profissionais de saúde e leigos?

Na segunda etapa foram estabelecidos os critérios de inclusão: trabalhos na Língua Portuguesa, publicados entre 2008 e 2018, que retratassem sobre o ensino de SBV. E os critérios de exclusão: publicações em outros idiomas, com período de publicação anterior a 2008 e que não correspondesse aos objetivos do estudo. Inicialmente foram lidas e selecionadas 40 (quarenta) publicações que respeitassem os critérios, destas, 21 (vinte e uma) compuseram a amostragem final.

Como parte da terceira etapa, a busca de artigos se deu nas bases de dados SciELO e no Portal de Periódicos CAPES, no período de 14 (quatorze) à 27 (vinte e sete) de agosto de 2019. Para a pesquisa foram utilizadas as palavras-chave: Parada cardiorrespiratória; Suporte básico de vida; Educação em saúde. Os cruzamentos utilizados foram: “Parada cardiorrespiratória” AND “Suporte básico de vida”; “Parada cardiorrespiratória” AND “Educação em saúde”; “Suporte básico de vida” AND “Educação em saúde”.

Figura 1- Fluxograma seleção de estudos sobre Suporte Básico de Vida. Araraquara – São Paulo, 2019.



Fonte: Autoria própria, 2019.

Na quarta etapa foi realizada a análise dos dados, agrupando-os de acordo com os objetivos traçados. A quinta etapa houve a interpretação dos resultados e discussão destes conforme apontado na literatura. Na sexta – e última – etapa foi elaborada a síntese do conhecimento através da apresentação da revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostragem final composta por 21 (vinte e uma) publicações deu origem aos dados analisados e discutidos a seguir. Estes, por sua vez, foram divididos de acordo com os objetivos propostos pelo presente estudo, sendo respectivamente: a metodologia utilizada nos trabalhos; o ano das publicações; a formação dos autores responsáveis pelo estudo e as recomendações contidas nos documentos selecionados. A seguir, no Quadro 1 apresenta-se o início dos resultados.

Quadro 1 - Título dos artigos, autores e metodologias relatadas nas publicações. Araraquara – São Paulo, 2019.

Título	Autores	Metodologia
Suporte básico de vida para leigos: relato de atividades extensionistas	SILVA, J. <i>et al.</i>	Relato de experiência
Análise epidemiológica dos atendimentos de parada cardiorrespiratória	ZANDOMENIGHI; MARTINS	Estudo quantitativo, epidemiológico, transversal, retrospectivo e documental
O conhecimento do profissional de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória segundo as novas diretrizes e suas atualizações	BARBOSA, I. <i>et al.</i>	Estudo retrospectivo com análise descritiva exploratória de caráter quali-quantitativo
Parada cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida	ALVES; BARBOSA, C.; FARIA	Estudo descritivo e transversal
Treinamento em suporte básico de vida: aprendizagem e expectativa do comportamento frente a uma parada cardiorrespiratória	BRIÃO; BONIATTI	Estudo transversal controlado
Dificuldades encontradas pela enfermagem durante a assistência a vítima de parada cardiorrespiratória	FERNANDES, F. <i>et al.</i>	Revisão bibliográfica
Conhecimento e interesse sobre suporte básico de vida entre leigos	CHEHUEN NETO <i>et al.</i>	Estudo transversal, exploratório e descritivo, com características quantitativas
Programa de educação em reanimação cardiorrespiratória: ensinando a salvar vidas	LYRA <i>et al.</i>	Relato de experiência (Projeto de extensão universitária)
O leigo e o suporte básico de vida	PERGOLA; ARAUJO, I.	Estudo de caráter descritivo-exploratório
Ressuscitação cardiopulmonar: uma abordagem atualizada	FERREIRA, M. <i>et al.</i>	Pesquisa bibliográfica (Leitura sistemática de artigos)
Ressuscitação cardiopulmonar na escola: uma ação da liga acadêmica de emergências clínicas do Amazonas (LAEC-AM)	ALVES; FERREIRA, M.; SOARES	Projeto de extensão universitária
O leigo em situação de emergência	PERGOLA; ARAUJO, I.	Estudo exploratório-descritivo
Ensino de suporte básico de vida para alunos de escolas públicas e privadas do ensino médio	FERNANDES, J. <i>et al.</i>	Estudo longitudinal, prospectivo
Parada cardiorrespiratória e o suporte básico de vida no ambiente pré-hospitalar: o saber acadêmico	SILVA, K. <i>et al.</i>	Pesquisa quantitativa, descritiva e transversal
Parada cardiorrespiratória extra-hospitalar: resultados dos atendimentos realizados pelo serviço de atendimento móvel de urgência de BH de 2006-2010	CORRÊA; CARVALHO	Estudo descritivo, exploratório, retrospectivo
Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre a reanimação	MORAES <i>et al.</i>	Pesquisa exploratória descritiva, prospectiva de campo, quanti-qualitativa



Quadro 1 - Título dos artigos, autores e metodologias relatadas nas publicações. Araraquara – São Paulo, 2019 (cont.)

Treinamento em suporte básico de vida: conhecimento e atitude frente a uma parada cardiorrespiratória	BRIÃO; BONIATTI	Estudo transversal controlado
Avaliação do conhecimento sobre parada e reanimação cardiopulmonar da equipe de enfermagem atuante em um hospital do interior paulista	PAULINO; VIEIRA; RODRIGUES	Pesquisa de campo, descritiva, com abordagem quantitativa
Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória	BELLAN; ARAUJO, I.; ARAÚJO, S.	Investigação prospectiva, intervencionista e comparativa
Elaboração de guia teórico de atendimento em parada cardiorrespiratória para enfermeiros	SILVA, A.; MACHADO	Coleta de dados, elaboração do guia teórico e validação deste
Parada cardiorrespiratória prolongada tratada com sucesso no metrô de São Paulo	GIANOTTO-OLIVEIRA et al.	Relato de caso

Fonte: Autoria própria, 2019.

O Quadro 1 é composto pelo título das publicações, os autores e a metodologia utilizada por eles. No que diz respeito à metodologia, há predominância da pesquisa de campo, com abordagem descritiva e transversal. Esta, por sua vez, tem por objetivo “buscar a informação diretamente com a população estudada” (PIANA, 2009, p. 169).

Identifica-se que a maior parte dos artigos que compõem a amostragem desse estudo é voltada para a população leiga – principalmente no que diz respeito ao treinamento e a atualização periódica do conhecimento acerca do SBV. Entretanto, a parcela de leigos que detém conhecimento e aptidão para desenvolver as manobras preconizadas ainda é pequena, ou seja, se faz necessário maior investimento e capacitação dos indivíduos.

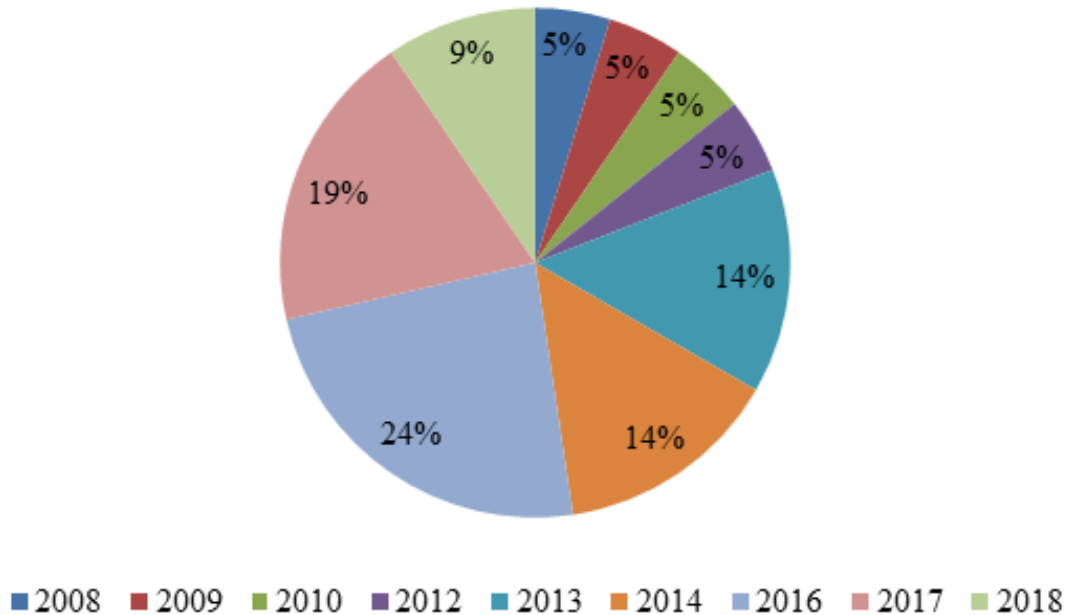
A importância de tal capacitação é pautada na informação de que metade da PCR acontece em ambiente extra-hospitalar em locais de grande circulação de pessoas, como shoppings, metrôs, estádios e vias públicas (BAUER et al., 2018). Logo, o treinamento e aptidão de muitos leigos permite melhor assistência às vítimas de Parada Cardiorrespiratória, contribuindo de forma ética para melhores prognósticos desses indivíduos (BAUER et al., 2018).

No campo, observa-se uma relação de intersubjetividade, na qual o pesquisador tem contato direto com o ambiente e a população selecionada; como resultado, originam-se novas indagações, indispensáveis a construção de conhecimentos. Ou seja, é a partir da compreensão da realidade, aliada a teoria já identificada que novos questionamentos e hipóteses são levantados, culminando em objetos para posteriores estudos (MINAYO, 2000).

“Pela sua importância, o trabalho de campo tem que ser pensado a partir de referenciais teóricos e também de aspectos operacionais que envolvem questões conceituais” (MINAYO, 2000, p. 107). Com isso, entende-se que tanto o pesquisador como os sujeitos-objetos interferem dinamicamente no conhecimento da realidade, visto que existe uma preocupação quanto ao modo de selecionar e recolher os fatos (MINAYO, 2000).

Vale ressaltar ainda que a pesquisa descritiva, como o próprio nome sugere, descreve um fenômeno e/ou situação, sendo um reflexo da atual conjuntura. Portanto, essa metodologia permite evidenciar melhor o que está acontecendo no momento da pesquisa, permitindo ao investigador conhecer as características, problemáticas e valores de determinado grupo – objeto de estudo (OLIVEIRA, 2011).

Gráfico 1 - Porcentagem referente ao ano das publicações dos artigos estudados. Araraquara – São Paulo, 2019.



Fonte: Autoria própria, 2019.

Conforme o Gráfico acima há um aumento do número de publicações nos anos de 2013 (14%), 2014 (14%), 2016 (24%) e 2017 (19%), sendo o ano de 2016 com maior número de estudos publicados sobre a temática. A crescente das publicações se deve as atualizações das Diretrizes da AHA bem como de seus algoritmos.

A Aliança Internacional dos Comitês de Ressuscitação Cardiopulmonar – ILCOR (sigla originária do Inglês: *International Liasion Committeeon on Resuscitation*), criada em 1992, promove fóruns entre as principais organizações de todo o mundo. Dentre seus objetivos destaca-se a criação de pesquisa científica nas categorias onde faltam dados e/ou há controvérsias e promove informações para treinamentos em RCP (BAUER *et al.*, 2018).

Seus congressos ocorrem anualmente no mês de novembro, na Califórnia. Seguindo a tradição, a AHA e a ILCOR atualizam a cada 5 (cinco) anos as Diretrizes do ACLS – *Advanced Cardiac Life Support* (Suporte Avançado à Vida Cardíaca) e do BLS – *Basic Life Support* (Suporte Básico de Vida). Entretanto, a partir de 2015, optou-se por realizar atualizações anuais caso haja significativos avanços sobre SBV (KLEINMAN *et al.*, 2017).

As Diretrizes atuais fortalecem e propiciam uma assistência qualificada com alterações nos algoritmos – como a frequência e profundidade adequadas das compressões e aprimoração da frequência ventilatória –, dividindo a cadeia de sobrevivência em 2 (duas): atendimento para pacientes em ambiente intra e extra-hospitalar. A sequência C-A-B e suas condutas permaneceram inalteradas (BAUER *et al.*, 2018).

Dessa forma, a crescente de publicações em 2016 (24%) se deve a última atualização das Diretrizes da AHA, que contou com 250 revisores de 39 países, baseando-se em um processo internacional de avaliação. Vale frisar que o ILCOR está realizando uma transição para avaliar continuamente as evidências científicas, emitindo revisões sistemáticas atualizadas para a publicação de novos conhecimentos (BAUER *et al.*, 2018).

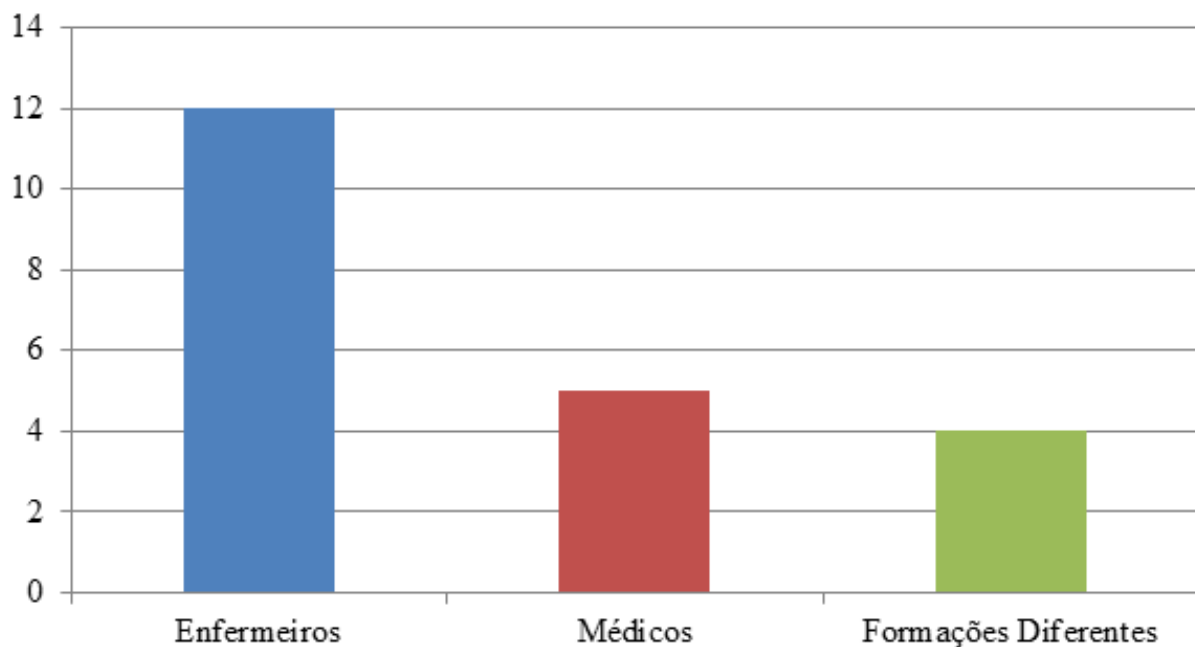
Trata-se, assim, de uma busca constante por informações novas e pertinentes ao atendimento da vítima de Parada Cardiorrespiratória, pautadas em conhecimentos fundamentados e em consonância

com o contexto atual. O aumento do número de estudos posteriores às atualizações fornece condições maiores dos indivíduos se atualizarem através do acesso a essas informações – comumente obtidas por meio da Internet.

Nesse aspecto, os avanços da tecnologia propiciaram difundir o conhecimento, trazendo benefícios não só para profissionais como também para a população leiga, uma vez que permite aumentar o alcance de informações por parte da sociedade. Refere-se, a um processo globalizado e que se bem utilizado traz benefícios diretos e indiretos aos pacientes, assim como aos profissionais de saúde e sua equipe.

Dessa forma, o uso das mídias sociais contribui de modo a facilitar a conscientização em massa da sociedade quanto à necessidade e importância do atendimento efetivo à vítima de Parada Cardiorrespiratória.

Gráfico 2 - Formação dos autores das publicações selecionadas para esse estudo. Araraquara – São Paulo, 2019.



Fonte: Autoria própria, 2019.

De acordo com o exposto no Gráfico 2, os autores com formação em Enfermagem (12) lideram o grupo das publicações selecionadas, seguido por autores formados em Medicina (5) e aqueles com formações diferentes (4). Esta última categoria corresponde à formação de Enfermagem e Medicina, Enfermagem e Estatística.

Salienta-se que para o levantamento dos respectivos dados foi necessário utilizar a plataforma do Currículo Lattes, uma vez que em alguns dos trabalhos selecionados na amostragem essa informação não constava.

A pesquisa, como produtora de saber, que se estrutura como conhecimento científico e constrói a ciência, é um produto social imbuído de historicidade (FELLI; MANCIA, 2016, p. 7). No campo da Enfermagem se constitui como uma tecnologia qualificadora da prática, auxiliando o ensino, a gerência e a assistência. Por isso, a pesquisa em Enfermagem deve ser incentivada, divulgada e incorporada ao exercício profissional (FELLI; MANCIA, 2016).

Portanto, a importância de enfermeiros que escrevem artigos científicos se deve ao fato de que a pesquisa

contribui para a profissão – e consequentemente apresenta efeitos benéficos à comunidade – de forma a tornar a categoria capaz, resolutiva, crítica, respeitada e autônoma. No entanto, é necessário que os estudos sejam robustos, com relevância clínica, abordando temas atuais, bem desenhados e, principalmente, que testem intervenções na área de atuação (POVEDA, 2015).

Quadro 2 - Recomendações propostas pelos trabalhos selecionados. Araraquara – São Paulo, 2019.

<p>Treinamento de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP)</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Treinar sistematicamente o público leigo para o reconhecimento da Parada Cardiorrespiratória, assim como as condutas a serem tomadas. •Proporcionar medidas de capacitação, tornando o leigo apto a atuar em emergências extra-hospitalares. •Capacitar o público leigo de forma a simplificar as diretrizes e fixar de forma sistemática as recomendações. •Oferecer capacitação da população leiga para intervir de maneira rápida e adequada. •Proporcionar educação em saúde sobre SBV para a atuação de leigos treinados. •Implantar o ensino de RCP na grade curricular das escolas. •Incorporar definitivamente o ensino de SBV como matéria compulsória na grade curricular do ensino médio em escolas públicas e privadas do país. •Capacitar os acadêmicos com posterior avaliação.
	<ul style="list-style-type: none"> •Investir mais em capacitação e treinamento da população leiga em SBV. •Propiciar o treinamento das equipes de saúde, capacitando-as. •Manter projetos extensionistas educativos voltados a membros da comunidade. •Educar os funcionários do SAMU sobre o correto preenchimento das informações inerentes ao atendimento. •Realizar qualificações com os profissionais visando melhores relatórios de atendimento e maior domínio das últimas recomendações da Diretriz AHA. •Difundir entre profissionais de saúde e população leiga informações sobre como agir nas situações de PCR.
<p>Atualização dos Conhecimentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Incentivar a reavaliação e capacitação dos enfermeiros. •Estimular os Serviços de Saúde a realizar treinamento periódico – atendimento rápido e seguro. •Repetir o treinamento de SBV entre leigos para renovação e ampliação do conhecimento. •Fornecer educação permanente para a equipe de enfermagem. •Repetir as capacitações em RCP dos profissionais de saúde com intervalos de 6 meses. •Atualizar constantemente as equipes de saúde. •Repetir o treinamento de SBV.



Quadro 2 - Recomendações propostas pelos trabalhos selecionados. Araraquara – São Paulo, 2019 (cont.)

	<ul style="list-style-type: none"> •(SBV) em curtos intervalos de tempo. •Atualizar constantemente e investir em treinamentos e capacitações na atuação da equipe. •Proporcionar educação continuada para todos os funcionários que lidam com o atendimento ao paciente. •Aplicar regularmente o programa de capacitação, com uma periodicidade trimestral ou semestral para atualização do conhecimento. •Oferecer educação continuada sobre PCR e RCP, sendo o guia um suporte teórico para a padronização do atendimento.
Uso / Implantação do Desfibrilador Externo Automático (DEA)	<ul style="list-style-type: none"> •Implantar o DEA em locais públicos. •Disponibilizar DEA com fácil acesso em locais públicos para que a população leiga seja treinada e possa usá-lo. •Investir mais no uso do DEA. •Executar programas de acesso à desfibrilação em conjunto com treinamento de leigos de Ressuscitação Cardiopulmonar e uso do DEA.
Pesquisa / Publicação	<ul style="list-style-type: none"> •Estabelecer protocolos padrão para uniformizar as ações da equipe com vistas ao aumento de sobrevivência dos indivíduos em PCR. •Investir em novas pesquisas do tema, especialmente referente a fatores relacionados à atitude positiva e sua possível deterioração com o tempo.
	<ul style="list-style-type: none"> •Elaborar novos estudos sobre Parada Cardiorrespiratória, especialmente por enfermeiros

Fonte: Autoria própria, 2019.

Em relação ao Quadro 2, este é dividido em 4 (quatro) categorias conforme as recomendações sugeridas pelos estudos selecionados. São elas: Treinamento de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP); Atualização dos Conhecimentos; Uso / Implantação do Desfibrilador Externo Automático (DEA); Pesquisa / Publicação. Para maior compreensão, as mesmas serão discutidas separadamente, seguindo a ordem descrita acima.

Dentre as recomendações especificadas na categoria de Treinamento de RCP ressalta-se a importância e necessidade de atualizações periódicas dos indivíduos acerca do SBV. Esta propicia melhora das condições de atuação diante da vítima em Parada Cardiorrespiratória, além de gerar satisfação pessoal e profissional do socorrista, no que diz respeito a desempenhar uma ação de utilidade ética.

À vista disso, sancionada em 4 de outubro de 2018, a Lei nº 13.722 (Lei Lucas) foi criada após uma criança falecer engasgada durante um passeio escolar em Campinas – interior de São Paulo. Ela torna indispensável o treinamento de funcionários e professores de escolas da rede pública e privada no curso de primeiros socorros. O conteúdo oferecido deve estar em conformidade com a faixa etária atendida na escola, capacitando e reciclando os profissionais da educação anualmente (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2019).

Os cursos serão ministrados por entidades municipais ou estaduais, especializadas sobre o conteúdo de práticas de auxílio imediato e emergencial à população; objetivando que esses indivíduos sejam capazes de identificar e agir em situações de emergência médica até a chegada de socorro médico especializado (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2019).

Assim, entende-se que a educação é composta pela junção entre a prática e a teoria, sendo formada por um processo sistematizado e contínuo, com a finalidade de produzir conhecimentos e possibilitar o acesso a ele (DIAS, 2014).

Logo, a educação continuada tem como finalidade a atualização do indivíduo através de técnicas de transmissão do conteúdo. Utiliza-se do modelo escolar ou acadêmico representando uma continuidade

deste, com enfoque na disciplina e em ambiente didático; sendo tradicionalmente utilizada no setor de Saúde (DIAS, 2014).

Com relação à categoria de Atualização dos Conhecimentos, conforme consta no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução COFEN nº 564/2017 em seu Art. 55 do Capítulo II – Dos Deveres, os profissionais devem “Aprimorar os conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão” (COFEN, 2017a, s/p).

Deste modo, a pesquisa continua a se desenvolver rapidamente, ocasionando mudanças na prática profissional. Os avanços tendem a modificar procedimentos através da atualização de protocolos, tornando-os mais efetivos. Há, portanto, uma necessidade constante em se produzir pesquisa, visando adquirir conhecimento confiável desenvolvido pelos seres humanos e embasamento científico para a prática profissional (POLIT; BECK, 2018).

Reiterando a importância dos avanços nas pesquisas, entende-se que “a elaboração de protocolos deve fundamentar-se nas evidências científicas para estabelecimento das melhores práticas no contexto da Enfermagem” (COFEN, 2018, p. 5). Seu uso permite reduzir a variabilidade do cuidado, norteando o profissional para a tomada de decisões, além de promover maior segurança a profissionais e usuários (COFEN, 2018).

No que diz respeito à categoria de Uso / Implantação do DEA, vale evidenciar que o enfermeiro está apto a utilizar o DEA, na presença ou não de uma equipe médica, tanto em ambiente extra quanto intra-hospitalar, desde que este receba treinamento adequado para tal. Além disso, técnicos e auxiliares de enfermagem podem fazer uso desse aparelho se capacitados e sob a supervisão de um enfermeiro; como consta no Parecer Normativo nº 002/2017 (COFEN, 2017b).

Os modelos automáticos exigem apenas que o socorrista posicione os eletrodos nos locais indicados. Utiliza-se de sons, mensagens visuais e/ou instruções de voz sintetizada para indicar as ações. Em vista disso, o uso da tecnologia se constitui como ferramenta facilitadora do processo, apresentando grande margem de segurança no seu manuseio (COFEN, 2017b).

De fácil uso, é caracterizado por um equipamento portátil com a finalidade de reverter a PCR. Por suas vantagens e facilidades, defende-se a obrigatoriedade deste em locais de grande fluxo de pessoas. Logo, é preciso treiná-las, tornando-as aptas quanto ao SBV (PIVATI; SILVA.; SANTOS, 2019). “No Brasil, alguns estados já possuem legislação específica para uso do DEA e a necessidade do treinamento, como: Lei 14.427/2004 do Paraná, Lei Estadual 14.621/2007 de São Paulo, Lei Municipal 13.945/2005 de São Paulo (...)” (PIVATI; SILVA.; SANTOS, 2019, p. 1).

Pensando em reduzir o tempo de intervenção após identificar uma vítima em PCR, testes estão sendo realizados na Suécia para drones entregarem o Desfibrilador Externo Automático no local onde se encontra o paciente. Cerca de 16 (dezesesseis) minutos mais rápido que um veículo utilizado para emergência médica, o drone intenta entregar o kit com o DEA para aumentar as chances de sobrevivência da vítima (EXAME, 2017).

Quanto à categoria de Pesquisa/ Publicações, entende-se que estas são fontes produtoras do conhecimento, o qual é visto como algo ilimitado e imensurável, sendo um norteador das experiências. A pesquisa científica contribui para a qualidade de vida, aspirando descobertas inovadoras através de atividade desenvolvida por estudiosos (ABDALLA, 2016).

Caracteriza-se como uma ciência em construção, em busca de consolidar-se. Assim sendo, “o enfermeiro vem desenvolvendo competências que se ajustam às necessidades contemporâneas dos sistemas de saúde e de cuidados, dentre as quais o empoderamento científico para fundamentar sua prática” (SILVA *et al.*, 2017, p. 2). Destaca-se a necessidade dos profissionais considerarem a constante evolução desses sistemas

– uma vez que são altamente complexos e dinâmicos (SILVA *et al.*, 2017).

Portanto, a divulgação científica tem papel fundamental para que a população tenha conhecimento sobre ciência e entenda o quanto ela faz parte de sua vida – enquanto indivíduo e coletividade. A realização de atividades voltadas para divulgar a ciência corrobora para ampliar o acesso e conhecimento da população (COSTA, 2014).

CONCLUSÕES

a partir das publicações selecionadas nesse estudo, conclui-se que a metodologia de maior prevalência é a pesquisa de campo, que nos permite evidenciar melhor o que está acontecendo no momento. Portanto, essa metodologia possibilita maior compreensão dos indivíduos / situações analisadas e o cenário em que a pesquisa está sendo desenvolvida.

Quanto ao ano de publicação, a crescente tende a serem posteriores as atualizações das Diretrizes da AHA. Compreendemos a importância dos algoritmos na ampliação e atualização do conhecimento; norteando os profissionais de saúde no processo de tomada de decisões e tornando o atendimento padronizado, baseando-se no aumento de segurança de profissionais e pacientes.

No quesito de formações dos autores, a predominância de enfermeiros como produtores de ciência endossa a importância desses indivíduos, consolidando a profissão e conferindo maior credibilidade a categoria. Entretanto, ainda é preciso que profissionais enfermeiros tenham engajamento com pesquisas, produzindo pesquisas que auxiliaram na assistência dispensada aos pacientes.

Por último, mas não menos importante, as recomendações são indispensáveis para que compreendamos os principais desafios, ou seja, quais aspectos precisam ser mais bem abordados e desenvolvidos. Percebe-se, portanto, que deve haver maiores investimentos no treinamento da população leiga acerca do SBV, além de atualizações periódicas dessa população e de profissionais de saúde. Logo, as ações propostas objetivam capacitar muitos indivíduos com o intuito de oferecer atendimento eficaz em casos de emergência no ambiente extra-hospitalar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

fundamentado nos achados do presente estudo, reitera-se que apesar da evidente necessidade de maiores investimentos em treinamento para leigos, grande parte dos artigos selecionados é voltada para essa população. Iniciativas objetivam propagar o conhecimento acerca do Suporte Básico de Vida, se constituindo como a principal ação para melhores prognósticos de indivíduos em emergências no contexto extra-hospitalar, como a PCR.

No que se concerne à atualização do conhecimento, a AHA cumpre seu papel com excelência, através dos avanços contidos nas Diretrizes. Além disso, os processos se tornam padronizados em todo o mundo por intermédio dos algoritmos – ferramenta que direciona na tomada de decisões, tornando o atendimento à vítima de Parada Cardiorrespiratória mais eficiente e atualizado.

Para a sociedade, a detenção do conhecimento sobre RCP valoriza a vida humana, sendo esta imprescindível e imensurável. As ações dispensadas sobre a vítima de PCR foram reconhecidas somente nos anos 50, uma vez que anteriormente acreditava-se tratar de uma situação de manejo positivo impossível. Portanto, apesar dos evidentes avanços é necessário que o conhecimento seja ampliado, difundindo as informações para o maior número de pessoas com vistas a exercer, caso necessário, uma ação de utilidade pública e ética.

O trabalho realizado contribui para visualizar a atual situação no contexto da temática abordada avanços e desafios. A importância do ensino de leigos sobre a Ressuscitação Cardiopulmonar e atualização dos profissionais de saúde se sobressai em decorrência de sua utilidade ética e satisfação nos âmbitos

peçoal e profissional; sendo o conhecimento e aptidão do indivíduo sobre o SBV um fator crítico na determinação dos resultados.

REFERÊNCIAS

ABDALLA, G. K. Importância da pesquisa científica para o desenvolvimento da ciência. **Jornal de Ciências Biomédicas & Saúde**, v.2, p.45, 2016. Acesso em: 20 out. 2019. Disponível em: <<http://publicacoes.facthus.edu.br/index.php/saude/article/view/105/Import%C3%A2ncia%20da%20Pesquisa%20Cient%C3%ADfica%20para%20o%20Desenvolvimento%20da%20Ci%C3%AAncia>>.

ALVES, C. A.; BARBOSA, C. N.; FARIA, H. T. G. Parada cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida. **Cogitare Enferm.**, v. 18, n. 2, p. 296-301, 2013. Acesso em: 08 mar. 2019. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32579/20693>>.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. AHA. **Destaques da American Heart Association 2015: Atualização das diretrizes de RCP e ACE**. Dallas – Texas, 2015. Acesso em: 09 mar. 2019. Disponível em: <<https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>>.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. AHA. **RCP, primeiros socorros e atendimento cardiovascular de emergência no mundo**. Dallas – Texas, 2019. Acesso em: 09 mar. 2019. Disponível em: <<https://international.heart.org/pt>>.

BARBOSA, I. S. L. et al. O conhecimento do profissional de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória segundo as novas diretrizes e suas atualizações. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v.7. p.117-126, 2018. Acesso em: 08 mar. 2019. Disponível em: <<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/311/221>>.

BAUER, A. C. et al. Suporte básico de vida: atualização das diretrizes da American Heart Association 2017. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v.4, p.83-98, 2018. Acesso em: 19 out. 2019. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/suporte-basico-de-vida?pdf=14936>>.

CHEHUEN NETO, J. A. et al. Conhecimento e interesse sobre suporte básico de vida entre leigos. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 29, p.443-452, 2016. Acesso em: 08 mar. 2019. Disponível em: <<http://www.onlineijcs.org/sumario/29/pdf/v29n6a04.pdf>>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. **Código de ética dos profissionais de enfermagem**. Resolução Cofen nº 564/2017. Brasília – DF, 2017a. Acesso em: 20 out. 2019. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. **Diretrizes para elaboração de protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde pelos conselhos regionais**. Brasília – DF, p. 16, 2018. Acesso em: 21 out. 2019. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Diretrizes-para-elabora%C3%A7%C3%A3o-de-protocolos-de-Enfermagem-.pdf>>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. **Utilização pela enfermagem do DEA – desfi-**

brilador externo automático. Parecer Normativo nº 002/2017. Brasília – DF, 2017b. Acesso em: 20 out. 2019. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-0022017_48727.html>.

COSTA, V. A importância da divulgação científica. **Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência – SBPC.** 2014. Acesso em: 20 out. 2019. Disponível em: <<http://portal.sbpcnet.org.br/noticias/tunel-da-cienciaquebraa-importancia-da-divulgacao-cientifica/>>.

DIAS, L. M. N. **A relevância da formação permanente dos profissionais em enfermagem.** Governador Valadares: Universidade Federal de Minas Gerais, p. 34, 2014. Acesso em: 20 out. 2019. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4566.pdf>>.

EXAME. Drones podem salvar vidas com resposta rápida a ataque cardíaco. **Editora Abril,** 2017. Acesso em: 12 nov. 2019. Disponível em: <<https://exame.abril.com.br/ciencia/drones-podem-salvar-vidas-com-resposta-rapida-a-ataque-cardiaco/>>.

FELLI, V. E. A; MANCIA, J. R. A importância da pesquisa como instrumento de geração de conhecimento. **Enfermagem em Foco,** v.7, p.7, 2016. Acesso em: 19 out. 2019. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/678>>.

FERNANDES, F. L. G. et al. Dificuldades encontradas pela enfermagem durante a assistência a vítima de parada cardiorrespiratória. **Journal of Medicine and Health Promotion,** v. 1, p.189-200, 2016. Acesso em: 09 mar. 2019. Disponível em: <<http://jmhp.fiponline.edu.br/pdf/cliente=13-a354e0da0a9584dff4e-dcea8f9326482.pdf>>.

FERREIRA, M. M. M.; COSTA, R. L. L.; MENEZES, R. O. M. O desfibrilador externo automático no suporte básico de vida. **Revista Enfermagem Contemporânea,** v. 3, p.37-50, 2014. Acesso em: 09 mar. 2019. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/334/298>>.

GONZALEZ, M. M. et al. I diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq Bras Cardiol,** v. 101, p.22, 2013. Acesso em: 08 mar. 2019. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz_Emergencia.pdf>.

KLEINMAN, M. E. et al. 2017 American Heart Association focused update on adult basic life support and cardiopulmonary resuscitation quality: na update to the American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. **Circulation,** v.137, p.7-13, 2017. Acesso em: 19 out. 2019. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIR.000000000000539?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed>.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 7. ed. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Abrasco, 2000. p. 269.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. MEC. **Professores aprenderão noções básicas de primeiros socorros.** Brasília – DF, 2019. Acesso em: 12 nov. 2019. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/ultimas-noticias/215-568057805/74791-professores-aprenderao-nocoas-basicas-de-primeiros-socorros>>.

OLIVEIRA, M. F. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em administra-**

ção. Catalão: Universidade Federal de Goiás – UFG, 2011. p. 72. Acesso em: 18 out. 2019. Disponível em: <https://adm.catalao.ufg.br/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf>. 7

PEIXOTO, L. S. et al. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. **Enfermería Global**, 2013, v. 12, p. 324-340. Acesso em: 09 mar. 2019. Disponível em: <<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/141801>>.

PIANA, M. C. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional**. São Paulo: Cultura Acadêmica, p. 233, 2009. Acesso em: 18 out. 2019. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/109127/ISBN9788579830389.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>.

PIVATI, I. R.; SILVA, J. E.; SANTOS, M. V. Uso do desfibrilador externo automático (DEA) por leigos qual a realidade e dificuldades enfrentadas. **Revista Científica UMC**, v.4 s/p. 2019 Acesso em: 20 out. 2019. Disponível em: <<http://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/view/896>>.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. p. 769.

POTT, F. S. et al. Algoritmo de prevenção e tratamento de úlcera por pressão. **Cogitare Enferm**, v. 18, n. 2, p. 238-244, 2013. Acesso em: 09 mar. 2019. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/26085/20685>>.

POVEDA, V. B. A importância da pesquisa científica em enfermagem. **Sobecc Nacional**, São Paulo-SP. 2015. Acesso em: 19 out. 2019. Disponível em: <<http://www.sobecc.org.br/entrevista/5>>.

SILVA, I. R. et al. Aprender pela pesquisa: do ensino da ciência ao campo assistencial da enfermagem. **Esc Anna Nery**, v.21, p.2-8, 2017. Acesso em: 20 out. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0329.pdf>.

SILVA, J. K. et al. Suporte básico de vida para leigos: relato de atividades extensionistas. **Rev. Ciênc. Ext**, v.13, p.190-203, 2017. Acesso em: 08 mar. 2019. Disponível em: <http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/viewFile/1383/1327>.

SILVA, K. R. et al. Parada cardiorrespiratória e o suporte básico de vida no ambiente pré-hospitalar: o saber acadêmico. **Saúde (Santa Maria)**, v. 43, n. 1, p. 53-59, 2017. Acesso em: 08 mar. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/22160/pdf>>.

ZANDOMENIGHI, R. C.; MARTINS, E. A. P. Análise epidemiológica dos atendimentos de parada cardiorrespiratória. **Rev. Enferm. UFPE**, v. 12, p.1912-1922, 2018. Acesso em: 08 mar. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/230822/29470>>.

PRÁTICAS EDUCATIVAS DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DA SAÚDE ESCOLAR: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Luciana dos Santos Joia*; Adriana Aparecida Mendes**; Mariana Firmino Daré**; Luciana Mara Monti Fonseca***; Aline Natalia Domingues****.

* *Graduação em Enfermagem Universidade de Araraquara UNIARA.*

** *Doutora em Ciência pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP/USP.*

*** *Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo.*

**** *Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.*

*Autor para correspondência e-mail: alinenataliadomingues@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE

Enfermagem
Serviços de saúde escolar
Educação em saúde
Promoção em saúde

KEYWORDS

Nursing
School health services
Health education
Health promotion

RESUMO

Este estudo teve por objetivo conhecer a prática do enfermeiro na educação em saúde do escolar através de uma revisão integrativa de literatura. A busca dos artigos científicos foi realizada nas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINHAL) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), com critérios de inclusão e exclusão pré-definidos. A busca resultou na seleção de oito estudos, que responderam à pergunta norteadora, com predomínio de temas relacionados à prevenção de doenças cardíacas e obesidade. Conclui-se que esta área ainda é incipiente em termos de publicações sobre a prática educativa do enfermeiro nas escolas, atuando diretamente com crianças e adolescentes, tendo em vista a importância da atuação enfermeiro nas escolas para a promoção e prevenção em saúde.

EDUCATIONAL PRACTICES OF NURSES IN THE SCHOOL HEALTH CONTEXT: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

This study aimed to know the nurse's practice in school health education through an integrative literature review. The search for scientific articles was carried out in the electronic databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINHAL) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), with pre-defined inclusion and exclusion criteria. The search resulted in the selection of eight studies, which answered the guiding question, with a predominance of topics related to the prevention of heart disease and obesity. It is concluded that this area is still incipient in terms of publications on the educational practice of nurses in schools, working directly with children and adolescents, in view of the importance of nurses in schools for health promotion and prevention.

Recebido em: 10/04/2020

Aprovação final em: 21/06/2020

DOI: doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2020.v23i2Supl..876

INTRODUÇÃO

A Associação Nacional de Enfermeiras Escolares, dos Estados Unidos, define a enfermagem escolar como uma prática especializada que viabiliza a saúde, a educação e a satisfação durante a vida, favorecendo o desenvolvimento, proporcionando saúde e autoconfiança, atuando na prevenção e promoção das patologias, gerenciando os casos e colaborando para o cuidado e autopercepção do aluno e sua família (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2008).

A enfermeira escolar é uma prática de saúde existente em vários países, como Alemanha, Suíça, Reino Unido e Espanha, onde o enfermeiro possui as seguintes funções: assistencial (prestando cuidados integrais aos alunos, familiares e funcionários das escolas), docente (realizando atividades educativas), investigativa (desenvolvendo trabalhos científicos) e administrativa (planejando, organizando e realizando a gestão dos recursos e atividades) (FERNANDINO, 2016).

No Brasil, a inserção de uma estratégia que abordasse a saúde surgiu na metade do século XIX e era destinada a classe social elevada, chegando às classes sociais menos favorecidas no início do século XX, devido à necessidade de combater epidemias no país (FERREIRA et al., 2016).

A educação em saúde nas escolas trata-se de um trabalho que depende de profissionais com habilidades e competências para orientar os indivíduos na promoção, prevenção de doenças e agravos à saúde e na sua restauração (COSTA; FIGUEIREDO; RIBEIRO, 2013).

A sala de aula deve ser um espaço dinâmico de autonomia de vida, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades que resultem na conscientização de que as pessoas respeitem e convivam com as diferenças existentes entre elas (GIJSEN; KAISER, 2013).

A Portaria 687/2006 do Ministério da Saúde dispõe sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) inserindo ações de promoção de saúde em todos os locais onde se desenvolvem atividades de cuidado humano em unidades de saúde e espaços coletivos (COSTA et al., 2013).

O Programa Saúde na Escola (PSE), criado através da união do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, em 2007, pelo Decreto nº 6.286, mediante a criação de políticas intersetoriais, pelo governo federal, visando promover a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos brasileiros. As políticas do programa saúde nas escolas são direcionadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos que frequentam a educação pública, através de creches, pré-escolas, escolas de ensino fundamental e médio e educação para jovens e adultos (EJA) (BRASIL, 2015).

A coordenação do programa saúde nas escolas acontece através dos Grupos de Trabalho Inter setoriais por meio de uma gestão compartilhada, de forma que a organização e a efetivação das intervenções aconteçam atendendo às demandas do território. Desse modo, ocorre uma relação de intercâmbio mútuo de conhecimentos entre a Saúde, a Educação e a população (BRASIL, 2015).

De acordo com o Programa Saúde na Escola, as equipes da Estratégia de Saúde da Família podem atuar em conjunto com a Educação Básica para a realização das atividades de educação, promoção e prevenção em saúde no ambiente escolar. As ações de promoção, prevenção e educação em saúde, através da avaliação da equipe multidisciplinar, colaboram com a diminuição nas taxas de morbidade e mortalidade, visto que possibilitam o reconhecimento e a intervenção nos fatores de risco das patologias (BRASIL, 2015).

A atuação do enfermeiro poderá ser realizada através do Programa Saúde na Escola, Decreto 6.286/2007 que surgiu como uma política intersetorial entre Ministério da Saúde e ministério da Educação (COSTA et al., 2013).

Na escola esse vínculo entre saúde e educação possibilita o direcionamento ao atendimento do escolar na atenção básica ou especializada, contribuindo para as ações de saúde, por meio da educação em saúde (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014).

Desta forma, o enfermeiro tem o compromisso com a saúde da população, bem como, o conhecimento

em nível maior sobre saúde a sua atuação como educador em saúde com escolares, disseminando informações de promoção da saúde e auxiliando na prevenção de estilo de vida desfavorável à saúde (COSTA et al., 2013).

O enfermeiro está apto para exercer a educação em saúde, pois uma de suas funções é promover a formação do conhecimento em saúde individual e coletiva respeitando em cada indivíduo seus valores, princípios e crenças (COSTA et al., 2013; GIJSEN; KAISER, 2013). Deste modo, a atuação do enfermeiro no desenvolvimento das ações e práticas relacionadas à educação em saúde no ambiente escolar é de suma importância, além disso, é necessário atentar-se ao surgimento de novas Políticas Nacionais de Saúde e o cumprimento de sua função educativa na sociedade (RASCHE; SANTOS, 2013).

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo conhecer as práticas educativas do enfermeiro no contexto da saúde do escolar através de uma revisão integrativa da literatura.

METODOLOGIA

Esta pesquisa foi fundamentada no percurso metodológico de uma revisão integrativa da literatura. Este método consiste em sintetizar e avaliar as evidências científicas disponíveis na literatura, com o intuito de sistematizar estratégias para melhor compreensão sobre determinado problema de pesquisa. As revisões são importantes para a construção do conhecimento científico porque permitem o surgimento de novas teorias, identificação de lacunas e oportunidades de ascensão de apoio à investigação (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para operacionalização da revisão, foram realizadas seis etapas distintas, descritas a seguir: 1. Seleção das questões para revisão; 2. Estabelecimento de critérios para inclusão de estudos e busca na literatura; 3. Representação das características dos estudos revisados; 4. Análise dos estudos utilizando instrumento específico; 5. Interpretação dos resultados e 6. Apresentação dos resultados e síntese do conhecimento (GANONG, 1987).

Para a etapa 1, elaborou a seguinte pergunta norteadora: Quais são as práticas educativas desenvolvida por enfermeiros com crianças e adolescentes no contexto da saúde na escola?

A seleção dos artigos para a revisão ocorreu através da busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System onLine* (MEDLINE) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINHAL), através da consulta dos números das revistas disponíveis online.

Em relação a terminologia utilizada foram selecionados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/Bireme) e no *Medical Subject Headings* (MeSH/PubMed), respectivamente: serviços de saúde escolar, enfermagem, educação em saúde, promoção de saúde, *school health services, nursing, health education e health promotion*, separadas pelo operador booleano *and*. Dessa forma, buscou-se ampliar o âmbito da pesquisa, utilizando estratégias de buscas, apresentadas no Quadro 1, com o intuito de minimizar possíveis vieses nessa etapa do processo de elaboração desta revisão.

Como critérios de inclusão nesta pesquisa, foram estabelecidos os seguintes parâmetros: artigos indexados nas bases de dados supracitadas, disponíveis on-line na íntegra, nos idiomas inglês, espanhol e português, não limitando período/data de publicação. Como critérios de exclusão, optou-se por excluir publicações secundárias como: artigos de revisão, livros, teses, dissertações. O desenvolvimento do estudo foi efetivado nos meses de julho a outubro de 2019.

Para a análise crítica dos artigos, os dados foram organizados, através da utilização do instrumento URSI (2005), que contempla os seguintes itens: identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, das intervenções mensuradas e dos resultados encontrados.

Os estudos foram classificados, em relação ao seu nível de evidência segundo a categorização da *Agency*

for *Healthcare Research and Quality* (AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY, 2017) dos Estados Unidos da América, a saber: nível 1- metanálise de múltiplos estudos controlados; nível 2- estudo individual com desenho experimental; nível 3- estudo com desenho quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; nível 4- estudo com desenho não-experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; nível 5- relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas e nível 6- opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas; opiniões reguladoras ou legais.

Quadro 1 - Estratégia de busca pelos descritores controlados. Araraquara, SP, 2020.

Base de dados	Estratégia de busca (descritores + operador booleano (<i>and</i>))
CINAHL	Estratégia 1: <i>School Health Services and nursing and Health Education</i> Estratégia 2: <i>School Health Services and nursing and Health Promotion</i>
LILACS	Estratégia 1: Serviços de saúde escolar and enfermagem and educação em saúde Estratégia 2: Serviços de saúde escolar and enfermagem and promoção em saúde
MEDLINE	Estratégia 1: <i>School Health Services and nursing and Health Education</i> Estratégia 2: <i>School Health Services and nursing and Health Promotion</i>

Fonte: Elaborado pelos autores.

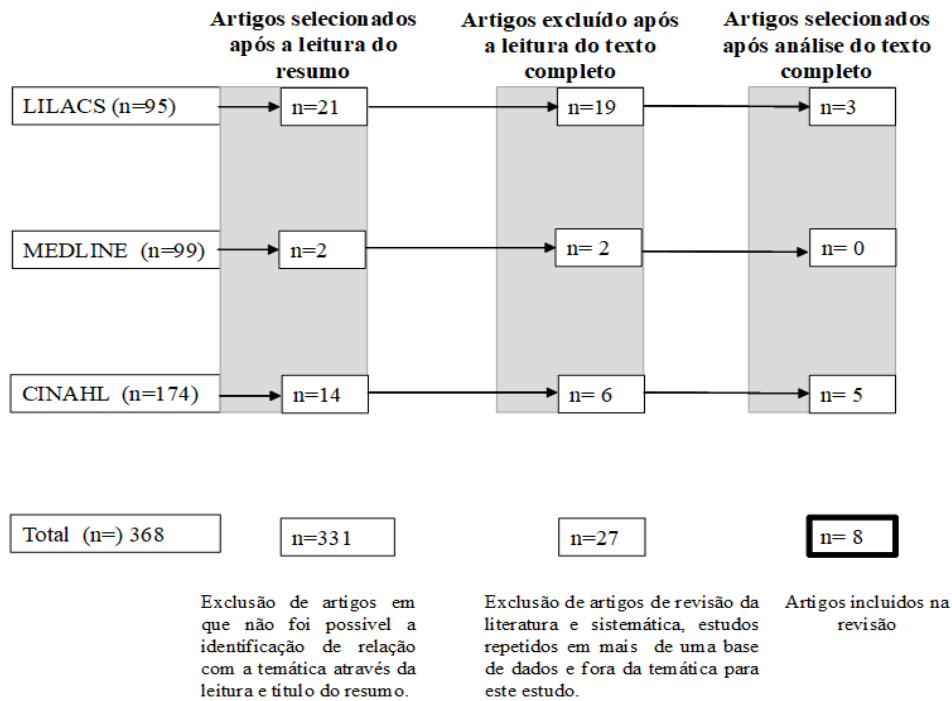
RESULTADOS

Através da busca nas bases de dados estabelecidas obteve-se um total de 368 publicações. A síntese do processo de seleção dos artigos encontra-se na Figura 1. De acordo com critérios de inclusão previamente determinados, oito artigos foram selecionados para a presente revisão.

Na tabela 1, encontra-se informações referentes ao ano de publicação, idioma, tipo de abordagem da pesquisa, regiões das intervenções, temáticas abordadas, características e público alvo. A existência de poucas publicações nos últimos 5 anos, é a razão de não ter limitado o ano de publicação.

Os estudos selecionados para esta revisão estão apresentados na Quadro 2 e identificados através do título seguido por número (1 a 8), com o intuito de facilitar a análise. Os estudos são classificados de acordo com o periódico, base de dados, autores e nível de evidência.

Figura 1 - Fluxograma representativo do processo de seleção dos artigos para revisão integrativa da literatura. Araraquara, SP, 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Tabela 1- Caracterização dos estudos quanto ao ano, idioma, abordagem e local de intervenção segundo frequência e porcentagem. Araraquara. SP, 2020.

Variável		N	%
Ano de publicação	1997 – 1999	1	12,5%
	2000 - 2009	4	50%
	2010 – 2018	3	37,5%
Idioma	Português	3	37,5%
	Inglês	5	62,5%
Tipo de abordagem da pesquisa	Qualitativa - pesquisa ação	4	50%
	Qualitativa	2	25%
	Qualitativa - relato de experiência	1	12,5%
	Pesquisa quase-experimental	1	12,5%
Regiões das intervenções	Brasil (Ceará, Pernambuco e São Paulo)	3	37,5%
	Estados Unidos	4	50%
	Canadá	1	12,5%
		1	12,5%
Temática das intervenções	Violência	1	12,5%
	Desnutrição infantil	1	12,5%
	Sexualidade e DST/HIV/AIDS	1	12,5%
	Prevenção de queimaduras	2	25%
	Prevenção de doenças cardíacas / obesidade	1	12,5%
	Prevenção da asma	1	12,5%
	Avaliação do crescimento / obesidade	1	12,5%
Características das intervenções	Atividade educativa	5	62,5%
	Programa educativo	3	37,5%
Público alvo das intervenções	Adolescentes	2	25%
	Crianças	6	75%

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 2 - Distribuição dos estudos, segundo títulos, base de dados, autores e nível de evidência. Araquara, SP, 2020.

TÍTULO	BASE DE DADOS	AUTOR(ES)	OBJETIVO	Nível de evidência
A1. Intervenção educativa sobre violência com adolescentes: possibilidade para a enfermagem no contexto escolar	LILACS	BRANDÃO NETO W.; et al.	Realizar uma intervenção educativa com adolescentes sobre a violência no contexto escolar, utilizando a metodologia de Círculos de Cultura.	Nível 4
A2. Comunicação Educativa do enfermeiro na promoção da saúde sexual do escolar	LILACS	OLIVEIRA, M.A.F.C.; BUENO, S.M.V.	Identificar os reais problemas dos jovens escolares. Planejar, executar e avaliar um programa educativo voltado para as dificuldades encontradas, em ação conjunta com os alunos trabalhados.	Nível 4
A3. Educação em saúde na escola: estratégia em enfermagem na prevenção de desnutrição infantil	LILACS	VASCONCELOS, V.M.; et al.	Identificar a percepção das crianças sobre alimentação saudável, investigar parâmetros de desnutrição infantil na escola e desenvolver estratégias de educação em saúde para serem utilizadas na escola como medida preventiva da desnutrição infantil.	Nível 4
A4. A Practitioner-Based Asthma Intervention Program with African American Inner-City School Children	CINAHL	FRIEDRICH, B.V.; PIGOTT, T.	Discutir os resultados de um programa de intervenção baseado na escola sobre os resultados psicossociais e de saúde de crianças com asma.	Nível 5
A5. A Growth Status Measurement Pilot in Four Calgary Area Schools: Perceptions of Grade 5 Students and Their Parents	CINAHL	JOHNSTON, J.C.T.; et al.	Projeto piloto: criar um modelo para medição de crescimento em alunos da 5ª série na área de Calgary e para explorar as percepções de crianças e seus pais para a triagem processo após a sua implementação.	Nível 4
A6. Nursing students practice primary fire prevention	CINAHL	LEHNA, C.; et al.	Avaliar o programa de segurança contra incêndio doméstico padronizado e interativo, para alunos do ensino fundamental.	Nível 4
A7. L.I.F.E.: A School-Based Heart-Health Screening and Intervention Program	CINAHL	NORTHRUP, K.L.; et al.	Identificar fatores de risco cardiovasculares nos estudantes e suas famílias e fornecer aconselhamento, educação, e oportunidades para mudar rotinas de estilo de vida que contribuem para esses fatores de risco.	Nível 5
A8. A School-Based Intervention to Teach Third Grade Children about the Prevention of Heart Disease	CINAHL	SKYBO, T.; WENGER, N.R.	Comparar programa educativo baseado na escola, Heart Power, para o padrão currículo de educação em saúde.	Nível 3

Fonte: Elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

O número reduzido de artigos encontrados refere-se aos poucos artigos relacionados à atuação direta do enfermeiro nas escolas. Houve predominância de estudos de abordagem qualitativa, com nível de evidência 4 e intervenções de características educativas e voltadas às crianças. As temáticas encontradas foram diversas, destacando-se a prevenção de doenças cardíacas e obesidade.

A predominância de estudos publicados na língua inglesa deve-se ao fator de ser o idioma amplamente

utilizado pelo mundo, com maior índice de publicações científicas (DRUBIN; KELLOGG, 2012). Além disso, outro fator deve-se que a saúde escolar é amplamente reconhecida e atuante o papel do enfermeiro em escolas da América do Norte e Europa.

Os autores Skybo e Wenger (2002), Northrup et al. (2008) e Johnston et al. (2011), referem-se nos artigos a prevenção de obesidade relacionadas a diminuição de doenças cardiovasculares ou avaliação do crescimento para sua detecção. Em relação a importância da temática, mundialmente a obesidade ocorre em crianças e adolescentes, somando aproximadamente 41 milhões em 2016. Crianças obesas ou com sobrepeso podem adquirir, na vida adulta, doenças cardiovasculares e diabetes, tornando o excesso peso tão prejudicial à saúde quanto a desnutrição (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Vasconcelos et al. (2008), menciona em seu artigo, a desnutrição infantil. Encontramos a relevância do tema no fator da fome no mundo estar elevando-se mais uma vez, tendo atingido em 2017 cerca de 821 milhões de pessoas subnutridas, resultando em 10,9% da população mundial. Este número deve-se, principalmente, a instabilidade em regiões conflituosas, condições climáticas adversas e desaceleração econômica (ONU, 2018).

A prevenção da asma nas escolas é o assunto exposto por Friedrich e Pigott (2005), merece destaque por ser considerada a doença crônica respiratória mais comum em crianças, sendo mais grave nos países pobres, já em países desenvolvidos é a causa evitável que mais ocasiona internações hospitalares. Mundialmente ela acomete por volta de 334 milhões de pessoas de todas as idades (ASSOCIAÇÃO LATINO AMERICANA DE TÓRAX, 2017).

A violência no âmbito escolar é apresentada no estudo de Brandão Neto et al. (2014). A violência interpessoal ocasiona problemas sociais e psicológicos em suas vítimas. Relacionando-se com uso inadequado de álcool e drogas, tabagismo, relação sexual desprotegida e, em casos extremos, suicídio. Podendo adquirir doenças cardíacas e infecções sexualmente transmissíveis (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

O estudo de Oliveira e Bueno (1997) apontam a importância da educação na saúde sexual. A puberdade está associada a autossuficiência nas escolhas e nos sentimentos, relacionado à aquisição de novas competências e a experiência sexual, sujeitando os adolescentes a agressões e condutas perigosas, como envolvimento com álcool ou drogas e predisposição às infecções sexualmente transmissíveis ou gestação não planejada. Também podem ocorrer o surgimento de patologias envolvendo a saúde mental (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2017; BRASIL, 2017).

Lehna et al. (2013), aborda a questão da prevenção de queimaduras. Em 2004, 310.000 pessoas foram a óbito devido a queimaduras, sendo que 30% delas eram menores de 20 anos. A 11ª causa de óbitos em crianças de 1 a 9 anos estão relacionadas a queimaduras pôr fogo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

As temáticas do PSE, preconizadas pelo Ministério da Saúde, para crianças são: avaliação antropométrica, saúde bucal, oftalmológica, verificação da situação vacinal. As optativas são: avaliação auditiva e de alterações da linguagem oral. Para os adolescentes, há ainda a temática optativa de identificar possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação (BRASIL, 2015).

As estratégias de promoção e prevenção da saúde para crianças, no programa saúde nas escolas, são: alimentação saudável, cultura da paz e direitos humanos, saúde mental nas escolas. Como optativas: violência e acidentes, saúde mental nas escolas (direcionada aos familiares), estratégia NutriSUS (fortificação da alimentação com micronutrientes em pó, práticas corporais de atividade física e lazer, saúde ambiental e desenvolvimento sustentável. Para os adolescentes, há ainda: sexualidade, reprodução e Infecções Sexualmente Transmissíveis, uso de álcool, tabagismo e outras drogas; e como optativa, administração de conflitos nas escolas (BRASIL, 2015).

Nos artigos selecionados, as ações e práticas educativas dos enfermeiros ou estudantes de enfermagem para atingirem seus objetivos foram: a utilização de ação educativa crítica, conversas e entrevistas, oficinas pedagógicas, antropometria e práticas lúdicas.

As ações educativas a serem desenvolvidas nas escolas, com crianças e adolescentes, segundo o Ministério da Saúde (2015), são: avaliação antropométrica; situação vacinal; saúde bucal; saúde ocular; saúde auditiva; desenvolvimento de linguagem; reconhecimento de vestígios de patologias predominantes na região e realizar monitorização e providências; alimentação saudável; educação alimentar; cultura de paz e dos direitos humanos; saúde mental; prevenção da saúde; prevenção de acidentes; saúde ambiental; práticas corporais exercícios: disponibilizar atividade física e de lazer.

As práticas desenvolvidas com os escolares têm ocorrido de forma gratificante, com resultados positivos relacionados à saúde do escolar e seus familiares. As ações educativas desenvolvidas, em países de baixa renda são: remoção de parasitas, alimentação nas escolas, imunização, antropometria, triagem de visual e auditiva, saneamento e higiene, atividade física, alimentação saudável, saúde bucal e tabagismo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Entre as funções do enfermeiro atuante nas escolas, destacam-se: programar e efetuar as ações de promoção e prevenção à saúde do escolar (antropometria, IMC, alimentação saudável, doenças crônicas não transmissíveis), verificar riscos a saúde e encaminhar para atendimento, organizar atividades de educação permanente para a saúde (BRASIL, 2009).

O enfermeiro atuando nas escolas desenvolve ações de educação, promoção e prevenção em saúde no ambiente escolar, favorecendo a diminuição nas taxas de morbidade e mortalidade, pela intervenção nos fatores de risco de diversas doenças.

CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa permitiu selecionar na literatura estudos sobre a temática, no qual predominaram as intervenções de características educativas para as crianças e relacionadas à prevenção de doenças crônicas não transmissíveis no contexto da saúde escolar.

As ações e práticas educativas dos enfermeiros ou estudantes de enfermagem foram concretizadas através da utilização de ações educativas, conversas e entrevistas, oficinas pedagógicas, antropometria e práticas lúdicas.

Como limitações desse estudo, reconhecemos que dizem respeito aos próprios critérios de inclusão e exclusão dos estudos, além de ter se restringido o fato da busca em apenas três bases de dados, o que retrata apenas um recorte de estudos da área. Recomenda-se a realização de outros estudos nacionais com o intuito de aprofundar o debate sobre a temática, fortalecendo o trabalho do profissional enfermeiro e quebras de paradigmas de práticas no contexto da saúde escolar.

Conclui-se que este tema ainda é incipiente em termos de publicações sobre a prática educativas do enfermeiro nas escolas, atuando diretamente com crianças e adolescentes, tendo em vista a importância do profissional enfermeiro atuando nas escolas para a promoção e prevenção em saúde.

REFERÊNCIAS

AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY. Content last reviewed. **Agency for Health-care Research and Quality**, Rockville, MD. 2017. Disponível em: <<http://www.ahrq.gov/cpi/about/index.html>> Acesso em: 12 jan. 2019.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Role of the School Nurse in Providing School Health Services. **AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS**, v.121, n. 5, p. 1052-8, May 2008.

BRANDÃO NETO, W. et al. Intervenção educativa sobre violência com adolescentes: possibilidade para a enfermagem no contexto escolar. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 195-201, Jun. 2014.

BRASIL. **Caderno do gestor do PSE**: Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CASEMIRO, J. P.; FONSECA, A. B. C.; SECCO, F. V. M. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2014, v. 19, n. 03, p. 829-40. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.00442013>>. Acesso em: 10 mar.19.

COSTA, G. M. C. et al. Promoção de saúde nas escolas na perspectiva de professores do ensino fundamental. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v.15, n.2, p.506-15, abr./jun. 2013. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n2/pdf/v15n2a25.pdf>. Acesso em 30 abr. 19.

COSTA, G. M.; FIGUEIREDO, R. C.; RIBEIRO, M. S. A importância do enfermeiro junto ao PSE nas ações de educação em saúde em uma escola municipal de Gurupi–TO. **Rev Científica ITPAC**, Araguaína, v.6, n.2, abr. 2013. Disponível em: <<http://www.itpac.br/arquivos/Revista/62/6.pdf>>. Acesso em 30 abr. 19.

FERNANDINO, M. N. **Enfermeria escolar**: una revisión bibliográfica. Tortosa: Universitat Rovira I Virgili – Facultat d’Infermeria, 2016.

FERREIRA, A. D. S., et al. A história da Educação em Saúde e seus modelos de prática impostos à sociedade. **Diversitas Journal**, Santana do Ipanema, v.1, n.1, p.48-54, jan./abr.2016. Disponível em: <http://www.kentron.ifal.edu.br/index.php/diversitas_journal/article/view/379>. Acesso em 30 abr. 19.

FRIEDRICH, B.V.; PIGOTT, T. A Practitioner-Based Asthma Intervention Program With. **Journal of Pediatric Health Care**, P. 163-6, May/June 2005.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health**, v. 10, n.1, p. 1-11, 1987. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3644366>>. Acesso em: 08 de out. 2019.

GIJSEN, L. I. P. S.; KAISER, D. E. Enfermagem e educação em saúde em escolas no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Ciência, cuidado e saúde**, Maringá. Vol. 12, n. 4, p. 813-821, out./dez. 2013. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17618>>. Acesso em 30 abr. 19.

JOHNSTON, J.C.T. et al. A Growth Status Measurement Pilot in Four Calgary Area Schools: Perceptions of Grade 5 Students and Their Parents. **The Journal of School Nursing**, v. 27, n. 1, p. 61-9, February 2011.

LEHNA, C. et al. Nursing students practice primare fire prevention. **B u r n s**, v. 3 9, p. 1 2 7 7 – 1 2 8 4, 2013. Disponível em: <www.sciencedirect.com>. Acesso em: 08 de nov. 2019.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, 2008, v. 17, n.4, p.758-64. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. Acesso em: 08 de nov. 2019.

NORTHRUP, K. L. et al. L.I.F.E.: A School-Based Heart-Health Screening and Intervention Program. **The Journal of School Nursing**, v. 24, n.1, p.28-36, February 2008.

OLIVEIRA, M. A. F. C.; BUENO, S. M. V. Comunicação educativa do enfermeiro na promoção da saúde sexual do escolar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 3, p. 71-81, jul. 1997. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691997000300011-&lng=pt&nrm-iso>. Acesso em: 07 jul. 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Ministério da Saúde. **Saúde e sexualidade de adolescentes**. Construindo equidade no SUS. Brasília, DF: OPAS, MS, 2017.

RASCHE, A. S.; SANTOS, M. S. S. Enfermagem escolar e sua especialização: uma nova ou antiga atividade. **Revista Brasileira de Enfermagem**; Brasília, v. 66, n. 4, p. 607-610, Jul/Aug 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000400022>. Acesso em: 10 mar. 19.

SKYBO, T. A.; WENGER, N. R. A School-Based Intervention to Teach Third Grade Children about Continuing Education the Prevention of Heart Disease. **Pediatric Nursing**, V. 22, N. 3, May-June 2002

URSI, E.S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Universidade de São Paulo**, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <<http://doi.org//10.11606/D.22.2005.tde-18072005-095456>>. Acesso em: 12 abr. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition**. Updates for the Integrated Management of Childhood Illness (IMCI). Geneva: World Health Organization; 2017. Disponível em: <<http://apps.WORLD HEALTH ORGANIZATION.int/iris/bitstream/handle/10665/259133/9789241550123-eng.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 24 nov. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global school health initiatives: achieving health and education outcomes**. Report of a meeting, Bangkok, Thailand, 23–25 November 2015. Geneva: World Health Organization; 2017. Disponível em: <<http://apps.WORLD HEALTH ORGANIZATION.int/iris/bitstream/handle/10665/259813/WORLD HEALTH ORGANIZATION-NMH-PND-17.7-eng.pdf;jsessionid=32B-DC79FF3CD1400250E309735709C8D?sequence=1>>. Acesso em: 05 dez. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Relatório Mundial Sobre a Prevenção da Violência 2014**. São Paulo: Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo (tradução), 2015. Disponível em: <apps.WORLD HEALTH ORGANIZATION.int/iris/bitstream/10665/145086/5/9789241564793_por.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on child injury prevention**. Geneva: World Health Organization (WORLD HEALTH ORGANIZATION); 2008. Disponível em: <http://apps.WORLD HEALTH ORGANIZATION.int/iris/bitstream/handle/10665/43851/9789241563574_?jsessionid=3D-7D4921E91B7BB1C81B58AF918B07A0?sequence=1>. Acesso em: 24 nov. 2019.

VASCONCELOS, V. M. et al. Educação em saúde na escola: estratégia em enfermagem na prevenção da

Joia et al.

desnutrição infantil. **Ciência Cuidado e Saúde**, v. 7, n. 3, p. 355-362, Jul/Set 2008. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6508/3862>>. Acesso em: 07 Jul 2019.

ACERVO DE LIVROS PARA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Thais Cristina de Freitas*; Viviane Carvalho Silva **; Ana Maria Tucci Gammara Baldavira Ferreira***

* *Graduanda do curso de Enfermagem Universidade de Araraquara UNIARA.*

** *Graduanda do curso de Enfermagem Universidade de Araraquara UNIARA.*

*** *Doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo.*

*Autor para correspondência e-mail: ttenfermagem2019@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE

Enfermagem
Cuidados Paliativos
Envelhecimento da população
Doença crônica

KEYWORDS

Nursing
Palliative Care
Ageing population
Chronic diseases

RESUMO

Cuidados paliativos devem ser abordados na formação dos profissionais de saúde devido à grande necessidade atual, tanto para pessoas no fim da vida, quanto para pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, sendo imprescindível os livros editados para estudo sobre o tema. O objetivo geral deste estudo foi identificar os livros disponíveis sobre cuidados paliativos no acervo físico da biblioteca de uma universidade da região central do Estado de São Paulo que são utilizados pelos seguintes cursos da saúde: Enfermagem, Medicina, Psicologia, Fisioterapia, Nutrição, e Educação Física, apontando características relevantes dessas obras.. A metodologia foi a revisão integrativa das obras encontradas no acervo físico da biblioteca da universidade. Como resultados foram encontrados 40 livros, porém aplicados os critérios de exclusão e inclusão resultaram em 13 livros. Os livros datam de 2000 a 2013, sendo a maioria publicada entre 2005 a 2008. Os organizadores em sua maioria são médicos, seguidos por enfermeiros tendo teólogos e nutricionista também como autores. A importância dos cuidados paliativos está em garantir ao paciente bem-estar físico, emocional, biológico, fisiológico, social, familiar e espiritual. As recomendações principais são quanto aos locais destinados aos cuidados paliativos, à capacitação de profissionais, à filosofia, ética e religiosidade, à família, à comunicação, à sedação, à higiene e conforto, à importância da assistência multiprofissional. Levantou-se que 24 livros foram publicados nos últimos 5 anos e que não estão disponíveis no acervo da biblioteca.

COLLECTION OF BOOKS FOR TRAINING HEALTH PROFESSIONALS IN PALLIATIVE CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW

Palliative care must be addressed in the training of health professionals due to the great current need, both for people at the end of life, and for people with chronic non-communicable diseases, and books published for study on the subject are essential. The main goal of this study was to identify the available books on palliative care in the physical library of a university in the central region of the State of São Paulo are used by the following health courses: Nursing, Medicine, Psychology, Physiotherapy, Nutrition, and Physical Education, as well as pointing relevant characteristics of this publications. The methodology was an integrative review of the works found in the physical collection of the university library. As a result, 40 books were founded, but the exclusion and inclusion criteria applied resulted in 13 books. The books date from 2000 to 2013, with the majority published between 2005 and 2008. The organizers are mostly doctors, followed by nurses with theologians and nutritionists as authors. The importance of palliative care is to guarantee the patient physical, emotional, biological, physiological, social, family and spiritual well-being. The main recommendations are regarding places for palliative care, the training of professionals, philosophy, ethics and religiosity, the family, communication, sedation, hygiene and comfort, the importance of multi professional assistance. It found that 24 books published in the last 5 years and are not available in the library's collection.

Recebido em: 10/04/2020

Aprovação final em: 15/05/2020

DOI: doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2020.v23i2Supl..874

INTRODUÇÃO

Cuidados paliativos (CP), segundo a definição Organização Mundial de Saúde de 2002 e reafirma em 2017, “uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças), e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a vida. Previne e alivia o sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas físicos, psíquicos, sócio familiares e espirituais” (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2019).

A origem Cuidados Paliativos (CP) como vivenciamos hoje muito se deve na pessoa de Cicely Saunders que foi uma enfermeira inglesa que se tornou médica pelo anseio de medicar pacientes em estágio final que padeciam de muita dor, dedicando toda sua vida ao alívio do sofrimento humano. Em 1967, fundou o St. Christopher’s Hospice, o primeiro serviço a oferecer cuidado integral ao paciente, desde o controle de sintomas, alívio da dor e do sofrimento psicológico. Com isso no ano de 1987 a Medicina paliativa foi reconhecida na Inglaterra como uma especialidade Médica (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2019).

Nos anos 80, com o grande marco da descoberta do HIV/AIDS, os cuidados paliativos foram fortemente associados à história da doença, era uma doença até então desconhecida, onde os pacientes não tinham tratamento disponível na época e os recursos terapêuticos disponíveis para combater as doenças oportunistas eram pouco eficazes (PESSINI; GUERRA, 2006).

Segundo Ministério da Saúde aproximadamente 57,4 milhões de pessoas possui pelo menos uma doença crônica não transmissível (DCNT) no País. Esse levantamento foi realizado entre o Ministério da Saúde em parceria com o IBGE, e nos mostra que as enfermidades atingem 34,4 milhões, especialmente mulheres (44,5%) e 23 milhões de homens (33,4%) portadores de enfermidades crônicas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2014, s/p).

Sendo assim surge uma nova abordagem em cuidar introduzida nas áreas da saúde colocando-se luz sobre o paciente que apenas controla sua enfermidade e aqueles que estão no final de sua vida. Assim nasce a medicina paliativa, especializada no controle da dor e no alívio de sintomas, surgindo à perspectiva de cuidar não somente curar, fazendo com que a medicina exerça seu foco principal (PESSINI, 2006).

Embora a demanda venha aumentando, cuidados paliativos ainda são pouco discutidos pelos profissionais da saúde no país, se tornando mais difícil o cuidado com estes pacientes e a abordagem e orientação às famílias e cuidadores, que precisam entender o processo do cuidado individual do seu familiar acometido por doenças sem cura ou em estágio de fim de vida. Ainda se confunde atendimento paliativo com eutanásia e há um enorme preconceito com o tratamento farmacológico e não farmacológico, para o alívio da dor e dos sintomas relacionados à doença (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2019).

São poucos os profissionais com formação em cuidados paliativos, efetivo para o atendimento adequado, devido à carência de disciplinas na graduação e a pouca oferta de cursos de especialização e de pós-graduação de qualidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2019).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) demonstrou um grande avanço em 2017 abordando os cuidados paliativos que estão contemplados no Capítulo Dos Deveres a fim de assegurar o conforto físico, psíquico, social e espiritual do ser humano, respeitando-se a vontade da pessoa ou de seu representante legal fim da vida (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

Para a formação profissional um dos recursos essenciais é o livro que trata do assunto específico trazendo várias abordagens sobre o tema e ao mesmo tempo um aprofundamento das questões envolvidas. “O livro didático assume essencialmente três grandes funções: de informação, de estruturação e organização da aprendizagem e, finalmente, a função de guia do aluno no processo de apreensão do mundo exterior” (FRISON et al, 2009, s/p).

Porém a importância do livro para as pessoas que pretendem se tornar profissionais da saúde se con-

firma no trecho abaixo.

“...embora o livro didático não seja o único material de que professores e estudantes vão valer-se no processo de ensino e aprendizagem, ele pode ser decisivo para a qualidade do aprendizado resultante das atividades escolares...” (FRISON et al, 2009, s/p).

O objetivo geral deste estudo foi identificar os livros disponíveis sobre cuidados paliativos no acervo físico da biblioteca de uma universidade da região central do Estado de São Paulo que são utilizados pelos seguintes cursos da saúde: Enfermagem, Medicina, Psicologia, Fisioterapia, Nutrição, e Educação Física, bem como apontar o ano de publicação, identificar a formação dos autores, destacar a importância dos cuidados paliativos apontados nas obras, verificar as principais recomendações e identificar as obras publicadas nos últimos cinco anos com as publicações adquiridas,

PERGUNTA NORTEADORA

Quais são as obras científicas sobre cuidados paliativos em formato de livro disponíveis no acervo físico da biblioteca de uma Universidade da região central do Estado de São Paulo?

MÉTODO

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa, exploratória (Lakatos; Marconi, 2017, p.205), no qual foi realizado a busca e seleção de livros com tema cuidados paliativos ou capítulos que abordassem o tema no acervo da biblioteca física de uma universidade da região central do Estado de São Paulo. Foram selecionados livros nas áreas da saúde, representada pelos cursos de Enfermagem, Medicina, Psicologia, Fisioterapia, Nutrição, e Educação Física.

Para a elaboração desse estudo, foram seguidas seis fases: 1ª fase: elaboração da pergunta norteadora; 2ª fase: levantar os livros disponíveis no acervo da biblioteca sobre a temática escolhida; 3ª fase: análise crítica dos estudos incluídos, esta fase demandou uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo; 4ª fase: Critérios de inclusão e exclusão; 5ª fase: discussão dos resultados. Além de identificar possíveis lacunas do conhecimento, foi possível delimitar prioridades para estudos futuros; 6ª fase: apresentação da revisão integrativa, de forma clara e completa para permitir ao leitor avaliar criticamente os resultados. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A seleção dos livros do acervo biblioteca de uma universidade no interior paulista aconteceu no período de junho a agosto de 2019, por meio dos cursos selecionados para procura de livros com o nome “Cuidados paliativos” ou capítulos que se referiam a esse conteúdo.

Na busca ao acervo físico da biblioteca, foram selecionados ao todo 40 livros dos cursos citados acima, sendo na sua grande maioria distribuídos em Ética, Bioética, Geriatria e Gerontologia. Foram encontrados 34 livros da Enfermagem, apenas 2 de Medicina; nenhum em Psicologia; 2 de Fisioterapia; 2 de Nutrição e nenhum em Educação Física.

Como critérios de inclusão foram escolhidas as obras de inteiro teor sobre cuidados paliativos, capítulos de livros sobre o mesmo tema, livros da área da saúde que tenham algum conteúdo sobre cuidados paliativos e ano de publicação indeterminado. Foram excluídos os capítulos de livros sobre morte e morrer ou final da vida que não abordassem cuidados paliativos, capítulos de livros que apenas citam o tema, mas não trazem conteúdo sobre.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tendo-se por base as vagas oferecidas em cada curso de saúde aqui apontado, o número aproximado de alunos matriculados atualmente são, em média, 1.600 alunos, considerando todos os anos de sua formação.

Quadro 1 - Total de livros sobre cuidados paliativos encontrados no acervo da biblioteca de uma Universidade da região central do Estado de São Paulo. Araraquara, 2019.

LIVROS ENCONTRADOS NO ACERVO	TOTAL DE LIVROS
Bioética	14
Gerontologia e Geriatria	12
Enfermagem	6
Ética	2
Nutrição	2
Fisioterapia	2
Medicina	2
Educação Física	0
Psicologia	0
TOTAL:	40

Fonte: autoria própria, 2019.

O Quadro 1 mostra as obras encontradas exclusivamente sobre cuidados paliativos ou capítulos inteiros relativos ao assunto, sendo na sua maioria, livros não de cursos específicos, mas cujos temas são transversais à todas as profissões da área da saúde como: bioética, ética, gerontologia e geriatria nos quais se encontram capítulos específicos sobre cuidados paliativos.

No total foram encontrados 14 livros de Bioética, 2 de Ética, 12 de Gerontologia e Geriatria, 6 do curso de Enfermagem, 2 de Nutrição, 2 de Fisioterapia, 2 de Medicina. Nenhum foi encontrado especificamente nos cursos de Educação Física e Psicologia. No total foram selecionados 40 livros do acervo físico da biblioteca.

Os livros que envolvem maior número de publicações são transversais à todas as profissões da área da saúde como: bioética, ética, gerontologia e geriatria nos quais se encontram capítulos específicos sobre cuidados paliativos. Em publicações sobre cuidados paliativos para profissões específicas são mais difíceis de serem encontrados, porém pode-se perceber que na área da enfermagem há seis livros levantados.

Quadro 2 - Aplicação dos critérios de inclusão e exclusão para seleção dos livros selecionados para o estudo. Araraquara, 2019.

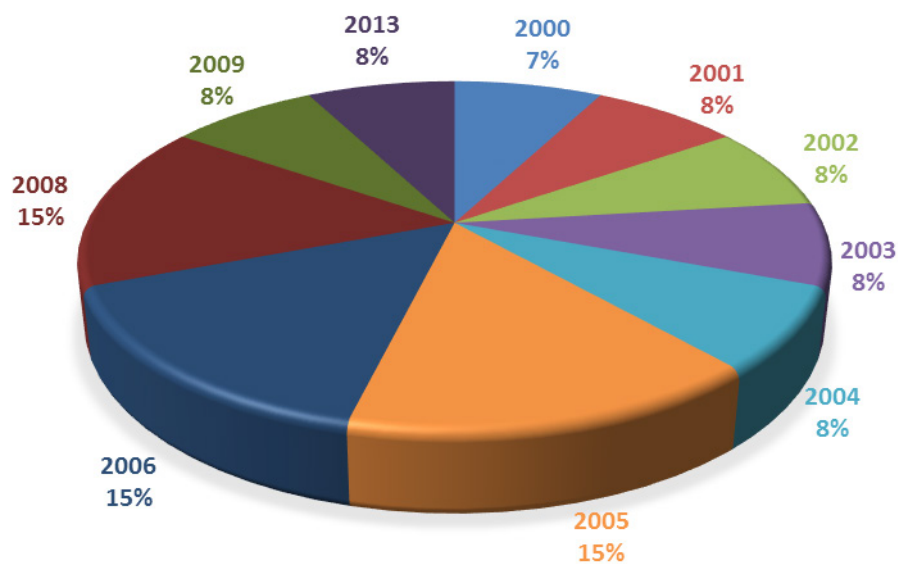
OBRAS ENCONTRADAS	INCLUSÃO	EXCLUSÃO
Bioética	4	10
Ética	0	2
Geriatria e Gerontologia	3	9
Enfermagem	2	4
Nutrição	1	1
Fisioterapia	1	1
Medicina	2	0
Educação Física	0	0
Psicologia	0	0
TOTAL:	13	27

Fonte: autoria própria, 2019.

No Quadro 2, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados apenas 4 livros de Bioética, 3 de Geriatria e Gerontologia, 1 de Nutrição, 1 de Fisioterapia, 2 de Medicina, 2 de Enfermagem que são livros que abordam capítulos específicos do cuidado paliativo (Apêndice A). Nos livros levantados sobre Ética, Educação Física e Psicologia não foram selecionados nenhum livro e 27 livros foram excluídos de acordo com os critérios acima descritos.

Os dados deste estudo mostram a escassez de publicações em formato de livros sobre cuidados paliativos.

Gráfico 1 - Ano de Publicação das obras disponíveis no acervo da biblioteca de uma Universidade da região central do Estado de São Paulo. Araraquara, 2019.



Fonte: autoria própria, 2019.

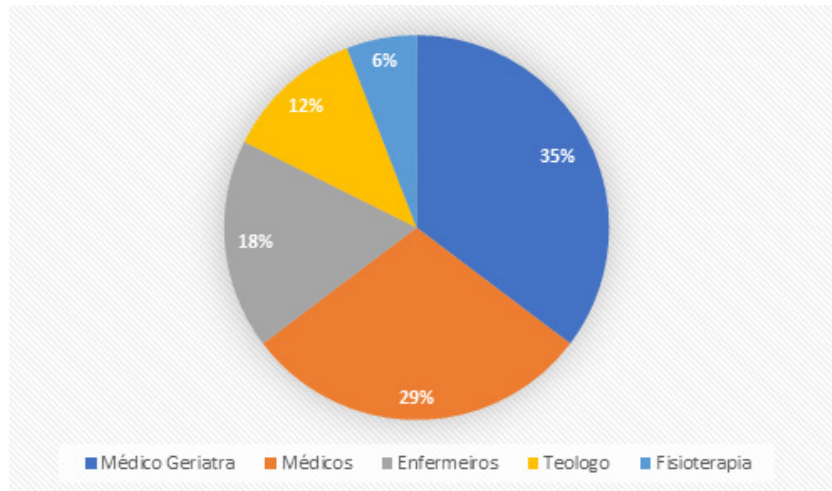
O gráfico acima mostra os dados dos anos de publicações dos livros encontrados no acervo físico da biblioteca. Dos livros encontrados sobre o cuidado paliativo, muitas obras possuem apenas a primeira edição e não foram encontradas novas edições destas.

Observa-se que entre 2005 e 2008, foram os anos com maior número de exemplares publicados. São anos com amplo desenvolvimento e crescimento para o Cuidado Paliativo no Brasil. Em 2005 foi fundada a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) em São Paulo. Em 2006 o Conselho Federal de Medicina (CFM), publica a Resolução nº 1.805/2006, que reconhece a prática de Cuidados Paliativos na sua profissão. Além disso ocorre a Criação da Câmara Técnica de Assistência em Cuidados paliativos criada pelo Ministério da Saúde.

Os autores das obras na sua grande maioria são médicos geriatras (35%), 29% são médicos, 18% enfermeiros, 12% teólogos e 6% são fisioterapeutas. A figura do médico desempenha um papel importante no diagnóstico e prescrição de medicamentos aos pacientes em cuidados paliativos, porém não é o único a prestar assistência ao paciente.

Devido ao aumento da longevidade e necessidade de cuidados por dependência ou final da vida, os autores em sua maioria são médicos geriatras, sendo que o profissional médico é o responsável pelo diagnóstico da doença e o tratamento para alívio da dor entre outros sintomas penosos.

Gráfico 2 - Formação dos autores das obras selecionadas do acervo de uma universidade de região central do Estado de São Paulo. Araraquara, 2019.



Fonte: autoria própria, 2019.

O profissional enfermeiro se destaca pelas atividades realizadas tanto para o paciente como para família com a finalidade de melhorar a sua qualidade de vida garantindo uma assistência de qualidade até a morte.

A Enfermagem tem um papel fundamental de oferecer um sistema de apoio para complementar o trabalho multiprofissional, entre eles, prescrever cuidados e ofertar conforto aos pacientes para viverem ativamente até a sua morte. Além de ajudar as famílias no processo do adoecimento do paciente e no momento de luto (HERMES; LAMARCA, 2013).

O profissional enfermeiro se destaca pelas atividades realizadas no seu campo de atuação, principalmente por realizar um papel fundamental de acolhimento, escuta qualificada e orientação, tanto para o paciente como para família, informando todos cuidados que serão realizados com a finalidade de melhorar a qualidade de vida do paciente, garantindo uma assistência de qualidade até a sua morte (HERMES; LAMARCA, 2013).

A importância dos cuidados paliativos foi bastante evidenciada sob vários aspectos, que bem o Instituto Paliar define:

Os Cuidados Paliativos hoje desempenham uma assistência que tem por base a valorização da dignidade humana e da autonomia do paciente e o repúdio ao sofrimento. Ao controle de sintomas físicos, em especial a dor, e o alívio do sofrimento psicológico e o apoio social e espiritual a pacientes, familiares e cuidadores. Seu objetivo principal é ajudar o paciente a adaptar-se às mudanças impostas pela doença (INSTITUTO PALIAR, 2019, s/p).

Nas obras encontradas no acervo da biblioteca pode-se identificar a importância dos cuidados paliativos no cenário atual da assistência à saúde tanto no Brasil como no mundo todo. Os itens abaixo descritos demonstram uma síntese da referência à importância desses cuidados, colhidos em todas as obras do estudo.

- As tecnologias para a cura das doenças aumentam as possibilidades de cura na medicina, mas infelizmente ainda em questão da morte nada pode ser feito.
- Avaliar o processo de morte com dignidade.

- Com o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, temos de ampliar o conhecimento em relação aos sintomas de dor, físico, psicossociais e espirituais.
- Adoção de práticas para que o paciente morra com dignidade e em paz, cercado de amor e carinho de seus familiares e da equipe interdisciplinar.
- Há relatos na literatura de desumanização no final da vida.
- Os profissionais estão acostumados a lidarem com a cura do paciente e não lidarem com o partir, o alívio da dor sem cura, o sofrimento psíquico, espiritual e físico.
- O cuidado paliativo é um direito do paciente e um dever dos profissionais de saúde e não o luxo.
- A indicação dos cuidados paliativos não é só final de vida e sim deve ser realizado a qualquer momento durante a vida.
- O cuidado paliativo é responsabilizar-se em ampliar assistência no cuidado da pessoa, na parte emocional, familiar, espiritual e bem-estar física.
- A Enfermagem no contexto de cuidados paliativos deve prestar ajuda ao paciente e sua família a viverem o mais ativamente possível esses últimos momentos da vida e entendendo que a morte é processo que todos nós vamos passar.
- Os princípios dos cuidados paliativos se relacionam com as teorias de enfermagem sempre contribuindo para a qualidade da assistência em processo de terminalidade.
- Há necessidade de profissionais especialistas em psiquiatria para cuidar da saúde mental. Fisioterapeutas realizando avaliação prática e habilidades terapêuticas de todos na assistência ao fim da vida de cada paciente, ou seja, o cuidado paliativo tem que ser dado por uma equipe interdisciplinar.
- Realizar uma avaliação correta no paciente ajuda no diagnóstico precoce. Práticas integrativas e complementares com foco de aliviar os sintomas presentes nas pessoas no processo de morrer.
- Um capítulo é muito pouco para falar de cuidados paliativos.
- Necessidade de programas de incentivos para o Cuidado Paliativo adaptando para melhoria das instituições, pacientes, familiares e profissionais de saúde.

Segundo Andrade et al (2019), aponta que a importância do cuidado paliativo não é mais cuidar da doença, mais sim do paciente e do familiar. Abrange a importância da observação e percepção das necessidades humanas básicas e dimensões física, social, espiritual e familiar. Dando esperança e conforto ao paciente e ao seu familiar no processo de morte e morrer (ANDRADE; et al, 2019).

Gomes; Othero (2016), relacionam como principais norteadores da assistência nos cuidados paliativos, a prevenção e controle dos sintomas; intervenção psicossocial e espiritual; paciente e família como unidade de cuidados; autonomia e independência; outro ponto importante para o tratamento desses pacientes é a comunicação e o trabalho em equipe (GOMES; OTHERO, 2016).

O Instituto Nacional do Câncer traz alguns princípios dos cuidados paliativos abordados pelo WHO, 2002:

1. Fornecer alívio para dor e outros sintomas estressantes como astenia, anorexia, dispneia e outras emergências oncológicas,
2. Reafirmar vida e a morte como processos naturais,
3. Integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado do paciente,

4. Não apressar ou adiar a morte,
5. Oferecer um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente, em seu próprio ambiente,
6. Oferecer um sistema de suporte para ajudar os pacientes a viverem o mais ativamente possível até sua morte,
7. Usar uma abordagem interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte ao luto (INCA, 2018, s/p).
8. Ao analisar as recomendações no final de cada capítulo ou livro encontrado no acervo físico da biblioteca, observamos que alguns livros estavam mencionando-as nas suas conclusões, considerações finais e reflexões finais. As principais recomendações informadas em cada capítulo ou livro são garantir assistência ao paciente a seus familiares contribuindo com o alívio da dor física, emocional, biológico, fisiológico, social, familiar e espiritual e com o sofrimento.
9. Destacam-se também a importância de trabalhar em equipe e cada profissional realizar o cuidado específico de sua área acadêmica para aquele paciente e seus familiares. É fundamental o papel de cada profissional de saúde no contexto do cuidado paliativo e amplia o olhar sobre a reflexão da bioética de lidar no contexto da morte e uma educação na formação dos profissionais sobre o tema.
10. Há duas opiniões controversas em relação à bioética e os aspectos legais acerca da morte. Segundo Fabríz apud Paiva; Almeida Júnior; Damásio (2014) apesar de a vida ser um direito, deve-se ter respeito com processo de morte e morrer e que a pessoa tem que viver com dignidade. Em contrapartida Kloepfer apud Paiva; Almeida Júnior; Damásio (2014) aponta que independente da qualidade ou da situação, o direito de viver tem que ser mantido.

Segundo Paiva; Almeida Júnior; Damásio (2014) o cuidado paliativo ainda é pouco informado ou até mesmo negligenciado em vários países. Importante que todo profissional tenha competência e habilidade para aplicar assistência ao paciente em cuidado paliativo e que ele esteja responsável pelos atos e garantia de proporcionar um cuidado, mas não só em âmbito físico, mais integrando os aspectos sociais, espirituais, familiares. Por isso informa que é muito importante ter uma lei nos países que garante todo esse processo de cuidado proporcionando uma qualidade para profissional, paciente e familiar.

Hermes; Lamarca (2013), discorrem sobre o bom preparo da equipe multiprofissional para o adoecimento e processo de morte e morrer do paciente. Quando a equipe trabalha em conjunto proporciona ao paciente e seus familiares uma qualidade melhor da assistência. Uma forma de trabalhar em equipe é discutir os casos, observar como está evolução daquela doença e ter percepção e bom senso com os familiares.

Segundo a autora Espíndola et al (2018), aborda como parte equipe principal que a equipe multiprofissional tem que garantir a uma boa comunicação sendo efetiva tanto para o paciente como para seus familiares. Estabelecendo uma boa interação onde o familiar poderá estabelecer um vínculo com equipe garantindo informações no processo da morte e período de luto do ente querido.

Pensando não só no paciente, mas na família e nos cuidadores, todos precisam ser orientados e ajudados a entender o processo da doença os cuidados específicos para cada condição e como equipe de profissionais de saúde devemos oferecer apoio, assistência e orientações para cuidar do seu familiar adoecido (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2019).

Levantou-se que 24 livros foram publicados nos últimos cinco anos, de 2008 a 2018 nas principais livrarias relacionadas à área da saúde que foram divulgados no meio eletrônico (Internet), porém os

mesmos não estão disponíveis no acervo da biblioteca.

Dos livros levantados, em sua maioria possuem apenas a primeira edição, mas são de anos mais atuais. É de relevância a atualização das obras disponíveis no acervo físico da biblioteca, tendo em vista que as obras disponíveis no acervo são obras mais antigas. Publicações dos últimos cinco anos tem-se apenas um do ano de 2018 e um de 2019, isto direcionado para a Enfermagem.

Atualmente sabemos o impacto que a internet vem trazendo na vida dos acadêmicos, porém não é uma base sólida tendo em vista que se depende da internet para ter acesso aos conteúdos publicados e que a seleção de sites nem sempre segue critérios científicos. É importante que o acervo físico da Universidade disponha de obras atuais para a construção do conhecimento, desenvolvimento social e educacional para a formação dos alunos.

As bibliotecas físicas fazem parte da formação educacional que os professores em sala nos dão, pois é onde se busca aprofundar seus conhecimentos a partir dos assuntos abordados em sala de aula, tendo como objetivo fazer pesquisas com diversos autores e ampliar os pontos de vistas para cada tema abordado em sala (SIMÕES et al, 2019).

Ainda Simões et al (2019) afirmam que “a biblioteca escolar é um espaço de estudo e construção do conhecimento, coopera com a dinâmica da escola, desperta o interesse intelectual, favorece o enriquecimento cultural e incentiva a formação do hábito de leitura”.

CONCLUSÕES

Considerando a relevância do tema proposto, em função do aumento da demanda de pacientes que necessitam de cuidados paliativos fundamentados em conhecimento científico, podemos identificar que um número reduzido de publicações sinalizando a necessidade de novas pesquisas e atenção às publicações recentes para aquisição e disponibilização aos estudantes da área da saúde dessas obras com a finalidade de contribuir para essa área de conhecimento em benefício a segurança do paciente e qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou a importância da atualização dos exemplares disponíveis no acervo físico das bibliotecas universitárias, procurando estar sempre atualizadas.

É necessário despertar as Universidades para inserir na grade curricular o tema de Cuidados paliativos nos cursos da saúde, garantindo-se assim uma formação adequada aos profissionais dos cursos da área da saúde, preparando-os para melhor atender aos pacientes necessitando desses cuidados seja no final da vida ou para manter a melhor qualidade até o seu fim.

Este estudo serve de base para novos estudos e incentivo para a formação de novos profissionais capacitados em cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS - ANCP. **História do cuidado paliativo**. Disponível em: <<https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/historia-dos-cuidados-paliativos/>>. Acesso em 22 ago. 2019.

ANDRADE, G. B.; PEDROSO, V. S. M; WEYKAMP, J. M; et al. Cuidados Paliativos e a Importância da Comunicação entre o Enfermeiro e Paciente, Familiar e Cuidador. **Rev Fund Care Online**. Rio de Janeiro, v.3, p. 713-717, 2019. Disponível em: < http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/6693/pdf_1> Acesso em : 26 out 2019.

ARANTES, A. C. L. Q. Cuidados Paliativos. In: LOPES, A. C. **Tratado de Clínica Médica**, São Paulo: Roca, p.3332 – 3335, 2009.

BRASIL. **Ministério da Saúde atua na prevenção e no combate de doenças crônicas**. Brasília-DF, 2014. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/svs/15978-57-4-milhoes-de-brasileiros-tem-pelo-menos-uma-doenca-cronica>>. Acesso em: 26 ago 2019.

CARMO, M. V.; et al. Coleção Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina Orienta, Vol. 04. **Enfermagem em cuidados paliativos**. Florianópolis: Letra Editorial, 2016. 60p. Disponível: ><http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2016/11/Cuidados-Paliativos-Parte-2-Site.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2018.

CEZAR, V. S.; CASTILHO, R. K.; REYS, K. Z.; et al. Educação Permanente em Cuidados Paliativos: uma Proposta de Pesquisa-Ação. **J. res.: fundam. Care. Online**, 2019. v.11(n.esp) p. 324-332. Disponível em: < <http://ciberindex.com/index.php/ps/article/view/P112010>>. Acesso em: 24 out. 2019.

CHIBA, T.; BERTINI, L.; GUIMARÃES, T. V. V. G.; et al. Cuidados Paliativos. In: FILHO, W. J.; KIKUCHI, L. **Geriatría e gerontologia básicas**. Rio de Janeiro: Elsevier, p.456-483, 2011.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018**. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz os cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível: < http://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710>. Acesso em: 22 ago. 2019.

DRANE, J. Bioética e Cuidados Paliativos. In: GARRAFA, V.; PESSINI, L. **Bioética: Poder e Injustiça**, São Paulo: Loyola, p. 415-426, 2003.

DRANE, J.; PESSINI, L. **Bioética, medicina e tecnologia: desafios éticos na fronteira do conhecimento humano**. São Paulo: Loyola, p. 128-140, 2005.

ESPÍNDOLA, A. V.; QUINTANA, A. M.; et al. Relações familiares no contexto dos cuidados paliativos. **Revista Bioética**, RS, v.26, p. 371-7, 2018. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n3/1983-8042-bioet-26-03-0371.pdf>>. Acesso em: 26 out 2019.

FALCI, D. M.; BELISÁRIO, S. A. A inserção do profissional de educação física na atenção primária à saúde e os desafios em sua formação. **Interface [online]**. Botucatu-SP, v.17, n.47, p.885-899, 2013 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v17n47/aop3913.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2019.

FRANCO, H, C, P.; STIGAR, R.; SOUZA et al. Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer. **Revista Gestão e Saúde**, v.17, p. 48-61, 2017. Disponível:><http://www.herrero.com.br/files/revista/file56fb2faad065b8f7980ccdf2d0aa2da1.pdf>> Acesso em 09 nov. 2018.

FRISON, M. D.; VIANNA, J.; CHAVES, J.M.; BERNARDI, F.N. Livro didático como instrumento de apoio

para construção de propostas de ensino de ciências naturais. Florianópolis, **Anais VII Enpec - Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências** 8/11/2009, s/p.

GILLHAM, L. Tratamento Paliativo. In: PICKLES, B, COMPTON, A, COTT, C.; et al. **Fisioterapia na terceira Idade**. 2. ed. Santos-SP, 2000. Ed. Livraria Santos. p. 305-322.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados Paliativos. **Estud. Av.** 30 (88) pag. 155-166. São Paulo, 2016. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-40142016.30880011>>. Acesso em: 26 out. 2019.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva [online]**. Rio de Janeiro, 18(9):2577-2588, vol.18, n.9, p.2577-2588, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a12.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. **Ações de enfermagem para o controle do Câncer**. Uma proposta de integração ensino-serviço. 3.ed. Rio de Janeiro: INCA, 2008, p.531-556.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. **Cuidados paliativos**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controle/cuidados-paliativos> . Acesso em 25 out. 2019.

INSTITUTO PALIAR. **Cuidados Paliativos**. São Paulo, 2019. Disponível em: <<https://www.paliar.com.br/cuidados-paliativos>>. Acesso em: 26 ago. 2019.

KOHLER, L. B; CERCHIAROI, A. C. B; LEVITES, M. R. Cuidados paliativos ambulatoriais e qualidade de vida em pacientes oncológicos. **Sociedade Brasileira de Medicina de Família**. São Paulo, v.2, p.101-105, 2016. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1361/rdt_v21n3_101-105.pdf>. Acesso em: 29 out. 2019.

MATEUS, A. F.; CREPALDI, J. B.; et al. Cuidados paliativos na formação médica. **REFACS (online)**, v.7, p.542-547, 2019. Uberaba-MG. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs>. Acesso em: 25 out. 2019.

MEIER, D. E.; MORRISON, R. S.; AHRONHEIM, J. C. Cuidados Paliativos. In: DUTHIE, E. H.; KATZ, P. R. **Geriatría Prática**. Rio de Janeiro: Revinter, 2002. p.96-107.

MENEZES, M. S.; FIGUEIREDO, M. G. C. A.; O papel da sedação paliativa no fim da vida: aspectos médicos e éticos - Revisão. **Revista Brasileira de Anestesiologia**. Minas Gerais-BH, v.69, p.72-77, 2018. Disponível: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942019000100072&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> . Acesso em: 26 out. 2019.

MENEZES, R. A.; LIMA, C. P.; Sedação paliativa em fim da vida: debates em torno das prescrições médicas. **Revista M. Estudos Sobre a Morte os Mortos e Morrer**. Rio de Janeiro, v.3, p.405-420, 2018. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/revistam/article/view/9047>>. Acesso em: 26 out. 2019.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. D. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa**

para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis-SC, v.17, p.758-764, 2008. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/714/71411240017.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2019.

OLIVEIRA, R. A. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo- CREMESP. **Cuidado Paliativo**, CREMESP: São Paulo, 2008.

PAIVA, F. C. L.; ALMEIDA JÚNIOR, J. J.; DAMÁSIO, A. C.; Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. **Revista Bioética**. Rio Grande do Norte, v.22, p. 60-550, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n3/v22n3a19.pdf>> . Acesso em: 25 out. 2019.

PAPALÉO NETTO, M.; SPINOLA, G. L. Doente Idoso Terminal: Considerações Gerais e Cuidados Paliativos. In: CARVALHO FILHO, E. T.; PAPALÉO NETTO, M. **Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2006, p.741-750.

PESSINI, L. **Distanásia: até quando prolongar a vida?** São Paulo: Editora Loyola, p.203-229, 2001.

PESSINI, L.; GUERRA, M. A. T. Humanização e Cuidados Paliativos. **Cuidados paliativos na assistência a doentes com AIDS**. 3. ed. São Paulo: Editora Loyola, Cap. 14, p.229-239, 2006.

PESSINI, L.; MELO, A. G. C. Humanização e Cuidados Paliativos. **Os Cuidados paliativos no Brasil**. 3 ed. São Paulo: Editora Loyola, 2006. Cap. 18, p.167-319, 2006.

REIGADA, C.; RIBEIRO, J. L. P.; et al. O suporte à família em cuidados paliativos. **Texto & Contexto**. Porto Alegre - RS, v.13, p.159-169, 2014. Disponível em: < <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/ojs/index.php/fass/article/view/16478>>. Acesso em: 26 out. 2019.

REIS, M, W.; SILVA, P; SILVA, J, V. et al.; Significados e Sentimentos de Cuidados Paliativos: o Discurso do Sujeito Coletivo de Acadêmicos de Enfermagem e Medicina. **Revista Ciências em Saúde**. Pouso Alegre - MG, v.3, p.1-11, 2013.

SANTOS JUNQUEIRA, A. F; SANTOS CARLOS, J; QUAGLIO, et al. Cuidados paliativos na emergência. **Revista Qualidade HC**. Ribeirão Preto - SP, v.21, p.101-105, 2018. Disponível em: <<http://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/169/169.pdf>> . Acesso em: 29 out. 2019.

SAPORETTI, L. A. **Nutrição e Cuidados Paliativos**. In: MAGNONI, D.; CUKIER, C.; OLIVEIRA, P. A. **Nutrição na terceira Idade**. São Paulo: Sarvier, p.214-221, 2015.

SIMÕES, C. C.; PEREIRA, E. C.; et al. A valorização da biblioteca escolar como fonte de informação. **RELACult – Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade**. 2019, 5(ed. Especial) abr. ISSN: 2525-7870. Disponível em: <http://periodicos.claec.org/index.php/relacult/article/view/1279>. Acesso em: 26 out. 2019.

SILVA, R.; PEREIRA, A.; MUSSI, F. C. Conforto para uma boa morte: perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista. **Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem**, v.19, p. 40-46, 2015. Salvador - BA. Disponível

em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0040.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2019.

SILVA, R. S.; AMARAL, J. B. Historiografia do Movimento Hospice Moderno e as Contribuições de Uma Enfermeira In: SILVA, R. S.; AMARAL, J. B.; MALAGUTTI, W. **Enfermagem em Cuidados Paliativos cuidando para uma boa morte**. São Paulo: Martinari, p.43-44., 2019.

SILVA, R. S.; AMARAL, J. B.; MALAGUTTI, W. **Enfermagem em Cuidados Paliativos cuidando para uma boa morte**. São Paulo: Martinari, p.454, 2013.

SILVA, S. M. C.; F.A.C.C, M. G. D.; SOUZA, M. P. R. As publicações científicas e a formação para atuação no campo educativo. Maringá PR **Psicol. Esc. Educ.** v.22, 2018. Editorial. On-line version, ISSN 2175-3539.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. SBBG. **Vamos Falar de Cuidados Paliativos**. São Paulo, 2015. Disponível:> <https://sbbg.org.br/wp-content/uploads/2015/05/vamos-falar-de-cuidados-paliativos-vers--o-online.pdf>> Acesso em: 07 abr. 2019.

VASCONCELOS, E. V.; SANTANA, M. E.; SILVIA, S. E. D.; Desafios da enfermagem nos cuidados paliativos: revisão integrativa. **Enfermagem em Foco**. São Paulo, v.3, p.127-130, 2012. Disponível:<<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/296/158>>. Acesso em: 09 nov. 2018.

WHO. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. **How many people at the end of life are in need of Palliative care worldwide?** WHO: Genève - Switzerland, 2014. Cap 2. p.14.