

**IZANE LUISA XAVIER CARVALHO ANDRADE  
LUCAS MANOEL OLIVEIRA COSTA  
MARCUS VINICIUS DE CARVALHO SOUZA  
EDMÉRCIA HOLANDA MOURA  
LUCIA MARIA MACHADO REGO  
SUELY MOURA MELO  
ORGANIZADORES**

# **ESTUDOS EM SAÚDE NO CONTEXTO MULTIPROFISSIONAL: AVANÇOS, DESAFIOS E REFLEXÕES**



**Uniedusul**

**IZANE LUISA XAVIER CARVALHO ANDRADE  
LUCAS MANOEL OLIVEIRA COSTA  
MARCUS VINICIUS DE CARVALHO SOUZA  
EDMÉRCIA HOLANDA MOURA  
LUCIA MARIA MACHADO REGO  
SUELY MOURA MELO  
ORGANIZADORES**

# **ESTUDOS EM SAÚDE NO CONTEXTO MULTIPROFISSIONAL: AVANÇOS, DESAFIOS E REFLEXÕES**



**Uniedusul**

2022 Uniedusul Editora  
Copyright os autores  
Editor Chefe: Profº Me. Wellington Junior Jorge  
Diagramação e Edição de Arte: Uniedusul Editora  
Revisão: Os autores

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)</b> <b>(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
E82	Estudos em saúde no contexto multiprofissional [livro eletrônico] : avanços, desafios e reflexões / Organizadores Izane Luisa Xavier Carvalho Andrade... [et al.]. – Maringá, PR: Uniedusul, 2022.  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5418-014-6  1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde pública – Brasil. I. Andrade, Izane Luisa Xavier Carvalho. II. Costa, Lucas Manoel Oliveira. III. Souza, Marcus Vinícius de Carvalho. IV. Moura, Edmércia Holanda. V. Rego, Lucia Maria Machado. VI. Melo, Suely Moura.  CDD 362.1
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

DOI: 10.51324/54180146

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Permitido fazer download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.  
[www.uniedusul.com.br](http://www.uniedusul.com.br)

# Apresentação

Os estudos em saúde, desde antes de Florence Nightingale (1820-1910) e de Hipócrates (460 a.C.-377 a.C.), manifestam-se como uma esperança para a sociedade. Uma esperança de evolução e de resolubilidade, como também um instrumento que muni as próximas gerações com o saber, sendo este capaz de permitir a síntese de conhecimentos e de novos avanços e inovações.

Nesta ótica, este livro surge como uma proposta de conjugar os saberes multiprofissionais das áreas de medicina, enfermagem, fisioterapia e psicologia, abordando temáticas fundamentais para as práticas assistenciais.

No decorrer da leitura será possível compreender que um dos principais objetivos desta obra é permear para além dos processos fisiológicos rotineiramente discutidos, dando foco aos agravos em saúde atuais, os cuidados profissionais, permitir e fomentar a compreensão e a sistematização assistencial, além de proporcionar a reflexão dos atuais contextos em saúde.

Não longe disso, tendo em vista a atual realidade em saúde, este exemplar se propõe a discutir, em alguns momentos, as principais informações acerca da pandemia da Covid-19, enfatizando seus agravos, principais vítimas, além da sinalização dos cuidados assistenciais.

Desta maneira, esta publicação, composta por 10 capítulos produzidos por profissionais e discentes sob a orientação de especialistas, mestres e doutores, visa contribuir com produções atuais para a melhoria das práticas clínicas-assistenciais, além de nutrir um horizonte capaz de unir ensino, pesquisa e extensão, fomentando novas ideias e perpetuando a validação da indispensabilidade da ciência, da saúde e da educação.

**Lucas Manoel Oliveira Costa e  
Izane Luiza Xavier Carvalho Andrade**

## Sumário

<b>Capítulo 01</b> .....	<b>07</b>
Comparação do desempenho funcional e qualidade de vida entre idosos de um grupo de convivência e da comunidade	
<i>Eduardo Andrade da Silva Junior, Cejane Oliveira Martins Prudente, Lucia Maria Machado Rego, Karine Leticia Ferreira Machado da Costa, Marcus Vinicius de Carvalho Souza, Luiz Carlos Nogueira Falcão, Izane Luisa Xavier Carvalho Andrade, Lucas Manoel Oliveira Costa, Lisiane Pires Martins dos Santos, Edmércia Holanda Moura, Fernanda Rodrigues de Araujo Paiva Campelo</i>	
DOI: 10.51324/54180146.1	
<b>Capítulo 02</b> .....	<b>24</b>
Influência da manobra de manipulação fascial visceró-abdominal sobre a atividade eletromiográfica do músculo masseter	
<i>Carla Santana Paes Landim Negreiros, Matheus Araujo Silva, Jean Douglas Moura dos Santos, Raurys Alencar de Oliveira, Eduardo Andrade da Silva Junior, Alice Lima Rosa Mendes, Lucas Manoel Oliveira Costa, Izane Luisa Xavier Carvalho Andrade, Sara Machado Miranda Leal Barbosa, Larissa Nunes de Alencar, Luilany Vasconcelos Melo Luz Lial</i>	
DOI: 10.51324/54180146.2	
<b>Capítulo 03</b> .....	<b>40</b>
Principais medidas de segurança do paciente em sala de vacinação	
<i>Miguel José da Silva Neto, Flávia Dayana Ribeiro da Silveira, Izane Luisa Xavier Carvalho Andrade, Lucas Manoel Oliveira Costa, Aline Terra do Bomfim, Edmércia Holanda Moura, Marcus Vinicius de Carvalho Souza, Eduardo Andrade da Silva Junior, Karine Leticia Ferreira Machado da Costa, Lucia Maria Machado Rego</i>	
DOI: 10.51324/54180146.3	
<b>Capítulo 04</b> .....	<b>52</b>
Caracterização epidemiológica das internações por traumatismo intracraniano no estado do Piauí	
<i>Rafael de Assis de Brito, Marcos Vinícius Gomes Soares, Winicius de Carvalho Alves, Andressa Oliveira Bastos, Francisca Mikaelly Araújo do Nascimento, Sara Machado Miranda Leal Barbosa, Eduardo Andrade da Silva Junior, Lisiane Pires Martins dos Santos, Marcus Vinicius de Carvalho Souza, Edmércia Holanda Moura, Izane Luisa Xavier Carvalho Andrade, Lucas Manoel Oliveira Costa, Lucia Maria Machado Rego, Emerson Silva Souza</i>	
DOI: 10.51324/54180146.4	
<b>Capítulo 05</b> .....	<b>65</b>
Ações de enfermagem direcionadas ao paciente idoso com Alzheimer	
<i>Lucas Manoel Oliveira Costa, Ruth Loureiro Silva, Francisca da Costa Cunha da Silva, Izabel Luiza Rodrigues de Sousa Viana, Diana Monteiro de Araujo Borges, Suely Moura Melo, Izane Luisa Xavier Carvalho Andrade, Larissa Nunes de Alencar, Gabryela Karyny Oliveira e Sousa, Natasha Louise Silva Ribeiro</i>	
DOI: 10.51324/54180146.4	
<b>Capítulo 06</b> .....	<b>75</b>
Atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família no manejo do paciente com fatores de risco para recidiva de tuberculose	
<i>Rafael de Assis De Brito, Reberson do Nascimento Ribeiro, Antônia Caroline Bispo Figueirêdo, Winicius de Carvalho Alves, Bárbara Pereira Gomes, Anastácia Maria Nunes Melo, Marcos Vinícius Gomes Soares, Suely Moura Melo, Izane Luisa Xavier</i>	

*Carvalho Andrade, Lucas Manoel Oliveira Costa*

DOI: 10.51324/54180146.6

**Capítulo 07.....87**

Entraves assistenciais frente à pneumonia associada à ventilação mecânica durante a pandemia da Covid-19

*Maynara Maia Muller, Ismael Lima Vitoria, Rejane Dos Santos, Izane Luisa Xavier Carvalho Andrade, Lucas Manoel Oliveira Costa, Sara Machado Miranda Leal Barbosa, Edmércia Holanda Moura, Marcus Vinicius de Carvalho Souza, Lisiane Pires Martins dos Santos, Luiz Carlos Nogueira Falcão, Lucia Maria Machado Rego, Karine Leticia Ferreira Machado da Costa, Emerson Silva Souza, Eduardo Andrade da Silva Junior*

DOI: 10.51324/54180146.7

**Capítulo 08.....97**

Reflexões acerca dos cuidados à gestante em situação de violência doméstica

*Jéssica Lima Sousa, Gaubeline Teixeira Feitosa, Lucas Manoel Oliveira Costa, Izane Luisa Xavier Carvalho Andrade, Edmércia Holanda Moura, Marcus Vinicius de Carvalho Souza, Lisiane Pires Martins dos Santos, Lucia Maria Machado Rego, Fernanda Rodrigues de Araujo Paiva Campelo, Beatriz de Mello Pereira Rêgo, Luilany Vasconcelos Melo Luz Lial, Eduardo Andrade da Silva Junior*

DOI: 10.51324/54180146.8

**Capítulo 09.....111**

Aspectos da violência ocupacional no âmbito da enfermagem: uma revisão integrativa

*Geovanna Lorrana Moreira de Sousa, Izane Luisa Xavier Carvalho Andrade, Lucas Manoel Oliveira Costa, Ana Carolina Floriano de Moura, Alice Lima Rosa Mendes, Suely Moura Melo, Vanessa Nawany Chaves Carvalho, Aline Terra do Bomfim, Luilany Vasconcelos Melo Luz Lial*

DOI: 10.51324/54180146.9

**Capítulo 10.....125**

Reflexão sobre a efetivação da política nacional de humanização na atenção primária à saúde

*Adson Matheus Carvalho Clementino, Anna Vitória Costa Barradas, Bruna Tainara Alves Queiroz, Carla Maria Lopes de Oliveira, Laura Manuele Alencar Feitosa, Luana Martins do Nascimento, Yamara Campelo Pinheiro, Roberta Fortes Santiago, Izane Luisa Xavier Carvalho Andrade, Lucas Manoel Oliveira Costa, Eduardo Andrade da Silva Junior*

DOI: 10.51324/54180146.10

# Capítulo 01

## COMPARAÇÃO DO DESEMPENHO FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA ENTRE IDOSOS DE UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA E DA COMUNIDADE

**EDUARDO ANDRADE DA SILVA JUNIOR**  
Centro Universitário UniFacid Wyden

**CEJANE OLIVEIRA MARTINS PRUDENTE**  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

**LUCIA MARIA MACHADO REGO**  
Centro Universitário UniFacid Wyden

**KARINE LETICIA FERREIRA MACHADO DA COSTA**  
Fundação Municipal de Saúde Teresina-PI

**MARCUS VINICIUS DE CARVALHO SOUZA**  
Universidade Federal do Piauí

**LUIZ CARLOS NOGUEIRA FALCÃO**  
Centro Universitário UniFacid Wyden

**IZANE LUISA XAVIER CARVALHO ANDRADE**  
Centro Universitário UniFacid Wyden

**LUCAS MANOEL OLIVEIRA COSTA**  
Instituto de Ensino Superior Múltiplo

**LISIANE PIRES MARTINS DOS SANTOS**  
Centro Universitário UniFacid Wyden

**EDMÉRCIA HOLANDA MOURA**  
Centro Universitário UniFacid Wyden

**FERNANDA RODRIGUES DE ARAUJO PAIVA CAMPELO**  
Centro Universitário UniFacid Wyden

**BEATRIZ DE MELLO PEREIRA RÊGO**  
Universidade Federal do Piauí

**RESUMO: Objetivo:** avaliar e comparar a qualidade de vida, o desempenho funcional, o equilíbrio e o nível de atividade física entre idosos que participam de um grupo de convivência com um grupo controle. **Metodologia:** Pesquisa analítica e transversal. Amostra composta por 113 idosos, sendo 58 participantes do grupo de convivência (grupo caso) e 55 da comunidade (grupo controle). Para coleta de dados foram utilizados os questionários de perfil sociodemográfico, World Health Organization Quality Of Life – Bref (WHOQOLBREF), World Health Organization Quality Of Life Assessment For Older Adults (WHOQOL-OLD) e

Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e os testes Timed Up and Go (TUG) e a Escala de Equilíbrio de Berg (EEB). A análise se deu por meio de estatística descritiva por meio de testes não paramétricos (Qui-quadrado e Mann-Whitney). Adotou-se um nível de significância de 5%. **Resultados e discussão:** O grupo caso foi pareado ao controle em relação a idade, sexo, escolaridade e estado civil. Nas outras análises o grupo caso obteve melhor resultado em relação à qualidade de vida no domínio social do WHOQOL-BREF ( $p=0,01$ ), na faceta participação social ( $p<0,001$ ) e escore total ( $p=0,004$ ) do WHOQOL-OLD, na mobilidade funcional ( $p<0.001$ ) do TUG e no nível de atividade física ( $p<0.001$ ) do IPAQ. **Conclusão:** O grupo de convivência propicia uma experiência social relevante para a população idosa, e essa interação, junto com as atividades desenvolvidas, irão contribuir para manutenção e melhora da mobilidade funcional e consequentemente da qualidade de vida. **Palavras-chave:** Idosos; Qualidade de Vida; Atividade física; Equilíbrio postural, Limitação da mobilidade.

**ABSTRACT: Objective:** evaluate and compare quality of life, functional performance, balance and physical activity level among elderly who participate in a support group and from the community. Method: Descriptive and cross-sectional research. Sample of 113 elderly people, 58 participants in a support group (case group) and 55 from the community (control group). For data collection it was used the sociodemographic profile, World Health Organization Quality Of Life - Bref (WHOQOL-BREF), World Health Organization Quality Of Life Assessment For Older Adults (WHOQOL-OLD) questionnaires, and International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), the Timed Up and Go (TUG) and the Berg Balance Scale (BBS) tests. The analysis was made by descriptive statistics through non-parametric tests (Chi-square and Mann-Whitney). It was adopted a 5% significance level. **Results and discussion:** The case group was correlated to the control group related to age, gender, education and marital status. In the other analyzes the case group had better results in relation to the quality of life in the social domain in the WHOQOL-BREF ( $p=0.01$ ), the social participation facet ( $p<0.001$ ) and total score ( $p=0.004$ ) in the WHOQOL OLD, in functional mobility ( $p<0.001$ ) in the TUG and the physical activity level ( $p<0.001$ ) in IPAQ. Conclusion: The support group provides an important social experience for the elderly, and this interaction, along with the activities, will contribute to maintaining and improving functional mobility, and consequently the quality of life.

**Keywords:** Elderly; Quality of life; Physical activity; Postural balance, Mobility limitation.

## INTRODUÇÃO

No envelhecimento, o idoso tende a ser menos ativo devido ao acometimento do sistema musculoesquelético, que tem sua capacidade reduzida pela perda de massa e força muscular (GOLDSPINK *et al.*, 2005). Além disso, outros sistemas são afetados, como o sistema nervoso e o cardiopulmonar, contribuindo para o isolamento e sedentarismo (EVANS *et al.*, 2010).

No idoso, o efeito da inatividade física está associado à redução da capacidade funcional, podendo afetar o seu estado geral de saúde. Além disso, a ela contribui diretamente para redução da qualidade de vida na velhice, visto que o seu efeito prejudica o nível de autonomia e da independência (SOUSA *et al.*, 2003). A prática regular de atividades físicas está relacionada com a melhora da capacidade funcional, principalmente após o terceiro ciclo de vida (LAJOIE *et al.*, 2004). A atividade física



contribui diretamente para a melhoria e manutenção das funções de todos os sistemas do corpo humano, diminuindo os efeitos do desuso e das doenças crônicas, prevenindo as perdas funcionais, a incapacidade física e as quedas (ALEXANDRE *et al.*, 2012).

Com a preocupação de atender as necessidades peculiares da população idosa, o Ministério da Saúde, em dezembro de 1999, implementou a Política Nacional de Saúde do Idoso e determinou que seus órgãos e entidades promovam a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas (BRASIL, 1999).

A partir desta medida foram criadas formas de assistência ao idoso como os grupos de convivência. Os grupos de convivência proporcionam aos idosos interações sociais, troca de experiências e a possibilidade de estabelecer vínculos entre os participantes, diminuindo a ocorrência de depressão e o isolamento social (ALMEIDA *et al.*, 2010).

As atividades e a interação com outros idosos proporcionadas nestes locais de convivência, ajudam a população da terceira idade a reduzir e/ou retardar as alterações decorrentes do envelhecimento (RIZOLLI *et al.*, 2010).

Em virtude desse crescimento etário da população mundial, acreditamos ser relevante ampliar as pesquisas científicas nas áreas geriatria e gerontologia para promover um melhor cuidado a esta população por parte dos profissionais de saúde, cuidadores, familiares e governantes. Apesar disso, nos últimos 10 anos são escassos os trabalhos científicos nacionais que correlacionam o grupo de convivência de idosos com a sua qualidade de vida e capacidade funcional.

Na Bahia, por exemplo, existe apenas uma produção científica com esta temática neste período. Encontramos apenas uma publicação, de Minas Gerais, que analisa a qualidade de vida dos idosos e compara com um grupo controle. Não foram encontradas pesquisas que analisem, em um mesmo estudo, vários aspectos dos idosos e comparem com um grupo controle.

Diante deste contexto, da importância e complexidade do tema, esta pesquisa buscou analisar diferentes aspectos como a qualidade de vida, mobilidade funcional, índice de atividade física e equilíbrio entre os idosos um grupo de convivência e da comunidade.

Este trabalho irá proporcionar conhecimentos que servirão de subsídio para criação e implantação de programas públicos eficientes voltados para esta população,

melhorando a sua qualidade de vida, promovendo a saúde e reduzindo o impacto nas contas públicas e familiares, com assistência na área médica, internações e uso de medicamentos.

## **MÉTODO**

### **Desenho do estudo**

O presente estudo tem caráter analítico e transversal. O comitê de ética da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGoiás), Goiânia-GO, Brasil, aprovou esta pesquisa (nº do parecer 871.308/2014), assegurando que todos os procedimentos estão de acordo com as exigências éticas da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

### **População/Amostra**

A população foi de 85 idosos que participam de um grupo de convivência. A amostra deste estudo foi composta por 113 participantes, que foram divididos em dois grupos, 58 idosos que participam de um grupo de convivência (grupo caso) e 55 idosos da comunidade que não participam deste projeto (grupo controle) na cidade de Barreiras na Bahia.

Foram critérios de inclusão para o grupo caso: idosos que aceitaram participar de forma voluntária e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); que participaram das atividades do grupo de convivência nos últimos seis meses e com frequência mínima de 75%; com deambulação comunitária sem dispositivo auxiliar para marcha e com estado mental preservado. No grupo controle foram incluídos: idosos indicados e residentes nos mesmos bairros do grupo caso; com deambulação comunitária sem dispositivo auxiliar para marcha e que consentiram em participar do estudo mediante assinatura do TCLE; e com estado mental preservado.

Foi considerado com estado mental preservado os que tiveram valores no *Mini Mental State Examination* (MMSE) >13 para analfabetos, >18 para aqueles com ensino fundamental, e >26 para aqueles com ensino médio e superior (BRUCKI *et al.*, 2003). Foi adotado como critérios de exclusão, para ambos os grupos: pessoas com idade inferior a 60 anos; e com presença de patologias ou deformidades osteomusculares. Não foram incluídos 27 participantes no grupo caso por

apresentarem doenças osteomusculares, não terem deambulação comunitária sem dispositivo auxiliar para marcha e não participarem das atividades do grupo de convivência nos últimos seis meses.

### **Atividades realizadas no grupo de convivência**

Os idosos realizam atividades em dois encontros semanais, nas segundas e nas quintas feiras, das 16:00 às 18:00 horas, acompanhados por fisioterapeuta, enfermeiro, assistente social e voluntários. O local das atividades dispõe de uma área ampla, fechada, climatizada e livre de obstáculos.

Antes do início das atividades a enfermeira do grupo de convivência faz uma triagem com os idosos para verificar se os sinais vitais (FC e PA) estão controlados e/ou dentro da normalidade. Aqueles que apresentam alteração não realizam os exercícios físicos e recebem orientações em relação ao hábito de vida, alimentação e, no caso de diabéticos e hipertensos, sobre uso correto das medicações.

Na primeira hora do encontro, sob orientação e supervisão de um fisioterapeuta e de acadêmicos de uma faculdade local, são realizados alongamentos e exercícios livres e ativo assistido, para os músculos flexores, extensores, adutores e abdutores dos membros superiores e inferiores, caminhada e dança. Na segunda parte do encontro são realizadas dinâmicas e jogos que favorecem a interação e estimulam a memória. Além disso, são realizadas palestras e orientações sobre saúde, cuidados domésticos, postura e alimentação, pelos profissionais de saúde, e sobre o estatuto do idoso pela assistente social. Ao final são distribuídos alimentos.

### **Instrumentos**

#### ***Mini Mental State Examination (MMSE)***

O MMSE foi utilizado para avaliar diferentes parâmetros cognitivos como orientação temporal, orientação espacial, registro de três palavras, atenção e cálculo, recordação das três palavras, linguagem e capacidade construtiva visual. O escore pode variar de um mínimo de 0 pontos que indica o maior grau de comprometimento cognitivo dos indivíduos, até um total máximo de 30 pontos, que corresponde a melhor capacidade cognitiva (BRUCKI *et al.*, 2003). A Classificação varia de acordo com o nível de escolaridade e a pontuação, sendo considerado com cognitivo preservado aqueles que obtiverem pontuação >13 para analfabetos, >18 para aqueles com ensino

fundamental, e >26 para aqueles com ensino médio e superior (BRUCKI *et al.*, 2003).

### **Questionário de perfil sociodemográfico**

O questionário foi desenvolvido pelos pesquisadores, sendo composto por perguntas como estado civil, sexo, renda, ocupação, com quem residem, saúde, e se possui alguma doença crônica.

### **World Health Organization Quality of Life Assessment for Older Adults (WHOQOL-OLD) e o World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF)**

A qualidade de vida foi avaliada com WHOQOL-OLD e o WHOQOL-BREF, sendo ambos instrumentos criados pela OMS. O WHOQOL-OLD é constituído por 24 itens distribuídos em seis facetas, a saber: funcionamento dos sentidos; autonomia; atividades passadas, presentes e futuras; participação social; morte e morrer e intimidade. Os escores variam de 0 a 100, e os maiores números representam melhor qualidade de vida (FLECK *et al.*, 2000).

O WHOQOL-BREF possui 26 perguntas, sendo a pergunta número 1 e 2 sobre a qualidade de vida e saúde geral, e as demais questões do instrumento com 24 facetas, que compõem 4 domínios que são: físico, psicológico, relações sociais e meioambiente (SAXENA *et al.*, 2001).

### **Questionário Internacional de Atividades Físicas (IPAQ)**

É um questionário que permite estimar o tempo semanal gasto em atividades físicas de intensidade moderada e vigorosa, em diferentes contextos do cotidiano, como: trabalho, transporte, tarefas domésticas e lazer, e ainda o tempo despendido em atividades passivas, realizadas na posição sentada. É validado em 12 países e 14 centros de pesquisa e classifica os idosos em muito ativo, ativo, irregularmente ativo e sedentário (BARROS *et al.*, 2000).

### **Escala de equilíbrio de Berg (EEB)**

É utilizada para avaliar o equilíbrio estático e dinâmico de indivíduos idosos,

determinar o risco para a ocorrência de quedas, e predizer a perda da independência funcional (BERG *et al.*,1992).

Ela foi traduzida, adaptada culturalmente e validada em língua portuguesa<sup>14</sup>.

A pontuação total varia entre zero e 56, sendo que valores maiores correspondem a um melhor equilíbrio e valores menores indicam um risco aumentado para a ocorrência de quedas (BERG *et al.*,1992).

### ***Timed Up and Go (TUG)***

É um teste utilizado para avaliar o equilíbrio, a mobilidade funcional, e conseqüentemente o risco de quedas (PODSIADLO *et al.*, 1991).

Ele foi traduzido e validado em língua portuguesa, apresenta excelente concordância intra e interexaminadores, e significativa correlação com outros testes funcionais (ALEXANDRE *et al.*, 2012).

Ele consiste em medir o tempo gasto para o indivíduo levantar-se de uma cadeira, a partir da posição encostada, andar três metros até um ponto demarcado no solo, girar 180°, voltar sobre o mesmo percurso, e sentar na cadeira, como na posição inicial. A instrução dada é que o idoso execute a tarefa de forma segura e o mais rápido possível (PODSIADLO *et al.*, 1991).

A realização do teste em até 10 segundos é o tempo considerado normal para adultos saudáveis, independentes e sem risco de quedas; valores entre 11 e 20 segundos são esperados para idosos frágeis, com independência parcial e com baixo risco de quedas; já resultados superiores a 20 segundos sugerem que o idoso apresenta importante déficit na mobilidade corporal e risco aumentado para a ocorrência de quedas (PODSIADLO *et al.*, 1991).

### **Procedimentos**

A coleta de dados foi realizada no grupo de convivência, para o grupo caso, e nas residências dos idosos do grupo controle. Pela falta de um ambiente favorável (espaço físico livre de obstáculos) para realização dos testes de desempenho funcional nas residências, 22 idosos do grupo controle foram encaminhados para o local de atividade do grupo de convivência para que pudessem realizar os testes com maior segurança e com isso, garantir que os resultados não sofressem interferências. Com o objetivo de parear os grupos em relação a condição

socioeconômica, os idosos do grupo caso indicaram os participantes do controle que residiam próximo a sua residência.

Os idosos, de ambos os grupos, responderam os instrumentos de coleta de dados na forma de entrevista, onde todas as perguntas foram lidas aos participantes, e realizaram o teste TUG e a EEB em horários previamente agendados e de forma individual. Os idosos foram pesados, por meio de uma balança analógica G-TECH, número de série 04364, e com calibragem de acordo com os critérios o INMETRO, sua altura mensurada, com fita métrica fixada na parede, a partir do solo, onde os idosos foram posicionados na posição ortostática, sem calçado e com a cabeça na posição neutra, com objetivo de calcular o índice de massa corpórea (IMC), utilizando a fórmula  $\text{IMC} = \frac{\text{peso}}{(\text{altura})^2}$  (EVANS *et al.*, 2010). A classificação utilizada para o IMC foi: abaixo de 18,5 baixo peso, entre 18,5 e 24,9 pesos normal, entre 25,0 e 29,9 sobrepesos e acima de 30,0 obeso (WORLD *et al.*, 2000).

### **Análises estatísticas**

Foi realizada a análise de homogeneidade dos dados sociodemográficos entre os grupos caso e controle utilizando o teste Qui-quadrado.

As propriedades psicométricas dos instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD para a amostra de dados dos participantes deste estudo foram verificadas por meio da avaliação de confiabilidade e validade. Calculou-se o Coeficiente Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) para verificar a consistência interna do instrumento para a amostra estudada.

As comparações dos resultados dos instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD, TUG, EEB entre os grupos caso e controle foram realizadas com o teste Mann-Whitney. A distribuição do IPAQ foi testada por meio do Qui-quadrado seguido da análise de múltiplas comparações (PostHoc), utilizando a correção de Bonferroni a fim de evitar o erro tipo I (Beasley *et al.*, 1995).

Os dados foram analisados por meio do pacote estatístico Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 23, utilizando um nível de significância de 5% ( $p \leq 0,05$ ).

## **RESULTADOS**

Os grupos caso e controle, em relação ao perfil sociodemográfico, não tiveram diferença com relação ao sexo, idade, IMC, escolaridade, estado civil, ocupação atual, renda e as pessoa com quem residem (Tabela 1).

A média de idade do grupo caso foi de 69,26 ( $\pm$  6,94) anos, com idade mínima de 60 e máxima de 84 anos. A média de idade do grupo controle foi de 71,69 ( $\pm$ 8,56) anos, com idade mínima de 60 e máxima de 97 anos. Na análise dos aspectos clínicos, os grupos foram semelhantes em relação a presença de doenças crônicas e uso de medicamentos.

**Tabela 1.** Dados sociodemográfico de idosos dos grupos caso e controle.

<b>Variáveis Sociodemográficas</b>	<b>Caso n (%)</b>	<b>Controle n (%)</b>	<b>Total n (%)</b>	<b>p*</b>
<b>Sexo</b>				
Homem	7 (12.1)	14 (25.5)	21 (18.6)	
Mulher	51 (87.9)	41 (74.5)	92 (81.4)	0,11
<b>Idade</b>				
< 69 anos	30 (51.7)	23 (41.8)	53 (46.9)	
≥ 69 anos	28 (48.3)	32 (58.2)	60 (53.1)	
<b>IMC</b>				
Baixo peso	3 (5.2)	2 (3.6)	5 (4.4)	
Normal	19 (32.8)	21 (38.2)	40 (35.4)	
Sobrepeso	26 (44.8)	17 (30.9)	43 (38.1)	0,37
Obesidade	10 (17.2)	15 (27.3)	25 (22.1)	
<b>Escolaridade</b>				
Analfabeto	13 (22.4)	10 (18.2)	23 (20.4)	
Ensino fundamental	35 (60.3)	39 (70.9)	74 (65.5)	0,46
Ensino médio e superior	10 (17.2)	6 (10.9)	16 (14.2)	
<b>Estado civil</b>				
Casado	23 (39.7)	25 (45.5)	48 (42.5)	
Solteiro	4 (6.9)	8 (14.5)	12 (10.6)	0,23
Viúvo/Divorciado	31 (53.4)	22 (40.0)	53 (46.9)	
<b>Ocupação atual</b>				
Aposentado	36 (62.1)	39 (70.9)	75 (66.4)	
Outros	22 (37.9)	16 (29.1)	38 (33.6)	0,42
<b>Renda Familiar (Salário Mínimo)</b>				
≤ 2 salários	44 (75.9)	36 (65.5)	80 (70.8)	
> 2 salários	14 (24.1)	19 (34.5)	33 (29.2)	
<b>Com quem você mora</b>				
Cônjuge	7 (12.1)	13 (23.6)	20 (17.7)	
Filhos e Netos	15 (25.9)	16 (29.1)	31 (27.4)	
Sozinho	13 (22.4)	7 (12.7)	20 (17.7)	0,26
Outros	23 (39.7)	19 (34.5)	42 (37.2)	

\*Qui-quadrado

Não houveram diferenças significativas entre o grupo caso e o controle nas duas primeiras perguntas do instrumento WHOQOL-BREF ( $p=0,11$  e  $p=0,22$ , respectivamente).

Na análise dos instrumentos de qualidade de vida WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD, houveram diferenças entre os grupos no domínio social no WHOQOL-BREF ( $p=0,01$ ) e nas facetas participação social ( $p<0,001$ ) e pontuação total ( $p=0,004$ ) do WHOQOL-BREF (Tabela 2).

**Tabela 2.** Comparação da pontuação obtida nos instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD entre os grupos caso e controle.

	<b>Caso</b>	<b>Controle</b>	<b>p*</b>
<b>Domínios WHOQOL-BREF</b>	<b>Média ± D.P.</b>	<b>Média ± D.P.</b>	
Domínio físico	73.46 ± 13.73	72.85 ± 16.22	0,93
Domínio psicológico	79.38 ± 12.45	76.66 ± 13.48	0,17
Domínio social	78.30 ± 15.91	69.39 ± 19.91	0,01
Domínio ambiental	70.15 ± 14.45	67.27 ± 16.88	0,38
<b>Facetas WHOQOL-OLD</b>			
Funcionamento do sensório	82.11 ± 15.19	76.36 ± 20.54	0,25
Autonomia	74.89 ± 16.12	76.70 ± 21.43	0,28
Atv. passadas, presentes e fut.	84.37 ± 13.41	77.38 ± 19.23	0,07
Participação social	87.82 ± 12.13	73.18 ± 21.37	< 0.001
Morte e morrer	73.27 ± 23.81	65.34 ± 29.01	0,18
Intimidade	86.96 ± 12.73	79.43 ± 19.90	0,06
<b>TOTAL</b>	<b>81.57 ± 8.22</b>	<b>74.73 ± 13.59</b>	<b>0,004</b>

\*Mann-Whitney

Os dois instrumentos de qualidade de vida foram submetidos a análise de confiabilidade (Alfa de Cronbach), com valores para o WHOQOL-BREF de 0,87 para o caso e 0,88 para o grupo controle; e no WHOQOL-OLD de 0,75 para o grupo caso e 0,81 para o controle.

A Tabela 3 mostra os resultados da mobilidade funcional e equilíbrio através dos testes TUG e da EEB, respectivamente. A média do tempo gasto pelos participantes para realizar o teste TUG foi menor no grupo caso do que no controle,



sendo os idosos do grupo caso classificados como idosos saudáveis e independentes e os do controle classificados como idosos frágeis e com independência parcial. Em relação a EEB, não houve diferença entre o grupo caso e o controle no equilíbrio estático, dinâmico e na pontuação total do instrumento.

**Tabela 3.** Comparação da pontuação obtida no teste Timed Up and Go (TUG) e na Escala de Equilíbrio de Berg (EEB) entre os grupos caso e controle.

	<b>Caso</b>	<b>Controle</b>	<b>p*</b>
	Média ± D.P.	Média ± D.P.	
<b>EEB (pontos)</b>			
Equilíbrio Estático	25.01 ± 3.51	26.63 ± 3.29	0,35
Equilíbrio Dinâmico	25.01 ± 3.51	24.72 ± 4.34	0,96
Score Total	52.10 ± 4.81	50.47 ± 9.88	0,77
TUG (segundos)	8.76 ± 3.62	11.71 ± 4.14	< 0.001

\*Mann-Whitney

A Tabela 4, apresenta os resultados da análise do IPAQ, demonstrando diferença ( $p < 0.0001$ ) nas classificações muito ativo e sedentário entre os grupos caso e controle. O grupo caso apresentou maior número de muito ativo e menor número desedentários do que o grupo controle.

**Tabela 4.** Classificação da amostra segundo o nível de atividade física obtida pela pontuação do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) entre os grupos caso e controle.

<b>IPAQ</b>	<b>Caso n (%)</b>	<b>Controle n (%)</b>	<b>Total n (%)</b>	<b>p*</b>
<b>Muito ativo</b>	23 (39.7) a	7 (12.7) b	30 (26.5)	
<b>Ativo</b>	18 (31.0) a	11 (20.0) a	29 (25.7)	
<b>Irregularmente Ativo</b>	15 (25.9) a	23 (41.8) a	38 (33.6)	p < 0.001
<b>Sedentário</b>	2 (3.4) a	14 (25.5) b	16 (14.2)	

\*Qui-quadrado

## DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico dos idosos do grupo caso foi caracterizado em sua

maior parte por mulheres e com sobrepeso. A predominância do sexo feminino vai de acordo com outros estudos Ribeiro (2012), que descreveu o perfil sociodemográfico de idosos ingressantes em programas supervisionados de atividades físicas. Uma hipótese levantada pelos autores (ANDREOTTI *et al.*, 2003) e (RIBEIRO *et al.*, 2012) é que os homens, muitas vezes, acham que as atividades oferecidas exigem pouco esforço físico, atendendo mais as necessidades das mulheres.

Outros autores (ANDREOTTI *et al.*, 2003) relatam que essa diferença de adesão em relação ao sexo em programas de atividades pode ser explicada por muitos motivos, entre eles, o fato de as mulheres possuírem uma maior preocupação com a saúde e porque os homens encontram mais oportunidade de lazer fora de sua residência do que a mulher, como por exemplo clubes, grêmios recreativos, praças e bares (RIBEIRO *et al.*, 2012). Uma alternativa para atrair mais homens em grupos de convivência seria disponibilizar maior variedade de atividades que atendam a necessidade masculina como as atividades esportivas.

O estado nutricional encontrado no estudo é justificado pela própria fisiologia do idoso, que tem como característica a substituição da massa muscular por tecido adiposo (RECH *et al.*, 2010). Além disso, alguns pesquisadores relacionam que esta alteração no quadro nutricional do idoso também está relacionada com a diminuição da aptidão física, o que resulta na inatividade e por consequência no ganho de peso (BAJOTTO *et al.*, 2011).

No presente estudo os domínios relações sociais do WHOQOL-BREF e participação social e o escore total do WHOQOL-OLD tiveram melhores resultados no grupo caso em relação ao grupo controle. Uma justificativa para o resultado encontrado é que os domínios relações sociais e participação social avaliam o grau de satisfação quanto as relações sociais, apoio social e as oportunidades de participação nas atividades da comunidade.

Alguns pesquisadores afirmam que as relações pessoais são fatores que se associam positivamente ao sucesso do envelhecimento, juntamente com a independência para realização das tarefas diárias (De Moraes JFD, Souza VBA, 2005).

A inserção do idoso em grupo de convivência proporciona um ambiente favorável para as relações interpessoais através do convívio e das atividades desenvolvidas.

Alguns autores afirmam que o centro de convivência de idosos é uma estratégia

eficaz para diminuição do isolamento social, pois proporciona um ambiente favorável para a interação interpessoal e para promoção da qualidade de vida (ALMEIDA *et al.*,2010). Outros autores atribuem como fator determinante para o declínio da qualidade de vida desta população o isolamento social e a pouca atividade física e mental (CASTRO *et al.*,2007).

Pesquisadores analisaram a qualidade de vida de idosos que frequentavam grupo de convivência e observaram que a participação social foi um dos escores mais altos entre os domínios do instrumento, e que os contatos sociais são componentes tão valiosos para a boa qualidade de vida quanto a saúde (BAJOTTO *et al.*, 2011).

O grupo caso apresentou melhor resultado em relação a mobilidade funcional pelo instrumento TUG do que o controle. Em um estudo prospectivo de três anos com idosos realizado na Holanda, os autores evidenciaram que os indivíduos que se mantiveram ativos apresentaram menor declínio na mobilidade (VISSER *et al.*, 2002). O resultado encontrado neste trabalho vai de encontro a esta afirmativa, visto que os idosos do grupo caso foram caracterizados como saudáveis e independentes por participarem de um centro de convivência onde são realizadas atividades físicas e de recreação.

Pesquisadores afirmam que o declínio da mobilidade funcional influencia na realização das AVD's e contribui para a dependência (MACIEL *et al.*, 2005). Outros autores atribuem a inatividade como fator importante na perda da capacidade funcional, diminuição da segurança no trânsito e aumento do risco de quedas (De Souza, 2013).

A análise do equilíbrio através da EEB não apresentou diferença significativa entre os grupos em relação ao equilíbrio estático, ao equilíbrio dinâmico e ao risco de quedas, no entanto, o resultado do TUG apontou para um menor risco de quedas do grupo caso. Uma hipótese para este resultado ter sido encontrado em apenas um instrumento pode ser a diferença de sensibilidade do teste.

Alguns autores observaram em seu trabalho que embora estes testes tenham o objetivo de verificar risco de queda em idosos, a EEB avalia o equilíbrio em relação ao controle motor e o TUG avalia a mobilidade funcional, correlacionando a velocidade, agilidade e equilíbrio dinâmico (RODINI *et al.*,2008).

Existem autores que associam a redução da mobilidade dos idosos, em relação a marcha, à diminuição do controle de equilíbrio corporal e à perda de força muscular em membros inferiores e isso contribui para perda de autonomia para a realização

das atividades da vida diária (CARVALHO *et al.*, 2004)

Os resultados do nível de atividade física, através do IPAQ, demonstraram que o grupo caso possui menor número de classificados como sedentário e maior como muito ativo. Esses dados sugerem que os idosos pertencentes a um grupo de convivência, que realizam atividade física, apresentam maior disposição e possuem melhor desempenho para a execução de tarefas cotidianas e AVDs.

Um estudo internacional observou que os idosos que não realizavam atividade física possuíam diminuição da força dos membros inferiores e conseqüentemente menor capacidade para realização das AVDs (TINETTI *et al.*,2003). Outros pesquisadores afirmam que a prática de atividade física é um recurso eficaz para minimizar o impacto do envelhecimento (HAUER *et al.*, 2006) e o nível de atividade do idoso é inversamente proporcional ao número de limitações (AMERICAN *et al.*,2009).

Apesar dos importantes resultados encontrados neste estudo, algumas das suas limitações devem ser consideradas. Primeiramente, o fato de tratar-se de uma amostra de conveniência limita sua validade externa, impedindo que seus resultados sejam generalizados. Segundo o delineamento transversal não permite inferências causais sobre as relações entre as variáveis estudadas.

## CONCLUSÃO

Os idosos que participam do grupo de convivência apresentam melhor qualidade de vida em relação aos idosos da comunidade. Eles vivenciam uma experiência social importante, que ajudam a prevenir e tratar o isolamento, e as atividades desenvolvidas contribuem para se manterem ativos e para manutenção e/ou melhora da mobilidade funcional. Diante o que foi exposto pode-se perceber queo grupo de convivência é uma estratégia importante e eficaz para redução dos impactos das alterações sistêmicas decorrentes do envelhecimento, contribui para os idosos se manterem ativos e independentes, e diminui o risco de quedas.

## REFERÊNCIAS

Alexandre TS, Meira DM, Rico NC, Mizuta SK. Accuracy of Timed Up and Go Test for screening risk of falls among community-dwelling elderly. **Rev Bras Fisioter.**

Almeida EA, Madeira GD, Arantes PMM, Alencar MA. Comparação da qualidade de

vida entre idosos que participam e idosos que não participam de grupos de convivência na cidade de Itabira-MG. **Rev Bras Geriatr Gerontol.** 2010;13(3):435-44.

American College of Sports Medicine, Chodzko-Zajko WJ, Proctor DN, Fiatarone Singh MA, Minson CT, Nigg CR, et al. American College of Sports Medicine position stand. **Exercise and physical activity for older adults. Med Sci Sports Exerc.** 2009;41(7):1510-30.

Andreotti MC, Okuma SS. Perfil sócio demográfico e de adesão inicial de idosos ingressantes em um programa de educação física. **Rev Paul Educ Fís.** 2003;17(2):142-53.

Bajotto AP, Goldim JR. Avaliação da qualidade de vida e tomada de decisão em idosos participantes de grupos socioterápicos da cidade de Arroio do Meio, RS, Brasil. **Rev Bras Geriatr Gerontol.** 2011;14(4):753-61.

Barros MVG, Nahas MV. Reprodutibilidade (teste/reteste) do Questionário Internacional de Atividades Físicas (QIAF-Versão 6): um estudo-piloto com adultos no Brasil. **Rev Bras Ciênc Mov.** 2000;8(1):23-6.

Beasley, TM, Schumacher, RE. Multiple regression approach to analyzing contingency tables: Post hoc and planned comparison procedures. **The Journal of Experimental Education.** 1995;64(1):79-93.

Berg K, Maki B, Williams J. Clinical and laboratory measures of postural balance in an elderly population. **Arch Phys Med Rehabil** 1992;73:1073-80.  
Brasil. Portaria do Gabinete do Ministro de Estado da Saúde de nº 1395, de 9 de dezembro de 1999, que aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. Brasília: **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, 13 dez 1999; 237-E:20-4.

Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arq Neuropsiquiatr.** 2003; 61(3B):777-81.

Carvalho J, Soares JMC. Envelhecimento e força muscular: breve revisão. **Rev Port Cien Desp.** 2004;4(3):79-93.

Castro, PC, Tahara, N, Rebelatto, JR, Driusso, P, Aveiro, MC, Oishi, J. Influência da universidade aberta da terceira idade (uati) e do programa de revitalização (revt) sobre a qualidade de vida de adultos de meia-idade e idosos. **Braz. J Phys Ther.** 2007; 11(6): 461-67.

De Moraes JFD, Souza VBA. Factors associated with the successful aging of the socially active elderly in the metropolitan region of Porto Alegre. **Rev Bras Psiquiatr.** 2005; 27(4):302-08.

De Souza CC, Valmorbida LA, De Oliveira JP, Borsatto AC, Lorenzini M, Knorst MR, DeLima RT. Mobilidade funcional em idosos institucionalizados e não

institucionalizados. **Ver Bras Geriatr Gerontol.** 2013;16(2): 285-93.

Evans WJ, Paolisso G, Abbatecola AM, Corsonello A, Bustacchini S, Strollo F, et al. Frailty and muscle metabolism dysregulation in the elderly. **Biogerontology.** 2010;11(5):527-36.

Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-BREF. **Rev Saude Publica.** 2000; 34(2):178-83.

Goldspink DF. Ageing and activity: their effects on the functional reserve capacities of the heart and vascular smooth and skeletal muscles. **Ergonomics.** 2005; 48(11-14):1334-51.

Hauer K, Becker C, Lindemann U, Beyer N. Effectiveness of physical training on motor performance and fall prevention in cognitively impaired older persons: a systemic review. **Am J Phys Med Rehabil.** 2006;85(10):847-57.

Lajoie Y, Gallagher S. Predicting falls within the elderly community: comparison of postural sway, reaction time, the Berg balance scale and the Activities-specific Balance Confidence (ABC) scale for comparing fallers and non-fallers. **Arch Gerontol Geriatr.** 2004;38(1): 11–26.

Maciel ACC, Guerra RO. Prevalência e fatores associados ao déficit de equilíbrio em idosos. **Rev Bras Ciênc Mov.** 2005;13(1):37-44.

Miyamoto ST, Lombardi Júnior I, Berg KO, Ramos LR, Natour J. Brazilian version of the Berg balance scale. **Braz J Med Biol Res.** 2004;37(9):1411-21.

Podsiadlo DE, Richardson S. The timed “Up & Go”: a test of basic functional mobility for frail elderly persons. **J Am Geriatrics Soc.** 1991;39:142-8.

Rech CR, Cruz JL, Araújo EDS, Kalinowski FG, Dellagrana RA. Associação entre aptidão funcional e excesso de peso em mulheres idosas. **Motricidade.** 2010;6(2):47-53.

Ribeiro JAB, Cavalli AS, Cavalli MO, Pogorzelski LV, Pretes MR, Ricardo LIC. Adesão de idosos a projetos de atividade física: motivação e significância. **Rev Bras Ciênc Esporte.** 2012;34(4):969-84.

Rizolli D, Surdi AC. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. **Rev Bras Geriatr Gerontol.** 2010; 13(2):225-33.

Rodini C, Ferreira LTD, Pirré GE, Hino M, Alfieri FM, Riberto M, et al. Estudo comparativo entre a Escala de Equilíbrio de Berg, o Teste Timed Up & Go e o Índice de Marcha Dinâmico quando aplicadas em idosos hígidos. **Acta Fisiátr.** 2008;15(4):267-8

Saxena, S., Carlson, D., Billington, R., Orley, J. The WHO quality of life assessment instrument (WHOQOL-Bref): the importance of its items for cross-cultural research. **Quality of life Research.** 2001;10(8): 711-21.

Sousa, Liliana, Helena Galante, and Daniela Figueiredo. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. **Rev Saúde Pública**. 2003;37(3):364-71.

Tinetti ME. Clinical practice. Preventing falls in elderly persons. **N Engl J Med**. 2003;348(1): 42-9.

Visser M, Pluijm SM, Stel VS, Bosscher RJ, Deeg DH. Longitudinal Aging Study Amsterdam. Physical activity as a determinant of change in mobility performance: the longitudinal aging study Amsterdam. **J Am Geriatr Soc**. 2002;50(11):1774-81.

World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. **World Health Organization Technical Report Series**. 2000;89(4):1-253

# Capítulo 02

## INFLUÊNCIA DA MANOBRA DE MANIPULAÇÃO FASCIAL VISCERO- ABDOMINAL SOBRE A ATIVIDADE ELETROMIOGRÁFICA DO MÚSCULO MASSETER

**CARLA SANTANA PAES LANDIM NEGREIROS**  
Centro Universitário Uninovafapi

**MATHEUS ARAUJO SILVA**  
Centro Universitário Uninovafapi

**JEAN DOUGLAS MOURA DOS SANTOS**  
Centro Universitário Uninovafapi

**RAUIRYS ALENCAR DE OLIVEIRA**  
Centro Universitário Uninovafapi

**EDUARDO ANDRADE DA SILVA JUNIOR**  
Centro Universitário UniFacid Wyden

**ALICE LIMA ROSA MENDES**  
Universidade de Brasília

**LUCAS MANOEL OLIVEIRA COSTA**  
Instituto de Ensino Superior Múltiplo

**IZANE LUISA XAVIER CARVALHO ANDRADE**  
Centro Universitário UniFacid Wyden

**SARA MACHADO MIRANDA LEAL BARBOSA**  
Centro Universitário UniFacid Wyden

**LARISSA NUNES DE ALENCAR**  
Centro Universitário UniFacid Wyden

**LUILANY VASCONCELOS MELO LUZ LIAL**  
Centro Universitário UniFacid Wyden

**RESUMO: Introdução:** o corpo humano é capaz de adaptar-se, compensar-se, modificar-se para estar livre da dor e do sofrimento e reencontrar a zona do conforto. Um órgão ou víscera com saudável apresenta movimentos fisiológicos que são interdependentes das membranas serosas que envolvem o órgão, as fâscias ligamentos e outros tecidos vivos ligam este órgão ou víscera para o resto do organismo. Qualquer restrição, fixação ou adesão a outra estrutura, não importa qual pequeno for, implicará em um comprometimento funcional do órgão. Com base no exposto o objetivo deste estudo foi analisar a influência das manobras de manipulação fascial visceros-abdominal na atividade elétrica do músculo masseter. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativa do tipo série de casos, envolvendo 30 indivíduos de demanda espontânea, saudáveis, ambos os gêneros, com idade entre 18-40 anos sem



queixas de dor na ATM. **Resultados e discussão:** foram avaliados 30 indivíduos que não apresentavam disfunção de ATM. Primeiramente foi realizada a coleta inicial dos dados (amplitude de movimento da abertura oral e a verificação eletromiográfica do masseter em contração isométrica por 34'). Logo após os foram realizadas as técnicas de manipulações nos participantes e novamente a verificação da ADM e sinais eletromiográficos. **Conclusão:** os resultados revelaram RMS, FM e ADM apresentaram diferença estatística ( $p < 0,05$ ) na comparação antes e após a estimulação. Portanto, foi possível concluir que a manipulação de fâscias/músculos/vísceras abdominais tem influência no comportamento do músculo masseter e ATM.

**Palavras-chave:** Eletromiografia, masseter, Manipulações Musculoesqueléticas.

**ABSTRACT: Introduction:** the human body is capable of adapting, compensating, and modifying itself to be free of pain and suffering and to find its comfort zone again. An organ or viscera with healthy exhibits physiological movements that are interdependent on the serous membranes surrounding the organ, the fascia ligaments and other living tissues connect this organ or viscera to the rest of the body. Any restriction, attachment or adhesion to another structure, no matter how small, will imply functional impairment of the organ. **Objective:** ased on the above, the purpose of this study was to analyze the influence of viscer-abdominal fascial manipulation maneuvers on the electrical activity of the masseter muscle. **Methodology:** This is a cross-sectional, quantitative case series study involving 30 healthy, spontaneously demanding individuals of both genders, aged 18-40 years, with no complaints of TMJ pain. **Results and discussion:** 30 subjects with no TMJ dysfunction were evaluated. First, initial data collection was performed (range of motion of mouth opening and electromyography of the masseter in isometric contraction for 34 minutes). The manipulation techniques were then performed on the participants and again the ROM and electromyographic signals were checked. **Conclusion:** the results revealed that MSR, FM and ROM showed a statistical difference ( $p < 0.05$ ) when comparing before and after stimulation. Therefore, it was possible to conclude that manipulation of abdominal fascias/muscles/viscera has an influence on the behavior of the masseter muscle and TMJ.

**Keywords:** Biofeedback, Masseter Muscle, Musculoskeletal Manipulations.

## INTRODUÇÃO

O corpo humano é uma máquina incrivelmente engenhosa capaz de adaptar-se, compensar-se, modificar-se para estar livre da dor e do sofrimento e reencontrar a zona do conforto. Essa reorganização do corpo é possível graças as fâscias e cadeias musculares (circuitos anatômicos através dos quais se propagam forças organizadoras do corpo). É de suma importância apresentar a anatomia da fâscia definindo a mesma como um tecido membranoso muito extenso no qual tudo se encontra ligado, tudo se encontra em continuidade, nos trazendo a noção de “globalidade”. Logo, qualquer tensão gerada num ponto desse tecido, por menor tensão que seja realizada, seja ativa ou passiva, repercutirá sobre todo o conjunto (BUSQUET, 2001).

Bienfait (2000) separa didaticamente o tecido conjuntivo fascial em 05 partes:

a fáscia superficial, o peritônio, o sistema aponeurótico muscular, as membranas recíprocas e a cadeia cérvico-toráco-abdominopélvica, esta última foi o alicerce para a idealização desse trabalho.

Um órgão ou víscera saudáveis apresenta movimentos fisiológicos que são interdependentes das membranas serosas que envolvem o órgão, as fáscias, ligamentos e outros tecidos vivos ligam este órgão ou víscera para o resto do organismo. Qualquer restrição, fixação ou adesão a uma outra estrutura, não importa qual pequeno for, implicará em um comprometimento funcional do órgão. A consequente modificação do seu movimento, repetidos milhares de vezes diariamente no corpo podem provocar significativas mudanças, tanto para o próprio órgão quanto para quaisquer estruturas relacionadas (BUSQUET, 2001).

O ato de mastigar envolve atividades dos músculos da face, dos músculos levantadores da mandíbula, dos supra-hióideos e da língua. Dentre os músculos mastigatórios, destaca-se o masseter que tem participação ativa no processo de trituração do alimento (RAHAL, 2009).

O masseter é um dos principais músculos responsáveis pelos movimentos mandibulares e também o maior responsável, pela aplicação de força durante a mordida, tendo grande importância na cinética mandibular e considerado uma das bases do sistema estomatognático (OLIVEIRA, 2016).

A articulação temporomandibular (ATM) é certamente uma das mais complexas articulações do corpo, trabalhando em função da mastigação, juntamente com os músculos mastigatórios como por exemplo o masseter, classificado como musculo funcional atuando também na verbalização segundo descreve Garcia (2011) em seu estudo sobre as disfunções da ATM.

As técnicas de manipulação visceral consistem em um tratamento que envolve alongamentos e técnicas específicas de forma suave, não agressiva para o tecido conjuntivo que recobre os órgãos, essa terapia restaura a mobilidade dos tecidos através da otimização da distribuição das linhas de força dentro da fáscia, levando a uma restauração do estado. (BARRAL, 2005; ERCOLE *et al.*, 2010; PIERCE, 1996; STECCO *et al.*, 2009).

Simmonds, Miller e Gemmell (2012) publicaram uma revisão sobre o papel da fáscia em várias técnicas de terapia manual. Eles afirmam que a fáscia pode ser estimulada em suas diversas profundidades e é uma fonte biologicamente responsiva a estímulos de nocicepção e mecanorrecepção. Assim, qualquer pressão exercida

sobre a pele, os receptores de várias camadas irão disparar complexas respostas fisiológicas e neurológicas tanto a nível local como sistemicamente, interagindo com o sistema musculoesquelético (contentor) e o sistema visceral (conteúdo) é feita pelos anexos de tecido conjuntivo. O toque, uma qualidade da manipulação visceral trabalha de uma forma tridimensional sutil de com a fáscia visceral, tratando não apenas órgãos e vísceras mas repercute nas demais estruturas corporais.

A eletromiografia (EMG) consiste em um procedimento usado para avaliar disfunções neuromusculares, bem como a atividade elétrica dos músculos, captando o somatório dos potenciais de ação das unidades motoras encontradas na periferia dos eletrodos (BECK *et al*, 2005; De LUCA, 1997); Por meio da EMG é possível captar sinais que representa as propriedades anatômicas e fisiológicas de músculos; fornecem informações em relação às propriedades centrais e periféricas do sistema neuromuscular. O exame de EMG pode ser útil para documentar mudanças na função muscular antes e após tratamentos permitindo a análise do nível de efetividade de um tratamento. Assim o objetivo desse estudo é investigar a influência da mobilização do tecido conjuntivo visceral abdominal na atividade EMG do músculo masseter, bem como quantificar a amplitude de movimento (ADM) de abertura oral antes e após da realização da técnica de mobilização fascial víscero-abdominal.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativa do tipo série de casos, envolvendo 30 indivíduos de demanda espontânea, saudáveis, ambos os gêneros, com idade entre 18-40 anos sem queixas de dor na ATM. O estudo foi realizado no laboratório de Eletromiografia do Centro Universitário Uninovafapi na cidade de Teresina-PI. Foram incluídos os voluntários que aceitarem participar da pesquisa, que não apresentarem disfunções de ATM (investigados através do Índice de Helkimo), com idade de 18-40, de ambos os gêneros.

O estudo foi realizado de acordo com os preceitos éticos que norteiam a Resolução 466/2012 do CNS, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Uninovafapi, com CAAE: 68012117.6.0000.5210. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A).

Antes dos procedimentos os participantes voluntários foram entrevistados

através de um questionário sobre informações demográficas, idade, sexo, história médica, e identificação de disfunção da ATM. Em seguida os participantes voluntários foram orientados a “abrir a boca o máximo possível sem causar dor na boca ou no pescoço”, assim utilizando um paquímetro entre a região central aos 02 incisos superiores aos 02 incisos inferiores verificando a amplitude de movimento pré e pós tratamento.

Com a pele devidamente limpa com uma solução de álcool 70% previamente à colocação dos eletrodos, para reduzir a impedância da pele. O eletrodo de referência (terra) foi fixado ao osso esterno do participante voluntário.

Os participantes foram atendidos em um único momento e os registros eletromiográficos foram comparados antes e depois da manipulação. Era solicitado que o mesmo colocasse um abaixador de língua na região dos incisos e caninos superiores e inferiores, assim o mesmo passava 6 segundos em repouso e ao sinal do pesquisador era solicitado a mordida com o máximo de força possível por 34 segundos, totalizando 40 segundos de avaliação eletromiográfica.

Em seguida o voluntário deitava-se na maca em decúbito dorsal, onde eram realizadas as manobras no abdômen. Foi seguido o protocolo de liberação do tecido conjuntivo fascial sobre a esfera abdomino-pélvica baseado na metodologia proposta por Busquet- Vanderheyden (2009).

### ***Etapa 01***

Primeiramente foi realizado os traços conjuntivos para liberação do abdômen conforme a figura 01 nos sentidos 01 a 05, compostos por deslizamentos, trações e pressões nas regiões demarcadas.



**Figura 01:** Traços conjuntivos do abdômen. Fonte: KOLSTER; MARQUARDT (2007).

## **Etapa 02**

Em seguida foram realizadas manobras da cadeia visceral na região da cavidade abdomino pélvica.

**Postura dos hipocôndrios esquerdo e direito** – Com a finalidade de diminuir as tensões sobre o ligamento gastrocólico e o omento menor (figura 02);

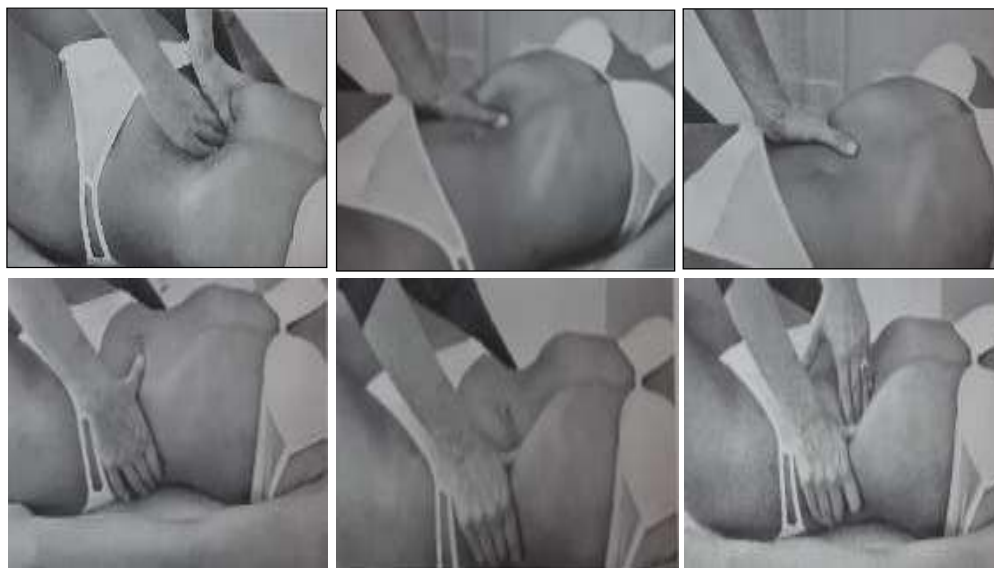
**Postura da região epigástrica** – A finalidade dessa manobra será a diminuição das tensões sobre a membrana frenoesofágica (figura 03);

**Postura da região do nível inframesocólico** – A finalidade dessa manobra será diminuição das tensões sobre o omento maior (figura 04);

**Postura da região da fossa ilíaca direita** – Promove a distensão a raiz do mesentério na região de sua fixação cecal e do ligamento inferior do ceco;

**Postura do úraco e da aponeurose vesico-umbilical** – A manobra causa relaxamento das tensões do úraco e aponeurose vesico-umbilical (figura 05);

**Postura do ligamento falciforme e do ligamento Redondo** – Promove alongamento e tração dos tecidos do púbis (figura 06).



**Figura 02:** Fonte: BusquetVanderheyden (2009)



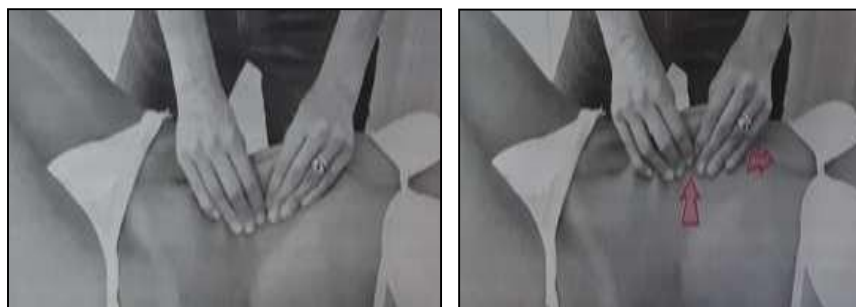
**Figura 03:** Fonte: Busquet-Vanderheyden (2009)



**Figura 04:** Fonte: Busquet- Vanderheyden (2009)



**Figura 05:** Fonte: Busquet-Vanderheyden (2009)



**Figura 06:** Fonte: Busquet-Vanderheyden

Logo após as manobras os participantes foram sujeitos novamente a coleta eletromiográfica e a mensuração da ADM com paquímetro. Os dados foram analisados no programa BioEstat® 5.0 e testado a anormalidade da amostra por meio do teste Shapiro-Wilk adotando nível de significância alfa de 5%. Os índices de atividade eletromiográfica, ADM, foram analisados estatisticamente verificando se houve diferença antes e depois da aplicação.

## RESULTADOS

**Tabela 01.** Média das características antropométricas dos 30 indivíduos.

CARACTERÍSTICAS	MÉDIA N=30
<b>ANTROPOMÉTRICAS</b>	
<b>IDADE</b>	21,4 + 2,49 anos
<b>PESO</b>	61,53 + 13,79 anos
<b>ALTURA</b>	1,65 + 0,07 metros

**Fonte:** Pesquisa direta

**Tabela 02.** Valores normalizados do sinal eletromiográfico (RMS\* – *Root of Square*) do músculo masseter direito e esquerdo dos voluntários antes e após a Manipulação do Tecido Conjuntivo Fascial Viscero-abdominal (MVA\*\*). N=30. Teresina-PI, 2017.

MÚSCULO MASSETER	MANIPULAÇÃO VISCERO-ABDOMINAL		P*
	ANTES	DEPOIS	
DIREITO	163,96±89,08	184,93 ± 95,40	p=0,0004
ESQUERDO	145,66 ± 84,82	167,76 ± 114,97	p=0,008

Fonte: Pesquisa direta

Desta forma, observou-se com base nos resultados representados na tabela 2 sobre a experiência com força do músculo masseter avaliado antes e após as manobras de manipulações, onde houve um aumento significativo da força dos músculos direitos e esquerdos representados pelo RMS.

Na tabela 03 os resultados foram obtidos pela avaliação da fadiga muscular (m. masseter) dos participantes antes e após as manobras no que tange os dados houve uma diminuição da atividade elétrica do músculo na FM, evidenciando um menor trabalho muscular sugerindo a fadiga.

**Tabela 03.** Comportamento da Frequência Mediana em Hertz (Hz) do músculo masseter direito e esquerdo dos voluntários antes e após a Manipulação do Tecido Conjuntivo Fascial Viscero-abdominal (MVA). N=30. Teresina-PI, 2017.

MUSCULO MASSETER	MANIPULAÇÃO VISCERO-ABDOMINAL		P*
	ANTES	DEPOIS	
DIREITO	157,30 ± 26,05	151,46 ± 24,92	p=0,0065
ESQUERDO	153,00 ± 34,76	145,73 ± 35,12	p=0,0106

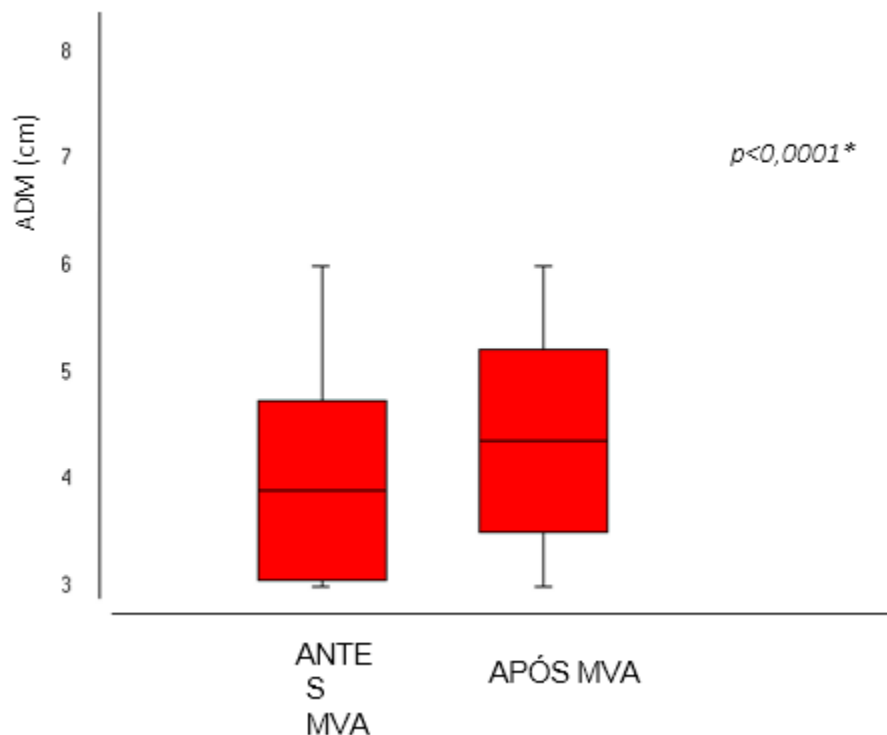
Fonte: Pesquisa direta

Na tabela 03 os resultados foram obtidos pela avaliação da fadiga muscular (m. masseter) dos participantes antes e após as manobras no que tange os dados houve uma diminuição da atividade elétrica do músculo na FM, evidenciando um menor



trabalho muscular sugerindo a fadiga.

**Gráfico 01.** Média da Amplitude de Movimento (ADM) da abertura oral através da aquimetria dos voluntários antes e após a Manipulação do Tecido Conjuntivo Fascial Viscero-abdominal (MVA). N=30. Teresina-PI, 2017.



No gráfico 1, representa a média da amplitude de movimentos, caracterizados com referente a abertura oral delimitada no antes e depois das manipulações, onde houve o aumento das amplitudes após a experiência com base no gráfico.

## DISCUSSÃO

Com o intuito de verificar a influência das manobras de manipulação fascial viscer- abdominal na atividade elétrica do músculo masseter, foi possível observar com base nos resultados as mudanças nos valores de potenciais elétricos nas variáveis força muscular e fadiga verificados pelos valores de RMS e FM respectivamente, além dos efeitos que a mesma causou à amplitude de movimento da ATM avaliado através da paquimetria em sujeitos avaliados aparentemente saudáveis.

A eletromiografia foi o método de avaliação para a comparação dos resultados,

com o uso da mesma pode-se verificar as alterações elétricas dos músculos esqueléticos em repouso/movimento com base em potenciais elétricos produzidos pelos estímulos desejados. Bandeira et al (2009) define a eletromiografia como um método de avaliação não invasivo da função dos músculos, onde a somatória dos potenciais elétricos oriundos das unidades motoras ativas (UM) são captadas pela pele através de eletrodos. Oncins et al (2014) ainda defende o método como excelente ferramenta de diagnóstico a favor de vários profissionais por sua fácil utilização, explica ainda que a captação do sinal elétrico é obtida em microvolts ( $\mu\text{V}$ ) seguindo variações do processo matemático do sinal, como: valores de amplitude máxima ou mínima; valor integrado; envoltório linear; variáveis espectrais ou de frequência do sinal.

No presente estudo, os parâmetros adotados para avaliação foram RMS e FM que são representadas nos traçados em Hertz (Hz). O valor obtido do RMS é resultado do cálculo da raiz da média dos quadrados, onde foi utilizado para verificação da força que é a massa multiplicada pela aceleração onde na eletromiografia a um aumento da amplitude do sinal). A FM é definida como uma variável que em duas regiões iguais divide o espectro de potência do sinal, assim no presente estudo foi utilizado para verificação da fadiga muscular onde há o decréscimo dos valores (Luiz et al, 2014; Pizzato, 2007).

As manobras utilizadas para manipulação dos tecidos tiveram excelentes resultados em comparações estatísticas, visto que a fáscia, tecido intensamente estimulado durante o método é repleta de receptores altamente responsivos a pressão e que mandam repostas a todo o corpo devido sua vasta distribuição, formando ainda uma matriz contínua de suporte estrutural, que serve diferentes funções como: suporte, sustentação, forma, proteção, conexão e divisão dos músculos, esqueleto e vísceras (BUSQUET, 2001; TOZZI, 2012).

A manobra de manipulação fascial víscero-abdominal é fortemente defendida pela comprovação da interação entre o sistema musculoesquelético (contentor) e o sistema visceral (conteúdo) que é feita pelos anexos de tecido conjuntivo. Além disso, certos órgãos estão associados uns aos outros (BUSQUET- VANDERHEYDEN, 2009).

Com base nesse conceito de globalidade, obtém-se uma base maior para a utilização das manobras de manipulações, como afirma Barral (2005), defendendo as mesmas por não agredirem os tecidos, assim um profissional treinado que utiliza as

técnicas é capaz de desagregar as aderências formadas entre camadas de tecido conjuntivo de um determinado órgão.

Stecco et al (2009) e Ercole et al (2010) ainda reforçam a ideia anteriormente exposta, comprovando que a terapia manual através dos traços visceros-conjuntivos, restauram a mobilidade dos tecidos distribuindo as forças dentro das fáscias, com isso o alívio de tensão pode potencializar o desempenho muscular mais precisamente a força como foi observado nos valores de RMS.

Durante o ato da mordida, os participantes exerciam por 34 segundos uma intensa contração isométrica, onde o musculo produz força na contração, porém sem alterações macroscópicas no ângulo articular, assim o aumento do pico de força após as manobras se dá exatamente ao que descrevem Stecco C. e Stecco A, (2009) sobre a transmissão de estímulos a distância e a responsividade fascial e muscular (miofascial), assim devido a transmissão de força entre os músculos e fáscias, explica que uma rigidez de fáscia por exemplo tem intensa influencia na quantidade de força muscular exercida, além de repercutir na qualidade dos movimentos do corpo e funcionamento dos órgãos em geral. Podendo assim dizer que o que houve foi um fenômeno reparador, ou seja, ao estimular todo complexo fascial/visceral/muscular da região abdominal, os receptores levaram essas informações de reparo tecidual causando essa sensação de liberação do musculo masseter.

Com relação ao resultado da FM, Silva et al (2012) descreve que a queda apresentada por este parâmetro durante os testes representa a fadiga muscular localizada, lembrando que a frequência mediada é captada exatamente na metade do tempo de contração, ou seja, se foi realizado uma contração completa de 34 segundos, a FM foi coletada em 17 segundos. Existe um padrão citado pelo autor para melhor reprodutividade do parâmetro que seria: momento 1 onde apresenta ligeiro declínio, momento 2, intermediário que apresenta a recuperação e o momento 3 onde há a queda do valor. Geralmente os indícios da fadiga muscular aparecem logo no momento 1 se intensificando aos demais devido a repetitividade do movimento, como a mordida por exemplo.

Como observado o fenômeno da fadiga foi presente na pesquisa, ou seja, apesar da potencialidade do pico de força os participantes tiveram mais dificuldades de manter a contração até o fim, isso se dá a diversos fatores, Bandeira et al (2009) descreve a fadiga como a ausência do aporte sanguíneo adequado que leva a diminuição da produção de força, assim pode-se dizer que atividades repetitivas podem ocasionar diminuição desse fluxo

gerando a fadiga.

O que acontece, é que após as manobras os participantes tiveram suas forças potencializadas principalmente no início da contração, porém devido ser um movimento muito repetitivo que causa as vezes muita dor ou desconformo nos pacientes houve a diminuição da resistência muscular.

Outro fator que chama atenção é o perfil dos avaliados, pois os padrões de decaimento da força ou sustentação de contração, são diferentes quando comparados adultos jovens e idosos, jovens sofrem com fadiga de uma forma mais rápida com tarefas isométricas, já os idosos em atividades dinâmicas tem um desempenho inferior (SILVA E GONCALVES, 2003).

Diante o exposto levanta-se o debate com relação aos resultados, devido ao grupo estudado (adultos jovens) seguia uma média de 21,4 + 2,49 anos, onde executam melhor desempenho em atividades dinâmicas. Pode-se ainda dizer que as manobras de manipulação não foram positivas no aumento da resistência da contração, pois de um modo geral ao comparar o antes e depois do teste os músculos não melhoraram seu desempenho.

Outro grande fator que teve uma excelente resposta as manobras de manipulação foi a ADM da articulação temporomandibular. Foi utilizado o paquímetro, excelente aparelho para mensuração devido seu custo, aplicabilidade assim como a confiabilidade aceitável dos resultados desde que o avaliador tenha um bom embasamento teórico e um treino prático prévio (MELO, GONÇALVES et al 2016).

A colocação do paquímetro na região central aos 02 incisivos superiores e 02 incisivos inferiores, favorecendo a verificação média da amplitude da abertura oral, como os indivíduos não apresentavam disfunções na ATM todos se mantiveram na média esperada entre 30-45 milímetros, 3 a 4,5 cm simplificados.

Benevides, (2016) descreveu a abertura oral como excelente parâmetro para medir a mobilidade mandibular e, verificar presença de alterações e desordens funcionais, Antes das manobras as participantes tiveram uma média de abertura em 3,9 cm, sem queixas de crepitações ou dores na articulação sugerindo o bom deslizamento do disco articular que é essencial no ato mastigatório. Logo após as manobras a graduação em centímetros da paquimetria evoluiu para 4,4 cm, onde sugere uma alta liberação da articulação facilitando o deslizamento do disco e a leveza da abertura.

Isso se dá devido os circuitos anatômicos que organizam a estática, a dinâmica e as compensações. Dentre as cadeias existem dois tipos diferentes: As estáticas conjuntivas onde divide-se em músculo-esquelética; neurovascular e a Visceral, as duas últimas engloba a maior parte da ATM, as demais então nas cadeias dinâmicas musculares (BUSQUET, 2001).

Assim pode-se perceber a grande influência das cadeias musculares e suas variações em tecidos conjuntivo/fáscias/vísceras defendidas por Busquet, ou seja, as manipulações

feitas a nível abdominal, devido à sua alta complexidade e composição acabam por englobar o corpo humano de uma forma bem ampla, ou seja, os estímulos feitos nos tecidos têm repercussão global em longa distância. As mesmas alterações podem ter ocorrido em diversos outros músculos, ou articulação de forma inferior ou superior, afinal como acima citado, é um reparo global devido toda área que abrange esse complexo, porem como foi uma avaliação eletromiografica através de eletrodos (colocados no ventre muscular dos masseteres direito e esquerdo), o sinal captado era exclusivo do musculo testado.

## CONCLUSÃO

Com o presente estudo foi possível observar que, os parametros avaliados através do eletromiógrafo e paquímetro sofreram mudanças importantes após as manipulações, isso se deve ao conceito de globalização do corpo humano onde articulações, músculos, fáscias, vísceras e tudo que o compõe e sustenta estão relacionados. O exemplo claro são os valores de RMS e a ADM que foram potencializados após as manobras, isso deve-se ao reparo que a estimulação causou a articulação e aos masseteres, servindo então como base e incentivo aos profissionais a aderirem a técnica à pratica clínica, pois apesar dos participantes não possuírem disfunções na ATM.

Conclui-se também que as mesmas não influenciaram na fadiga muscular, porem pode-se futuramente tentar comparar a fadiga muscular em dois grupos diferentes, por exemplo um grupo de adultos jovens e outros mais idosos, para ver as variações e tirar melhores conclusões, ou até mesmo comparar um grupo de participantes que passaram pelas manobras e outro não, assim podendo tirar melhores conclusões.

## REFERÊNCIAS

BANDEIRA, C.C.A., et al. Análise eletromiográfica e força do grupo muscular extensor dopunho durante isquemia induzida. **Rev Bras Fisioter**. 2009;13(1):31-7.

BARRAL, Jean-Pierre; MERCIER, Pierre. Visceral manipulation. **Seattle: Eastland Press**,2005.

BECK, Travis W. et al. The effects of interelectrode distance on electromyographic amplitude and mean power frequency during isokinetic and isometric muscle actions of the biceps brachii. **Journal of Electromyography and Kinesiology**, v. 15, n. 5, p. 482-495,

2005.

BENEVIDES, D.S. et al. Determinação da amplitude dos movimentos mandibulares em crianças do estado da Bahia. **Rev. CEFAC**. 2016 Jan-Fev; 18(1):95-103.

BIENFAIT, Marcel. **As bases da fisiologia da terapia manual**. Summus Editorial, 2000.

BUSQUET, L.; MUSCULARES, **As Cadeias. Tronco, coluna cervical e MMSS**. Belo Horizonte: Busquet, 2001.

BUSQUET-VANDERHEYDEN, L. **As Cadeias Fisiológicas: A Cadeia Visceral Abdome/Pelve**. Editora Manole, 2009.

DE LUCA, C. J. The use of surface electromyography in biomechanics. **J Appl Biomech, Champaign**, v. 13, n. 2, p. 135, 1997.

ERCOLE, Borgini et al. How much time is required to modify a fascial fibrosis?. **Journal of bodywork and movement therapies**, v. 14, n. 4, p. 318-325, 2010.

FERREIRA, Arthur, De Sá. Et al. Aspectos metodológicos da eletromiografia de superfície: considerações sobre os sinais e processamentos para estudo da função neuromuscular. **Rev. Bras. Cienc. Esporte, Campinas**, v. 31, n. 2, p. 11-30, janeiro 2010.

GARCIA, J. D. et al. A fisioterapia nos sinais e sintomas da disfunção da articulação temporomandibular (ATM). **Revista Hórus – Volume 5, número 1 – Jan-Mar, 2011**

LUIZ, L, M, D. et al. Comportamento da frequência mediana do sinal emg em pacientes pós lesão nervosa periférica. **XXIV Congresso Brasileiro de Engenharia Biomédica – CBEB 2014**.

MELO, D.G.; GONÇALVES, E. M., et al. Relações entre potenciais elétricos dos músculos temporais e masseteres, força de mordida e índice morfológico da face. **CoDAS 2016;28(4):409-416**.

OLIVEIRA, J. H. P. et al. Relação da espessura e da atividade elétrica do músculo masseter com a força de mordida: um estudo morfológico e eletrofisiológico. **Rev.CEFAC**.2016 maio- Jun;18(3):589-600

ONCINS, Maristela, C; VIEIRA. Marilene, Manno; BOMMARITO, Silvana. Eletromiografia dos músculos mastigatórios: análise em valor original e rms **Rev. CEFAC**. 2014 Jul-Ago; 16(4):1215-1221.

PIERCE, Lorie; WEBBER, Janice. Visceral manipulation therapy. **Biological Psychology**, v. 3, n. 43, p. 267, 1996.

PIZZATO, Leticia, Maciel. Et al. Análise da frequência mediana do sinal

eletromiográfico de indivíduos com lesão do ligamento cruzado anterior em exercícios isométricos de cadeia cinética aberta e fechada. **Rev Bras Med Esporte** Vol. 13, Nº 1 – Jan/Fev, 2007.

RAHAL, A. et al. Estudo eletromiográfico do músculo masseter durante o aprartamento dentário e mastigação habitual em adultos com oclusão dentária normal. **Rev Soc BrasFonoaudiol.** 2009; 14(2):160-4

SILVA, Cristiano, Rocha Da. Et al. Análise da reprodutibilidade de parâmetros no domínio da frequência do sinal emg utilizados na caracterização da fadiga muscular localizada. **Motriz, Rio Claro**, v.18 n.3, p.456-464, jul./set. 2012.

SILVA, Sarah, Regina Dias da; GONÇALVES, Mauro. Análise da fadiga muscular pela amplitude do sinal eletromiográfica. **R. bras. Ci. e Mov.** Brasília v. 11 n. 3 p. 15-20 jul./set. 2003.

SIMMONDS, Nigel; MILLER, Peter; GEMMELL, Hugh. A theoretical frame work for the role of fascia in manual therapy. **Journal of bodywork and movement therapies**, v. 16, n. 1, p. 83-93, 2012.

STECCO, Antonio et al. Anatomical study of myofascial continuity in the anterior region of the upper limb. **Journal of bodywork and movement therapies**, v. 13, n. 1, p. 53-62, 2009a.

TOZZI, P.; BONGIORNO, D.; VITTURINI, C. Low back pain and kidney mobility: local osteopathic fascial manipulation decreases pain perception and improves renal mobility. **Journal of bodywork and movement therapies**, v. 16, n. 3, p. 381-391, 201.

# Capítulo 03

## PRINCIPAIS MEDIDAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SALA DE VACINAÇÃO

**MIGUEL JOSÉ DA SILVA NETO**

Centro Universitário UniFacid Wyden

**FLÁVIA DAYANA RIBEIRO DA SILVEIRA**

Centro Universitário UniFacid Wyden

**IZANE LUISA XAVIER CARVALHO ANDRADE**

Centro Universitário UniFacid Wyden

**LUCAS MANOEL OLIVEIRA COSTA**

Instituto de Ensino Superior Múltiplo

**ALINE TERRA DO BOMFIM**

Centro Universitário São Francisco de Barreiras

**EDMÉRCIA HOLANDA MOURA**

Centro Universitário UniFacid Wyden

**MARCUS VINICIUS DE CARVALHO SOUZA**

Universidade Federal do Piauí

**EDUARDO ANDRADE DA SILVA JUNIOR**

Centro Universitário UniFacid Wyden

**KARINE LETICIA FERREIRA MACHADO DA COSTA**

Fundação Municipal de Saúde Teresina-PI

**LUCIA MARIA MACHADO REGO**

Centro Universitário UniFacid Wyden

**RESUMO:** **Objetivo:** analisar as evidências disponíveis na literatura científica sobre as principais medidas de segurança do paciente adotadas pelos profissionais da saúde na sala de vacinação. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio das bases de dados LILACS, via BVS, Scielo e PubMed, via Medline. Utilizando-se os seguintes descritores: Segurança do Paciente; Vacinação; Atenção Básica; combinados com o operador booleano AND. Os critérios de inclusão foram os estudos publicados nos idiomas português e inglês, completos e que constavam nas referidas bases. Já os critérios de exclusão, foram os artigos duplicados, os que não contemplam a pergunta norteadora, além de monografias, dissertações e teses. **Resultados e Discussão:** foram encontrados um total de 478 artigos nas bases de dados. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se um total de 52 artigos para a análise, dos quais após a leitura dos títulos e resumos foram selecionados 24 artigos que contemplavam a temática do estudo, em seguida, foram



selecionados na íntegra 8 artigos para compor esta revisão. **Conclusão:** observou-se que os profissionais compreendem a importância da prestação de uma assistência de qualidade, porém, muitos fatores, entre eles físicos, gerenciais e ambientais, interferem no modo de oferecer a mesma, de forma sistemática e de qualidade.

**Palavra-chave:** Segurança do Paciente; Vacinação; Atenção primária à saúde.

**ABSTRACT: Objective:** to analyze the evidence available in the scientific literature on the main patient safety measures adopted by health professionals in the vaccination room.

**Methodology:** this is an integrative literature review, carried out through the LILACS databases, via VHL, Scielo and PubMed, via Medline. Using the following descriptors: Patient Safety; Vaccination; Primary Care; combined with the Boolean operator AND. Inclusion criteria were studies published in Portuguese and English, complete and included in the aforementioned databases. The exclusion criteria were duplicate articles, those that did not include the guiding question, in addition to monographs, dissertations and theses. **Results and Discussion:** a total of 478 articles were found in the databases. After applying the inclusion and exclusion criteria, a total of 52 articles were obtained for analysis, of which, after reading the titles and abstracts, 24 articles were selected that covered the theme of the study, then 8 were selected in full. articles to compose this review. **Conclusion:** it was observed that professionals understand the importance of providing quality care, however, many factors, including physical, managerial and environmental, interfere in the way of offering it, in a systematic and quality way.

**Keyword:** Patient Safety; Vaccination; Basic Attention.

## INTRODUÇÃO

As ações que apresentam mais efetividade e impacto positivo para a prevenção e controle de doenças imunopreveníveis, é a vacinação, contribuindo para a redução ou erradicação de algumas doenças instaladas no cenário de saúde brasileiro. O Programa Nacional de Vacinação (PNI) disponibiliza vacinas, que variam sua cobertura desde aos recém-nascidos (RN's) como a toda a sociedade, de forma gratuita. No entanto, a adesão deste programa depende de diversos fatores (TEIXEIRA *et al.*, 2018).

Os imunizantes fazem parte do empreendimento pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a fim de alcançar um dos objetivos de sustentabilidade da organização das nações unidas, na qual o principal intuito é garantir a redução da morbimortalidade, sobretudo infantil. (BARBOZA *et al.*, 2020).

Por sua vez, as alterações, bem como a incorporação de imunobiológico no PNI, são feitas por meio de notas técnicas e pelo calendário nacional de imunização, que modificam o esquema vacinal, como também especificam e direcionam acerca do público-alvo (MARTINS *et al.*, 2019).

Segundo Teixeira *et al.*, (2018), na América do Sul, mais precisamente no Brasil, os eventos adversos por erros na administração de imunizantes vêm

umentando significativamente nos últimos anos. Por outro lado, a aceitabilidade por parte da população tem diminuído as taxas de coberturas vacinais, e, conseqüentemente comprometendo o controle das doenças imunopreveníveis.

Diante desse panorama, o tema segurança do paciente tem sido vastamente difundido em escala mundial com a finalidade de adotar conceitos e diretrizes relacionadas a ações voltadas para reduzir riscos e eventos adversos. Logo, a segurança do paciente pode ser definida como a diminuição, a um menor risco de dano que seja cabível, associado ao cuidado da saúde (SILVA et al., 2019).

Sabe-se também que, grande parte dos eventos adversos e reações indesejadas na sala de vacinação, são decorrentes do próprio imunobiológico. O erro de administração e o descumprimento das normas técnicas preconizadas pelo Ministério da Saúde ocasionam efeitos indesejáveis, incluindo tais eventos, que podem variar desde sintomas leves a graves (BRASIL, 2014).

As questões relacionadas às falhas da administração dos imunobiológicos, são um dos temas mais abordados e pesquisados na área da segurança do paciente e caracterizam-se como um sério problema de saúde pública. Deste modo, a abordagem sistêmica dos erros de medicação poderá revelar as falhas do processo, sendo possível implementar melhorias e assim minimizar a ocorrência desses eventos (TERTULIANO; MASZLOCK, 2016).

À vista disso, há o interesse em pesquisar quais são as principais medidas de segurança do paciente adotadas pelos profissionais na sala de vacinação, e quais são os erros cometidos por parte dos profissionais responsáveis pela administração dos imunizantes.

Diante deste contexto, o presente estudo tem por objetivo analisar as evidências disponíveis na literatura científica, sobre as principais medidas de segurança do paciente adotadas pelos profissionais da saúde na sala de vacinação.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, um modelo metodológico em que se busca a investigação de estudos a partir de uma análise criteriosa da literatura anterior. Logo, esta categoria de abordagem requer a formulação de um problema de pesquisa, visto que permite reunir e sintetizar resultados sobre um tema delimitado, de forma sistemática e ordenada, corroborando para o aprofundamento do tema sob

investigação (SOUSA, 2017).

As etapas percorridas para realização desta revisão basearam-se nos critérios descritos por Mendes, Silveira e Galvão (2008), a saber: 1) Formulação da questão de pesquisa; 2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e buscas na literatura; 3) Definição de informações a serem extraídas dos selecionados/ categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos para extração dos resultados/dados da revisão integrativa.

A questão norteadora foi definida mediante a expressão: “quais as principais medidas de segurança do paciente que vêm sendo adotadas em sala de vacinação”?

Em complemento, tendo por objetivo responder à questão norteadora, realizou-se uma busca dos artigos nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e National Center for Biotechnology Information (PUBMED), via Medline. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Segurança do paciente”, “Vacinação” e “Atenção Básica”, combinados com o operador booleano AND.

Nesse sentido, a elaboração da referida questão foi fundamentada na estratégia PICO, na qual o P- refere-se a paciente ou problema; I- intervenção estudada ou interesse; e Co- contexto. P= Vacinas; I= Segurança do paciente; Co= Atenção primária à saúde.

Ademais, destaca-se que os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram os estudos publicados no idioma português e inglês, completos e que constavam nas supracitadas bases de dados, no recorte temporal de 2017 a 2022.

Já em relação aos critérios de exclusão, foram os artigos duplicados, os que não contemplam a pergunta norteadora, além de monografias, dissertações e teses. Além disso, os artigos duplicados foram contabilizados apenas uma vez.

**Quadro 1** - Definição dos descritores controlados e termos alternativos selecionados conforme a técnica PICO, para busca de artigos

PICO	DESCRITORES CONTROLADOS	TERMOS ALTERNATIVOS
<b>P</b> (Erros na vacinação)	Vacinas	Vacina
<b>I</b> (Medidas de prevenção)	Segurança do paciente	Segurança do paciente
<b>Co</b> (Sala de vacina)	Atenção primária à saúde	Atendimento Básico Atendimento Primário Atendimento Primário de Saúde Atenção Básica Atenção Básica à Saúde Atenção Básica de Saúde Atenção Primária Atenção Primária de Saúde Atenção Primária em Saúde Cuidado de Saúde Primário Cuidado Primário de Saúde Cuidados de Saúde Primários Cuidados Primários Cuidados Primários à Saúde Cuidados Primários de Saúde Primeiro Nível de Assistência Primeiro Nível de Atendimento Primeiro Nível de Atenção Primeiro Nível de Atenção à Saúde Primeiro Nível de Cuidado Primeiro Nível de Cuidados

**Fonte:** Descritores em ciências da saúde – DECS

No fluxograma abaixo (figura 01), estão expostos a estratégia de busca, bases de dados, período de realização do estudo, critérios de inclusão e exclusão, amostra inicial, parcial e final, de acordo com a quantidade de artigos que foram compostos os resultados do estudo.

Para a extração dos dados do presente estudo incluídos na revisão integrativa, empregou-se um instrumento adaptado por Oliveira et al(2018), contemplando os seguintes itens: identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, das intervenções analisadas e dos resultados encontrados.

## RESULTADOS

De acordo com as estratégias de busca, foram encontrados um total de 478 artigos nas bases mencionadas acima, sendo: 422 artigos na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), 52 na base de dados PUBMED, e 4 na base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), entre os anos 2017 a 2022, em idioma português e inglês.

Foram excluídos 248 artigos por não apresentarem os critérios supracitados, resultando, assim, em 52 artigos para a análise metodológica, dos quais após a leitura dos títulos e resumos foram selecionados 24 artigos que contemplavam a temática do estudo, em seguida, foram selecionados na íntegra 8 artigos. A busca e seleção dos estudos foi simplificado por meio do fluxograma preconizado pelo Preferred Reporting of Systematic Reviews and Meta-Analyses, conforme apresenta no fluxograma.

No Quadro 1, tem-se a apresentação dos artigos selecionados para o estudo conforme número do artigo, base de dados, periódico, autor e ano da publicação, tipo de estudo, título, objetivo, e conclusões importantes. Com a finalidade de facilitar o desenvolvimento da discussão.

**Quadro 1.** Caracterização dos artigos selecionados para o estudo

N	BASE DE DADOS	PERIÓDICO	AUTOR E ANO	TIPO DE ESTUDO	TÍTULO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
1	LILACS	Texto & Contexto Enfermagem	TEIXEIRA et al (2021)	Revisão Integrativa da Literatura	Avaliação da segurança do paciente na sala de vacinação.	Identificar a adesão às recomendações de segurança do paciente, em sala de vacinação.	Portanto, a não realização de boas práticas contribui para os erros de imunização e compromete a segurança do usuário e a qualidade a ser prestada como um todo. A educação em saúde, juntamente com as medidas e protocolos do Ministério da Saúde, podem favorecer a segurança do paciente.
2	LILACS	Revista Brasileira de Enfermagem	OLIVEIRA et al., (2018)	Pesquisa qualitativa	Construção coletiva de bundle para boas práticas de conservação de imunobiológicos	Construir coletivamente, com profissionais de enfermagem, <i>bundle</i> para boas práticas de manutenção da cadeia de frio de conservação de imunobiológicos em nível local.	O presente processo de elaboração do bundle, por meio do problema vivido pelos profissionais de enfermagem no cuidado em sala de vacinação, colaborou, também, a efetiva necessidade de educação permanente, com mudanças significativas no processo de trabalho, avaliação da melhoria da atenção em saúde, por meio de procedimentos baseados em evidências científicas.

3	LILACS	Revista Cuidarte	OLIVEIRA et al., (2019)	Estudo descritivo, qualitativo	A percepção da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente em sala de vacinação	Conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente em sala de vacinação.	No presente estudo, possibilitaram compreender a perspectivas profissionais atuantes na sala de vacinação sobre a segurança do paciente na prática cotidiana. Foi observado que muitos fatores, entre eles, físicos, ambientais, estruturais, gerenciais interferem na maneira da assistência prestada.
4	PUBMED	Revista Brasileira de Enfermagem	SIMAN et al., (2019)	Estudo Qualitativo	Desafio da prática na segurança do paciente	Compreender os desafios da prática profissional para o alcance das metas e Objetivos do Programa Nacional de Segurança do Paciente	Na implantação dos protocolos de segurança do paciente, foi observado, instalações inadequadas a falta de recursos materiais, qualidade dos próprios e recursos humanos insuficientes, se caracterizando desafios a serem superados para alcançar uma prática segura nos cuidados em saúde a serem prestados.
5	PUBMED	Revista Gaúcha de Enfermagem	SILVA et al., (2019)	Estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa	Segurança do paciente na atenção primária: concepções de enfermeiras da estratégia de saúde da família	Compreender as concepções de enfermeiras atuantes na Estratégia de Saúde da Família acerca da segurança do paciente na atenção primária em saúde e de que forma estas repercutem nas ações cotidianas dessas profissionais.	No presente estudo, foi possível identificar que, de uma forma geral a equipe de enfermagem relacionam que a segurança do paciente, a atitudes que não provoquem maiores danos ao usuário. Especificando os procedimentos técnicos praticados com técnicas adequadas, como forma de realizar o cuidado seguro.
6	PUBMED	Revista Gaúcha de Enfermagem	RAIMUNDI et al., (2019)	Estudo transversal	Cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde: Análise por categoria profissional	Comparar a cultura de segurança do paciente entre as categorias profissionais atuantes na Atenção Primária a Saúde.	Conclui-se que a cultura de segurança do paciente apresenta-se positiva entre a maioria das categorias profissionais atuantes, com isso, para implantação de ações de educação permanente a todas as equipes, com foco principal na assistência segura e de qualidade, tendo a ser uma principal estratégia.
7	PUBMED	Revista Gaúcha de Enfermagem	REIS et al., (2019)	Estudo descritivo, exploratório, qualitativo	Dificuldade Para implantar estratégias de segurança do paciente: Perspectivas de enfermeiros gestores	Compreender as dificuldades para implantação de estratégias de segurança do paciente no ambiente hospitalar na perspectiva de enfermeiros gestores.	Foi observado a insuficiência de pessoal de enfermagem, o difícil no apoio de alta gestão e a falta de adesão dos trabalhadores da assistência como dificuldade importante para a implantação de estratégias de segurança do paciente. Contudo, pela necessidade de investimento em iniciativas de educação continuada e permanente. Todavia, acredita-se que o estudo tem valor porque, no âmbito da prática, pode contribuir para que as instituições sejam assertivas no planejamento e execução de estratégias de promoção e prevenção de segurança.
8	SCIELO	Escola Anna Nery	MARTINS et al., (2019)	Estudo de casos múltiplos holístico-qualitativo	A vacinação no cotidiano: vivências indicam a Educação Permanente	Compreender a Educação Permanente no cotidiano de trabalho em sala de vacinação, sob a ótica do profissional.	As alterações frequentes aos eventos adversos, a responsabilidade do profissional, a busca constante pela segurança do paciente e pela qualidade de uma assistência de excelência prestada em vacinação, submeter a necessidade pela segurança, submetem a necessidade de incorporar a educação permanente aos profissionais, visto que apresenta acelerado processo de transformação.

Fonte: autores

Além disso, o ano de 2019 foi o período com o maior número de publicações com perfazendo um total de 6 artigos, correspondendo a 75% da totalidade dos artigos selecionados, seguido por 2018 e 2021 ambos com 1 artigo.

Quanto a metodologia utilizada a abordagem qualitativa foi predominante equivalente a 62,5% entre os estudos selecionados nessa pesquisa, outras metodologias como revisão integrativa e estudo de caso fazem parte dos dados angariados.

A Revista Gaúcha de Enfermagem e a Revista Brasileira de Enfermagem se fizeram representadas com 2 artigos cada uma, ratificando uma maior representatividade das regiões Sul e Sudeste no cenário de produção acadêmica e científica do país.

## DISCUSSÃO

A análise dos resultados evidenciou que a enfermagem obteve um papel primordial na assistência prestada na sala de vacina. Desta forma, o êxito da vacinação implica, dentre outros fatores, garantir a segurança do paciente nesse ambiente, assim como as condições de fabricação, transporte, armazenamento, preparo, administração e descarte correto dos resíduos.

O Ministério da Saúde, sob a portaria do nº 1.533, de 15 de agosto de 2016, afirma que, para maior segurança do paciente, o cartão de vacina deve possuir as seguintes informações: dados pessoais (nome completo, data do nascimento e endereço); nome da vacina; data da aplicação; número do lote; laboratório do produto; unidade vacinadora e nome do vacinador (Teixeira *et al.*, 2020). Ainda neste contexto, a portaria supracitada informa que o profissional responsável na sala de vacinação realiza educação em saúde, orientando ao paciente vacinados e/ou responsável sobre a importância da conclusão do esquema de vacinação.

Neste sentido, com base no estudo de Oliveira *et al.* (2018), o processo de construção coletiva permitiu aos atuantes na sala de vacinação a compreensão acerca da sua importância na execução dos cuidados preconizados e dos encaminhamentos para resolutividade dos problemas pertinentes que possam intervir na manutenção da cadeia de frios e da conservação de imunobiológicos.

Mediante a reflexão citada, a equipe de enfermagem relata alguns cuidados relacionados às boas práticas de conservação dos imunobiológicos, como: cuidados

com o monitoramento da temperatura do equipamento de refrigeração e organização da caixa térmica para uma maior segurança dos imunizantes (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Segundo evidenciado por Siman *et al.* (2019), para que haja a segurança do paciente, é crucial uma estrutura organizacional padronizada adequadamente, alinhada ao que preconizam os protocolos, e impulsionadas pelas boas práticas em saúde, com o investimento em pessoal, equipamentos e materiais.

Não obstante, vale lembrar que algumas práticas, em especial as profiláticas, não são dependentes de equipamentos e insumos, isto é, podem ser desenvolvidos com excelência pela equipe profissional apesar da escassez de recursos, beneficiando assim o cliente e possivelmente uma maior adesão por parte do mesmo (SIMAN *et al.*, 2019).

Nesta lente, a educação permanente nas salas de vacina é considerada como um fator essencial para evitar possíveis erros que implicam na segurança do paciente, sendo importante na atenuação de tais deficiências que convergem na segurança do paciente (MARTINS *et al.*, 2019).

No que diz respeito ao estudo de Silva *et al.*, (2019), afirmam que outro critério deveriam ser seguido para evitar possíveis riscos danosos à saúde do paciente na sala de vacinação, dentre eles destaca-se: a higienização correta das mãos de forma efetiva e rotineira, visto que os profissionais não utilizam a técnica de forma adequada para uma maior segurança dos mesmos.

Ressalta-se que existem diferenças significativas na cultura de segurança do paciente entre categorias profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). Em virtude das diferenças identificadas em quatro dimensões da cultura de segurança do paciente entre as categorias profissionais, é de suma importância que haja intervenções junto a equipe, seja por meio de treinamentos, reuniões ou periódicos, que objetivam a integração para construção de ações rumo à melhorias da qualidade prestada (RAIMONDI *et al.*, 2019).

A partir do contexto supramencionado, tendo por base o estudo de Reis *et al.* (2019), a falta de conscientização sobre a adoção de práticas seguras, bem como a resistência por mudanças, apresentam-se como uma barreira assistencial. Alinhado a isto, percebeu-se também que o conceito de segurança tem evoluído entre os profissionais de saúde, manifestando-se por meio da disseminação da temática sobre segurança do paciente e de melhores práticas, a fim de fortalecer a cultura de segurança do paciente.



Em complemento ao exposto anterior, o estudo conduzido por Oliveira *et al.*, (2019), permitiu identificar que as ações propostas pela equipe de enfermagem no cotidiano da sala de vacina devem incluir a incorporação dos sistemas informatizados para o registro dos dados de imunização, sendo de extrema importância na eficiência da assistência.

Estudos evidenciam que deve haver um registro eletrônico nacional, para rastreio dos imunobiológicos administradas nas pessoas, pois, desta forma, a segurança do paciente pode intensificar enquanto possibilita a identificação das pessoas vacinadas, dificultando a administração de doses desnecessárias e conseqüentemente o risco de eventos adversos (TERTULIANO, 2016).

## CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu conhecer na literatura, quais as principais medidas de segurança do paciente adotadas pelos profissionais na sala de vacinação, desde os cuidados durante o recebimento das vacinas ao seu armazenamento, bem como a importância das orientações e as precauções em sua administração.

Os estudos analisados relatam medidas e precauções de suma importância para uma adesão e maior segurança para o paciente como: condições de fabricação dos mesmo, transporte, armazenamento, preparo, e descarte, além da checagem do cartão de vacina, contendo as seguintes informações: data da vacina, unidade vacinadora, lote, nome da vacina, laboratório e nome do vacinador, para gerar assim uma maior segurança.

Portanto, faz-se necessário compreender as perspectivas dos profissionais atuantes na sala de vacinação sobre a segurança do paciente em sua prática cotidiana. Outrossim, observou-se que muitos profissionais ainda não compreendem efetivamente sobre a importância da prestação de assistência de qualidade, desse modo, muitos fatores, entre eles físicos, gerenciais e ambientais, interferem na maneira de proporcionar a mesma, de forma sistemática e de qualidade.

## REFERÊNCIAS

BARBOZA, T. C.; GUIMARÃES. R. A.; GIMENES, F. R.E.; SILVA, A. E.B. C. **Estudo retrospectivo dos erros de imunização notificados em um Sistema de Informação on-line.** Revista latino-americano de enfermagem, 2020.

BRASIL, Ministério da saúde, **Documento de referência para o programa nacional de segurança do paciente**, Brasília- DF, 2014.

BRASIL, Ministério da saúde, **Manual de normas e procedimentos para sala de vacinação**, Brasília- DF, 2014.

MARINELLI, P. M.; CARVALHO, K. M.; ARAÚJO, T. M. E. **Conhecimento dos profissionais de enfermagem em sala de vacina: análise da produção científica**. Revista Univap, São José dos Campos, v. 21. n. 38. p. 26-35, dez, 2015.

MARTINS, J. R. T.; VIEGAS, S. M. F.; OLIVEIRA, V. C.; RENNÓ, H. M. S. **A vacinação no cotidiano: vivências indicam a educação permanente**. Escola Anna Nery. Minas Gerais, v. 23. n. 4, 2019.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

OLIVEIRA, V. C.; TAVARES, L. O. M.; MAFORTE, N. T. P.; SILVA, L. N. L. R.; RENNÓ, H. M. S.; AMARAL, G. G.; VEIGAS, S. M. F. **Apercepção da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente em sala de vacinação**. Revista cuidarte. Bucamaranga- Colombia, v.10. n. 1, 2019.

OLIVEIRA, V. G.; OLIVEIRA, P. P; PATRICIA, P. O.; CASTRO, L.C; RENNÓ. H, M, S.; GONÇALVES, D, T. A.; PINTO, I. C. **Construção coletiva de bundle para boas práticas de conservação de imunobiológico**. Revista Brasileira de Enfermagem, Minas Gerais, 2018, v. 13. n. 3. P. 72, set, 2018.

RAIMONDI, D. C.; BERNAL, S. C. Z.; OLIVEIRA, J. L. C.; MATSUDA, L.S. **Cultura de segurança do paciente na atenção primária a saúde: análise por categorias profissionais**. Revista Gaúcha de Enfermagem. Matingá-PA, v. 40, 2019.

REIS, G. A. X.; OLIVEIRA, J. L. C.; FERREIRA, A. M. D.; VITURI, D. W.; MARCON, S. S.; MATSUDA, L. M. **Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores**. Revista Gaúcha de Enfermagem. Matingá-PA, v. 40, 2019.

SALES, M. C. V.; ARAÚJO, M. C. B.; ALMEIDA, C. A. P. L.; MOURA, L. K. B. **Eventos adversos pós-vacinação: Revisão integrativa**. Revista de enfermagem REUOL, Recife, v. 11. n. 10. p. 4243-53, 2017.

SILVA, A. P. F.; BACKES, D. S.; MAGNAGO, T. S. B. S.; COLOMÉ, J. S. **Segurança do paciente na atenção primária: concepções de enfermeiras da estratégia de saúde da família**. Revista Gaúcha de Enfermagem. Santa Marta-RS, v. 40, 2019.

SILVA, A. T.; ALVES, M. G.; SANCHES, R. S.; TERRA, F. S.; RESCK, Z. M. R. **Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro**. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 40. n. 111. p. 292-301, out/dez, 2016.

SIMAN, A. G.; BRAGA, L. M.; AMARO, M. O. F.; BRITO, M. J. M. **Desafios da prática na segurança do paciente.** Revista Brasileira de Enfermagem, Minas Gerais, v. 6. P. 1581-8. Mar, 2019.

SOUSA, L. M. M.; MARQUES, C. M. A.; SEVERINO, S. S. P.; ANTUNES, A. V. **A Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem.** Revista investigação em enfermagem, p. 17-26, nov, 2017.

TEIXEIRA, T. B. C.; RAPONIL, M. B. G.; FELIX, M. M. S.; FERREIRA, L. A.; BARICHELLO, E.; BARBOZA, M. H. **Avaliação da segurança do paciente na sala de vacinação.** Texto & contexto enfermagem, Minas gerais. v. 30, 2021.

TERTULIANO, G. C.; MASZLOCK, V. P. **Segurança do paciente e sala de vacina.** Revista cuidado em enfermagem-CESUCA.Porto Alegre-RS.v. 2. n. 2, 2016.

# Capítulo 04

## CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR TRAUMATISMO INTRACRANIANO NO ESTADO DO PIAUÍ

**RAFAEL DE ASSIS DE BRITO**

Universidade Federal do Piauí

**MARCOS VINÍCIUS GOMES SOARES**

Centro Universitário UNIFACID

**WINICIUS DE CARVALHO ALVES**

Centro Universitário UNIFSA

**ANDRESSA OLIVEIRA BASTOS**

Centro Universitário UNIFACID

**FRANCISCA MIKAELLY ARAÚJO DO NASCIMENTO**

Centro Universitário UNIFACID

**SARA MACHADO MIRANDA LEAL BARBOSA**

Centro Universitário UniFacid Wyden

**EDUARDO ANDRADE DA SILVA JUNIOR**

Centro Universitário UniFacid Wyden

**LISIANE PIRES MARTINS DOS SANTOS**

Centro Universitário UniFacid Wyden

**MARCUS VINICIUS DE CARVALHO SOUZA**

Universidade Federal do Piauí

**EDMÉRCIA HOLANDA MOURA**

Centro Universitário UniFacid Wyden

**IZANE LUISA XAVIER CARVALHO ANDRADE**

Centro Universitário UniFacid Wyden

**LUCAS MANOEL OLIVEIRA COSTA**

Instituto de Ensino Superior Múltiplo

**LUCIA MARIA MACHADO REGO**

Centro Universitário UniFacid Wyden

**EMERSON SILVA SOUZA**

Faculdade São Francisco de Barreiras

**RESUMO:** Caracterizar o perfil epidemiológico das internações por TCE no Estado do Piauí entre os anos de 2015 a 2019 e prospectar os impactos para a população geral. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, retrospectiva, epidemiológica e de abordagem quantitativa. O estudo abrangeu todas as vítimas de traumatismo intracraniano atendidos na rede hospitalar pública e registrados no SIH/DATASUS, no Estado do Piauí com recorte temporal do ano de 2015 a 2019. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a março de 2020. Foram analisadas as seguintes variáveis: ano de registro, sexo, faixa etária, óbitos, taxa de mortalidade e média de permanência. O trabalho demonstra que o sexo masculino é o mais cometido com 9.964 internações (81,9%) de faixa etária de 20 a 29 anos com 24,4% (N=2.971). Observou-se ainda, que o número de casos vem oscilando ficando 2019 com o menor número de 2.162 (17,1%) e os óbitos/taxa de mortalidade caíram significativamente. A taxa de permanência ficou com maior média entre o sexo feminino (5,7 dias) e faixa etária de 30 a 39 anos (6,0 dias). As populações mais afetadas letalmente por TCE no Estado do Piauí são do sexo masculino apresentando entre 20 a 29 anos embora a permanência no internamento seja maior no sexo feminino entre os 30 a 39 anos. Com isso, podemos refletir que a população mais afetada pelo TCE é a população economicamente ativa.

**PALAVRAS-CHAVE:** Traumatismo intracraniano. Epidemiologia. Saúde Pública.

**ABSTRACT:** To characterize the epidemiological profile of admissions for TBI in the State of Piauí between the years 2015 to 2019 and to prospect the impacts for the general population. This is a descriptive, retrospective, epidemiological research with a quantitative approach. The study covered all victims of intracranial trauma seen at the public hospital network and registered at SIH / DATASUS, in the State of Piauí with a time frame from 2015 to 2019. Data collection was carried out from January to March 2020. The following variables were analyzed: year of record, sex, age group, deaths, mortality rate and average length of stay. The study shows that the male gender is the most committed with 9,964 hospitalizations (81.9%) aged 20 to 29 years with 24.4% (N = 2,971). It was also observed that the number of cases has been fluctuating, with 2019 having the lowest number in 2.162 (17.1%) and deaths / mortality rate have dropped significantly. The permanence rate was higher among females (5.7 days) and the age group of 30 to 39 years (6.0 days). The populations most lethally affected by TBI in the State of Piauí are male, aged between 20 and 29 years old, although the length of stay in hospital is higher among females between 30 and 39 years old. With this, we can reflect that the population most affected by TCE is an economically active population.

**KEYWORDS:** Intracranial trauma. Epidemiology. Public health

## INTRODUÇÃO

Traumatismo cranioencefálico (TCE) é um tipo de lesão na cabeça que se reflete no cérebro gerada por uma ação externa. A principal causa das lesões são acidentes automobilísticos, mas também podem ser ocasionados por quedas e agressões físicas. Por esse motivo o TCE é considerado um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil, representando uma das principais causas de morbimortalidade (SALES FILHO *et al.*, 2019; SANTOS *et al.*, 2016).

Após o trauma inicial que promove uma lesão primária ocorre uma cascata de eventos, como lesão de axônio, comprometimento do fluxo sanguíneo cerebral, alterações das funções metabólicas, edema, aumento da pressão intracraniana, aumento da permeabilidade da barreira hematoencefálica, influxo de cálcio, aumento

do estresse oxidativo e lesões por radicais livres, liberação de neurotransmissores excitatórios (MAGALHÃES *et al.*, 2017).

O TCE pode levar a problemas físicos transitórios ou permanentes que ocasionam déficits cognitivos, afetivos e/ou comportamentais. Sobretudo essas lesões podem desenvolver sequelas a longo prazo, como síndrome de concussão, potencialmente levando a distúrbios neurológicos e neurodegeneração, sendo a perda de memória um dos déficits mais comuns. Ademais, o comprometimento cognitivo pode ser persistente, principalmente após lesão moderada e grave (ZANINOTTO *et al.*, 2019).

As lesões cerebrais são divididas em focais e difusas. As lesões focais acontecem principalmente em casos graves de TCE, incluindo contusões e lacerações corticais e subcorticais, bem como hemorragia intracraniana. Por outro lado, as lesões difusas são desenvolvidas por alongamento e cisalhamento de tecido cerebral independente da fratura de crânio, impacto direto ou lesão por compressão na superfície do cérebro (PIMENTEL, SILVEIRA, SANTOS FILHA, 2018).

No Brasil, o TCE dentre as lesões por causas externas destaca-se em termos de magnitude, tanto em mortos como em feridos estando entre uma das mais frequentes. Sabidamente 500 mil pessoas são hospitalizadas neste mesmo país em decorrência do TCE, sendo que 75 a 100 mil pessoas vão a óbito e outras 70 a 90 mil desenvolvem alguma lesão neurológica irreversível, o que demonstra a importância de conhecer a incidência deste trauma (SALES FILHO *et al.*, 2019).

As estatísticas brasileiras mostram que os TCEs são a quarta causa de mortalidade mais frequente no país, representando aproximadamente 15% a 20% das mortes em pessoas com idade entre 5 a 35 anos, sendo responsável pela mortalidade de 1% de todos os adultos (MARINHO *et al.*, 2017).

Frente a esses números, o TCE é considerado um problema de saúde pública apresentando uma crescente e elevada incidência no mundo moderno, gerando altos custos aos setores públicos de saúde (CARVALHO, SARAIVA, 2015). Apesar de toda essa problemática, poucos estudos se propõem a analisar o perfil dessa população, o comportamento dos casos e o prospecto de medidas de controle no Estado do Piauí.

Logo, essa pesquisa se propõe a caracterizar o perfil epidemiológico dos casos de TCE no Estado do Piauí entre os anos de 2015 a 2019 e prospectar o impacto para a população.

## **METODOLOGIA**

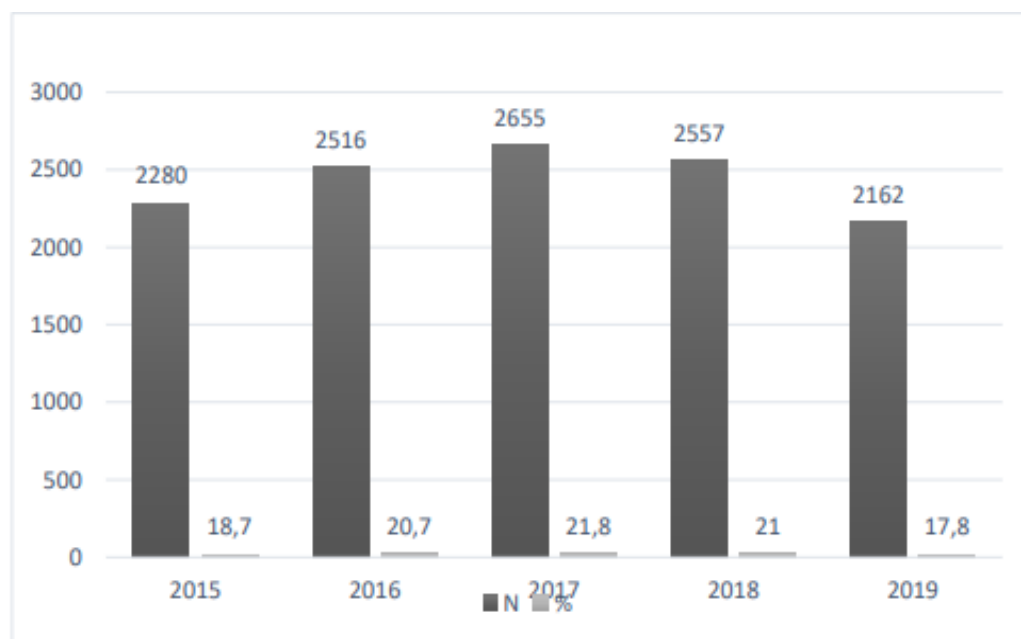
Para a realização deste estudo foram utilizados dados disponíveis ao público no banco de dados SIH-DATASUS, logo, dispensando a necessidade de prévia aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) de acordo com as normativas nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Esta pesquisa documental possui abordagem quantitativa; natureza básica e objetivos descritivos.

A coleta de dados foi realizada no mês de abril de 2020 com notificações referentes ao período de 2015 a 2019 disponibilizadas ao público no Sistema de informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS). Foram avaliadas as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, ano de atendimento, óbitos e taxa de mortalidade e tempo médio de permanência. Os dados foram plotados em planilha eletrônica no *software* Microsoft Excel 2011 ® e avaliados através de estatística descritiva contando com máximas, mínimas, médias aritméticas, desvios- padrões além de frequências relativas (%).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Entre os anos de 2015 e 2019 foram notificados ao Governo do Brasil (SIH/DATASUS) um total de 12.170 internações por traumatismo cranio encefálico (TCEs) no Estado do Piauí. No gráfico 1 pode-se notar que o ano de 2017 apresentou o maior número de internações, totalizando 2.655 o que equivale a 21,8% do total entre os anos estudados. Outro fator importante é que a partir deste pico em 2017 os casos têm diminuído no Estado.

**Gráfico 1** – Número de casos de internamento por traumatismo cranioencefálico notificados ao SIH/DATASUS no Estado do Piauí entre os anos de 2015 a 2019. Teresina-PI, 2022.



**Fonte:** SIH/DATASUS (2020).

No Brasil, a morbimortalidade das vítimas por ano de TCEs vem diminuindo devido a rapidez do atendimento do trauma, remoção para as grandes emergências, e avanço da medicina intensiva e neurocirurgia, mesmo com a superlotação dos serviços de saúde que agravam a situação dos pacientes que realmente precisam (MOLL, 2015).

Em pacientes com TCE os fatores individuais clínicos relacionados a lesão cerebral como local, extensão, gravidade e quantidade de danos ao tecido neural é que vão determinar o grau de severidade e comprometimento das funções cognitivas da vida diária do paciente (COTRENA, FIGUEIREDO, FONSECA, 2015).

Estima-se que a incidência de TCE seja de 10 milhões de pessoas por ano, sendo que esse número é bem maior em países de média e baixa renda, um exemplo é que a América Latina e África Subsaariana que têm uma incidência que varia de 150 a 170 por 100.000 respectivamente, enquanto a global está em 106 por

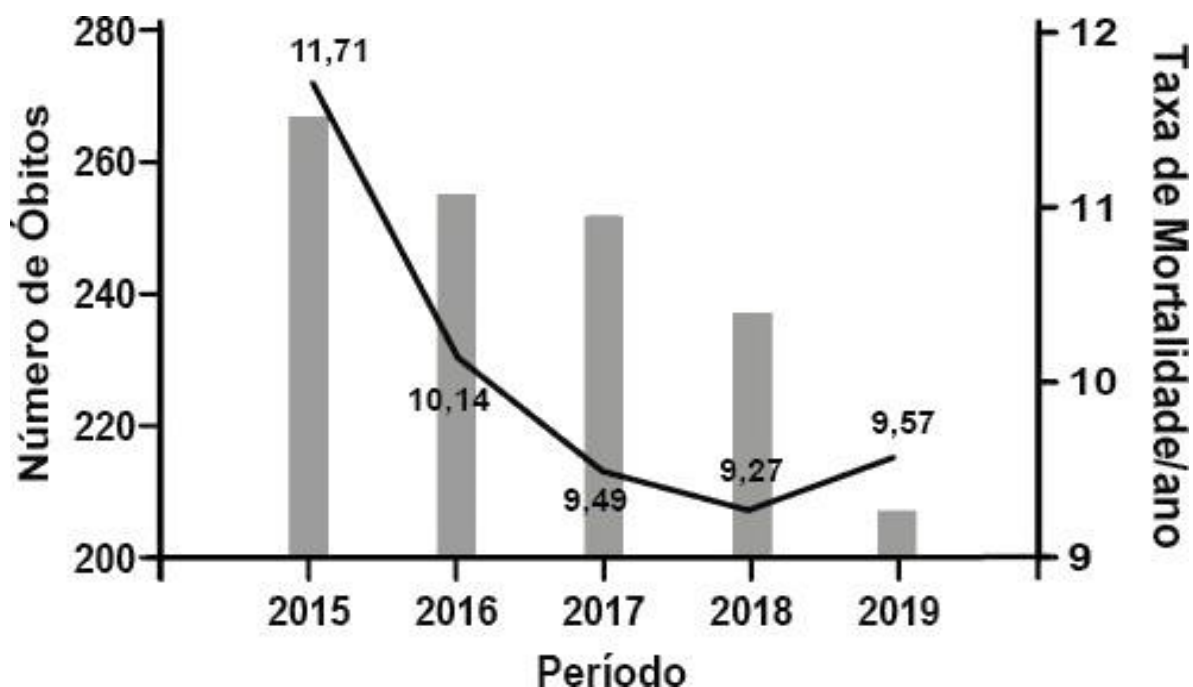
100 000 com 50 a 70% desses pacientes apresentando alteração comportamental e cognitiva (ARRUDA *et al.*, 2015).

Quanto a distribuição de óbitos, pode-se observar que em 2015 obteve-se a maior quantidade de óbitos, totalizando 267 casos, ou seja 21,9% do total de casos entre os anos estudados, seguido pelo ano de 2016 com 20,9% (n=255), 2017 com



20,7% (n=252), 2018 com 19,5% (n=237) e com o menor número ficou 2019 com 207 (17,0%), havendo uma queda gradual nos anos estudados.

**Gráfico 2** – Evolução dos óbitos e taxa de mortalidade decorrentes de traumatismos cranioencefálicos notificados no Estado do Piauí entre os anos de 2015 a 2019. Teresina-PI, 2022.



Fonte: SIH|DATASUS (2020).

Segundo Silva *et al.*, (2018), a causa mais comum de TCE no Piauí é acidente automobilístico, em especial relacionados a motocicletas. De acordo com este autor, há predomínio de vítimas com renda familiar entre um e cinco salários-mínimos e com escolaridade até o ensino médio completo.

Dados de uma pesquisa realizada na capital do Piauí mostraram que 19,33% dos casos de TCE analisados na pesquisa foram a óbitos. A pesquisa ainda retrata que do total de casos 63,67% foram causados por motociclistas, sendo que 65,47% foram casos moderados de TCE, que está entre as lesões fatais mais frequentes, com grande gravidade, além de alto grau de incapacidade (BITTAR *et al.*, 2020; CARVALHO *et al.*, 2020).

Nossos dados corroboram em partes com Galgano *et al.* (2017) que apontaram um decréscimo do número de óbitos por TCEs ao longo do tempo. Porém, encontramos que em 2019 apesar do decréscimo absoluto de óbitos observamos um aumento da taxa de mortalidade projetada pelo próprio sistema do DATASUS.

Este fato poderia ser justificado apenas no caso de uma redução da população do Estado já que há um decréscimo no número de óbitos. Porém, o último censo foi realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE, 2010), impossibilitando a confirmação dos dados apresentados pelo SIH/DATASUS. No entanto, considerando apenas o decréscimo absoluto do número de óbitos deve-se, provavelmente, em parte ao aumento da conscientização, estruturação do manejo e diretrizes e avanços tecnológicos significativos nos regimes de tratamento atuais (GALGANO *et al.*, 2017).

Ainda assim, o trauma é a principal causa de morte em indivíduos de 1 a 45 anos, com traumatismo cranioencefálico (TCE) responsável pela maioria deles, mais de 50.000 mortes por ano nos Estados Unidos. TCE pode ser clinicamente estratificado em leve, moderado e grave com base na Escala de Coma de Glasgow (ECG), com taxas de incapacidade permanente associada de 10, 60 e 100%, respectivamente, e taxas de mortalidade geral de 20-30 %, representando um impacto econômico de mais de \$ 80 bilhões apenas nos EUA, de acordo com os dados mais recentes do Centers for Disease Control and Prevention - CDC (VELLA, CRANDALL, PATEL, 2017).

Já a tabela 1, demonstra que a média de permanência hospitalar por gênero e faixas etárias dos pacientes com traumatismo intracraniano. A permanência foi maior no gênero feminino com 5,7 dias, ficando o masculino com 5,6 o que não demonstra uma discrepância significativa. Porém, na faixa etária houve valores consideravelmente importantes, onde a faixa etária de 40 a 49 ficou 6,0 dias, seguida pela de 50 a 59 e 60 a 69 com uma média de 5,8 dias, um número relativamente baixo em comparação com um estudo realizado em Sobral-CE onde a prevalência de média de 7 dias relacionados à ventilação mecânica e apenas 2,4% dos pacientes passaram dos 7 dias dentro da emergência (PONTE *et al.*, 2017).

**Tabela 1** – Média de permanência hospitalar por gênero e faixa etária dos pacientes com traumatismo cranioencefálico no período de 2015 a 2019. Teresina-PI, 2022.

Variáveis	Média (dias)	Desvio-padrão
Sexo		
Masculino	5,6	0,07
Feminino	5,7	
<b>TOTAL</b>	5,4	-
Faixa etária		
10 a 14	5,3	
15 a 19	5,6	
20 a 29	5,6	
30 a 39	5,7	
40 a 49	6,0	0,24
50 a 59	5,8	
60 a 69	5,8	
70 a 79	5,4	
≥80	5,3	
<b>TOTAL</b>	5,6	-

Fonte: DATASUS (2020).

Os dados da tabela 1 divergem de outros estudos, Setterval e Sousa (2012), em seu estudo onde 40,3% dos casos foram de TCE grave onde a taxa média de permanência foi de 15,9 dias, havendo um predomínio de pacientes que ficaram internados de 2 a 7 dias com 40,1%. Os dados ainda divergem com dados dos dias de internação para reabilitação que chegam a 52 dias (SETTERVAL, SOUSA, 2012; JÁCOMO, GARCIA, 2011).

Na tabela 2 é apresentado o perfil demográfico das vítimas de TCEs no Estado do Piauí entre os anos de 2015 e 2019. Pode-se observar que o sexo masculino foi o predominante com 81,9% dos casos (n=9.964). A faixa etária entre 20 a 29 anos foram as mais vitimizadas em todo o Estado, compreendendo o total de 2.971 (24,4%) de indivíduos.

Em relação ao sexo, foi possível observar que o sexo masculino ficou com um total de 9.964 internações (81,9%) e mostrou preponderante em relação ao sexo feminino com 2.206 casos (19,1%), dados que se assemelham ao estudo prévios no mesmo Estado. Onde, Silva et al., (2018) encontraram 86,33% dos casos de pacientes com sequelas de TCE eram em pacientes do sexo masculino. Em relação à faixa etária, a de 20 a 29 anos ficou com uma taxa de 24,4% (N=2.971), seguida pela de 30

a 39 com 22,0% (N=2.686) e 40 a 49 anos com 13,9% (N=1.962).

**Tabela 2** – Perfil demográfico e suas frequências absolutas (n) e relativas (%) nos casos de traumatismos cranioencefálicos (TCEs) no Estado do Piauí entre os anos de 2015 e 2019. Teresina-PI, 2022.

Variáveis	n	%	Desvio-padrão
Sexo			
Masculino	9.964	81,9	45,1
Feminio	2.206	18,1	
<b>TOTAL</b>	12.170	100	-
Faixa etária			
10 a 14	309	2,5	
15 a 19	1.221	10,0	
20 a 29	2.971	24,4	
30 a 39	2.686	22,0	7,7
40 a 49	1.692	13,9	
50 a 59	1.196	9,8	
60 a 69	955	7,8	
70 a 79	705	5,8	
≥80	459	3,8	
<b>TOTAL</b>	12.170	100	

n=número absolutos  
**Fonte:** DATASUS (2020).

Nossos resultados corroboram com os achados de Moll (2015), na qual, o sexo masculino foi prevalente. Em sua pesquisa realizada na cidade do Rio de Janeiro, o autor encontrou uma frequência de 71% (n=16.500) de homens acometidos enquanto o sexo feminino ficou com 6.732 casos (29%). Enquanto isso, a faixa etária com maior percentual de ocorrências foi entre 20 a 49 anos representando 49,9% dos casos (N=11.587).

Ainda em estudos realizados por Silva *et al.*, (2017) em Fortaleza, confirma este perfil onde sua pesquisa concluiu que os homens representaram 82% (N=591) das vítimas onde 22% (N=158) eram da faixa etária de 21 a 30 anos, perfil que pode ser explicado pelo estilo de vida, a busca de desafios e baixa experiência com veículos

onde 5% dos pacientes precisaram de um leito de UTI.

Uma justificativa para este perfil se repetir foi analisado por Vale et al., (2018), que encontrou uma maior exposição de homens e mulheres jovens, além de seus comportamentos que os leva a correr maiores riscos ao dirigir veículos; inexperiência, busca de emoções, prazer em experimentar sensações de risco, impulso, dependência e abuso de álcool ou drogas são fatores que contribuem para a maior incidência de colisões de tráfego neste grupo.

Sales Filho *et al.* (2019) reforçam ainda que os homens também são os mais expostos a fatores de risco para o TCE, como violência e reafirma os acidentes com veículos motorizados, pois verificou que os homens além de possuir maior acesso os veículos ainda utilizam do mesmo para suas atividades laborativas fora de sua residência. No Brasil, o TCE ainda é considerado um grave de saúde pública por atingir jovens em idade produtiva, aumentando gastos públicos com despesas médicas, com o afastamento do trabalho e limitações físicas, resultando na perda da produtividade (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Diante disso, embora tenha demonstrado uma queda na casuística existe ainda a necessidade de implantação de políticas públicas voltadas para a conscientização e educação no trânsito, logo o estudo ao caracterizar o perfil dos pacientes vítimas de TCE também demonstrou que a principal causa desses traumas foram os acidentes de trânsito, contribuindo assim com futuros estudos para o desenvolvimento e implementação de políticas públicas para prevenção dos traumas e implantação de medidas para controle dos fatores de risco.

## **CONCLUSÃO**

A partir da realização deste estudo foi possível identificar que a maioria das internações no estado do Piauí por traumatismo intracraniano no período de 2015 a 2019 foi com vítimas do sexo masculino, tendo o público jovem adulto de 20 a 29 anos os mais acometidos, onde os óbitos e taxa de mortalidade tem sofrido uma queda nestes anos e de internações oscilados ficando 2019 com o menor número. E ao que se refere ao tempo de permanência, observou que o sexo feminino e a faixa etária de 30 a 39 anos ficaram com as maiores medias de dias.

Levando em consideração os gastos públicos gerados pelo TCE por afetar a população mais jovem em idade produtiva em maior magnitude, e os altos índices de

incapacitação, se faz necessário a implementação de políticas públicas para prevenção dos casos de TCE que ainda continuam elevados.

## REFERÊNCIAS

ABDELMALIK, P. A.; DRAGHIC, N.; GEOFFREY S. F. LING, G. S. F. Management of moderate and severe traumatic brain injury. **Transfusion**, v. 59, p. 1529–1538, 2019.

ABREU, M. O; ALMEIDA, M. L. Management of mechanical ventilation in brain injury: hyperventilation and positive end-expiratory pressure. **Rev. bras. Ter Intensiva**. v.21, n.1, p.72-79, 2009.

ARRUDA, B. P. *et al.* Traumatismo crânio encefálico e suas implicações cognitivas e na qualidade de vida. **Acta Fisiatr**, v. 22, n. 2, p. 55-59, 2015.

BITTAR, C. K. *et al.* Perfil epidemiológico das vítimas de acidentes de motocicleta em hospital universitário. **Acta ortop.** Sutiãs, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 97-99, abril de 2020. Disponível em: [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-8522020000200097&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8522020000200097&lng=en&nrm=iso). Acesso em 28 de setembro de 2020.

CARVALHO, I. C. C. M.; SARAIVA, I. S. Perfil das vítimas de trauma atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência. **R. Interd.** v. 8, n. 1, p. 137-148, jan. fev. mar. 2015.

CARVALHO, O. N. *et al.* Trauma cranioencefálico: perfil dos pacientes atendidos em um hospital público de Teresina. **R. pesq.: Cuid. Fundam. Online**, v.12, p.946-952, jan./dez, 2020.

CONSTÂNCIO, T. O. S. *et al.* Psychosocial repercussions of skulliophenic traumatism caused by motorcyclical accident. **J. res.: fundam. Care. Online**, v.11, n.4, p.914-920, jul./set, 2019.

COTRENA, C.; FIGUEIREDO, Â. L.; FONSECA, R. P. Perfil Neuropsicológico Pós-Traumatismo Cranioencefálico: há sempre extensas sequelas cognitivas? **Ciências & Cognição**, v. 20, n. 1, p. 110-122, 2015.

GALGANO, M. *et al.* Traumatic Brain Injury: Current Treatment Strategies and Future Endeavors. **Cell Transplant.** v. 26, n. 7, p. 1118-1130, Jul., 2017. Doi: 10.1177/0963689717714102.

GRZELCZAK, A. C. *et al.* Avaliação de pacientes vítimas de trauma cranioencefálico com sinais de intoxicação alcoólica. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 5, 2019. Disponível em: [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010069912019000500152&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010069912019000500152&lng=en&nrm=iso). Acessado em: 25 de novembro de 2020. Doi:doi.org/10.1590/0100-6991e-20192272.

GUERRA, S. G.; FERREIRA, A. R. Events associated with the occurrence of

intracranial hypertension in pediatric patients with severe cranioencephalic trauma and monitoring of intracranial pressure. **Rev. paul. pediatr.** São Paulo, V.38, 2020.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2010. Teresina, 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pi/>. Acessado em: 25 de novembro de 2020.

JÁCOMO, A. A. E.; GARCIA, A. C. F. Análise dos acidentes motociclísticos no Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER). *Acta fisiatr*, v. 18, n. 3, p. 124 – 129, 2011.

LINS, T. H. *et al.* Diagnósticos e intervenções de enfermagem em vítimas de trauma durante atendimento pré-hospitalar utilizando a CIPE®. **Revista eletrônica de enfermagem**, v.15, n.1, p.34-43, March, 2013.

MAGALHÃES, A. L. G. *et al.* Epidemiologia do traumatismo cranioencefálico no brasil. **Rev. Bras. Neurol**, n. 53, v. 2, p.15-22, 2017.

MARINHO, C. S. R. *et al.* Epidemiological profile of traumatic brain injury victims of a general hospital in a brazilian capital. **Biosci. J.**, Uberlândia, v. 33, n. 3, p. 779-787, May/June, 2017.

MATTOS, L. S.; SILVÉRIO, M. R. Avaliação do indivíduo vítima de politraumatismo pela equipe de enfermagem em um serviço de emergência de Santa Catarina. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 25, n. 2, p. 182-191, abr./jun., 2012.

MOLL, A. V. S. **Perfil do atendimento dos pacientes com traumatismo cranioencefálico nos hospitais de urgência e emergência sob a gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro** [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca;2015. Disponível. Acesso em: 01/10/2020.

NOGUEIRA, L. S. *et al.* Padrão de intervenções de enfermagem realizadas em vítimas de trauma segundo o Nursing Activities Score. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.49, p.29-35, December, 2015.

OLIVEIRA *et al.* Tratamento cirúrgico de traumatismo cranioencefálico com afundamento no Brasil nos anos de 2014 a 2018. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 1368-1383 mar/abr. 2020.

OLIVEIRA, D. M. P.; PEREIRA, C. U.; FREITAS, Z. M. P. Escalas para avaliação do nível de consciência em trauma cranioencefálico e sua relevância para a prática de enfermagem em neurocirurgia. **Arq Bras. Neurocir**, v.33, n.1, p.22-32, 2014.

PENG, Q. *et al.* Expressions of plasma cystatin C, Dimer and hypersensitive C-reactive protein in patients with intracranial progressive hemorrhagic injury after craniocerebral injury, and their clinical significance. **Arq. Neuro - Psiquiatr.** São Paulo, v.77, n.6, June, 2019.

PERDOMO, W. F. *et al.* Progesterona para o tratamento de traumatismo

cranioencefálico grave: uma revisão sistemática e meta-análise. **Rev. Méd. Urug.** Montevideu, v.36 n.1 mar. 2020.

PHTLS. Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado. 8. ed. Jones & Bartlett. São Paulo, 2019.

PIMENTEL, B. N.; SILVEIRA, A. B.; SANTOS FILHA, V. A. V. Aspectos otoneurológicos em Traumatismos Cranioencefálicos: série de casos. **Audiol Commun Res.** n.23, 2018.

PONTE, F. R. et al. Victims of cranioencephalic traumatism: epidemiological profile in a Unit of Intensive therapy. **Rev. enferm UFPE online**, Recife, v.11, n.5, p.1826-34, maio. 2017.

RAMOS, E. S.; PITA, A. P. P.; SANABRIA, M. L. V. Cuidar a una persona con trauma cranioencefálico, la experiencia desde los Estudiantes. **Rev. cienc. ciudad. [Internet]**. v.16, n.3, p.59, septiembre de 2019. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1295>.

SALES FILHO, R. F. *et al.* Clinical and epidemiological profile of traumatismos cranioencephalics served in a reference hospital of the interior of the state of Ceará. **Nursing**, São Paulo, v. 22, n. 253, p. 2911-2915, jun. 2019.

SANTOS *et al.*, Perfil epidemiológico do trauma cranioencefálico. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 10, n. 11, p. 3960-8, nov., 2016.

SETTERVALL, C. H. C.; SOUSA, R. M. C. Escala de coma de Glasgow e qualidade de vida pós-trauma cranioencefálico. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 25, n. 3, 2012.

SILVA, J. A. et al. Traumatismo cranioencefálico no município de Fortaleza. **Enferm. Foco**, v.8, n.1, p.22-26, 2017.

SILVA, L. O. B. V. *et al.* Análise das características de indivíduos com sequelas de traumatismo cranioencefálico (TCE) em um centro de referência em reabilitação (características de TCE). **Rev. Bras. Neurol.** v.54, n.2, p.28-33, 2018.

VALE, B. P. *et al.* Traumatic Brain Injury Caused by Motor Vehicle Collision and Alcoholism in Piauí. **Arq Bras. Neurocir**, n. 37, p. 174–181, 2018.

VELLA, M. A.; CRANDALL, M. L.; PATEL, M. B. Acute Management of Traumatic Brain Injury. **Surg Clín. North Am**, v. 97, n. 5, p. 1015-1030, oct. 2017. doi: 10.1016/j.suc.2017.06.003. PMID: 28958355; PMCID: PMC5747306.

WERLANG, L. S. *et al.* Nursing in the Assistance to Traumatic Brain Injury in a University Hospital. **J Health Sci**, v.19, n.2, p.177-82, 2017.

ZANINOTTO, A. L. *et al.* Transcranial direct current stimulation (tDCS) effects on traumatic brain injury (TBI) recovery: A systematic review. **Dement. Neuropsychol.** São Paulo, v.13, n.2, Apr. /June, 2019.



# Capítulo 05

## AÇÕES DE ENFERMAGEM DIRECIONADAS AO PACIENTE IDOSO COM ALZHEIMER

**LUCAS MANOEL OLIVEIRA COSTA**  
Instituto de Ensino Superior Múltiplo

**RUTH LOUREIRO SILVA**  
Instituto de Ensino Superior Múltiplo

**FRANCISCA DA COSTA CUNHA DA SILVA**  
Instituto de Ensino Superior Múltiplo

**IZABEL LUIZA RODRIGUES DE SOUSA VIANA**  
Instituto de Ensino Superior Múltiplo

**DIANA MONTEIRO DE ARAUJO BORGES**  
Fundação Municipal de Saúde Teresina-PI

**SUELY MOURA MELO**  
Centro Universitário UniFacid Wyden

**IZANE LUISA XAVIER CARVALHO ANDRADE**  
Centro Universitário UniFacid Wyden

**LARISSA NUNES DE ALENCAR**  
Centro Universitário UniFacid Wyden

**GABRYELA KARYNY OLIVEIRA E SOUSA**  
Centro Universitário UniFacid Wyden

**NATASHA LOUISE SILVA RIBEIRO**  
Centro Universitário UniFacid Wyden

**RESUMO:** **Objetivo:** analisar na literatura as evidências científicas acerca dos cuidados de enfermagem a pacientes idosos portadores da doença de Alzheimer. **Metodologia:** trata-se de um estudo teórico do tipo reflexivo, de abordagem qualitativa que se volta para identificação e personalização dos cuidados de enfermagem com os familiares e cuidadores nos âmbitos domiciliares e asilares. **Resultados:** trata-se de uma revisão de literatura, desenvolvida a partir da busca na base de dados: LILACS e SCIELO, no recorte temporal de 2016 a 2021, por meio dos descritores: Idosos; Cuidados de Enfermagem; Doença de Alzheimer. Encontrou-se e utilizou-se, após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, um total de 08 artigos para urdir este estudo. **Discussão:** A princípio, o envelhecimento populacional tornou-se um desafio para as demandas de saúde dos idosos, sobretudo

no contexto da doença de Alzheimer. Não obstante, o comprometimento cognitivo viabilizou a necessidade de cuidados contínuos, na Enfermagem, forjada na sua assistência sistematizada, por meio de recursos técnico-científicos, na égide dos processos gerenciais, apresenta-se como uma classe profissional indubitavelmente necessária nos cuidados voltados para a pessoa com Alzheimer, bem como na assistência aos cuidadores e instituições de longa permanência. **Conclusão:** conclui-se que os aspectos da saúde da pessoa idosa e com demência de Alzheimer necessita de cuidados de enfermagem com os familiares e cuidadores, a nível de domicílio e instituições de longa permanência, pois foi identificado alguns graus de dificuldade no papel do cuidador, para com a doença, pois a patologia acarreta sequelas físicas e emocionais.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Cuidados de enfermagem; Doença de Alzheimer.

**ABSTRACT: Objective:** to analyze the scientific evidence in the literature about nursing care provided to elderly patients with Alzheimer's disease. **Methodology:** This is a theoretical study of the reflective type, with a qualitative approach that focuses on the identification and customization of nursing care for family members and caregivers in the home and nursing home settings. **Results:** this is a literature review, developed from a search in the LILACS and SCIELO databases, in the time frame from 2016 to 2021, using the descriptors: Elderly; Nursing Care; Alzheimer's Disease. It was found and used, after applying the inclusion and exclusion criteria, a total of 08 articles to warp this study. **Discussion:** At first, population aging has become a challenge to the health demands of the elderly, especially in the context of Alzheimer's disease. Nevertheless, the cognitive impairment has made possible the need for continuous care, in Nursing, forged in its systematized assistance, through technical-scientific resources, in the aegis of managerial processes, presents itself as a professional class undoubtedly necessary in the care for people with Alzheimer's, as well as in the assistance to caregivers and long-stay institutions. **Conclusion:** it is concluded that the health aspects of the elderly person with Alzheimer's dementia require nursing care with family members and caregivers, at home and in long-stay institutions, because it was identified some degrees of difficulty in the caregiver's role with the disease, since the pathology causes physical and emotional sequels.

**Keywords:** Aging; Nursing Care; Alzheimer Diseas

## INTRODUÇÃO

De acordo com Goyanna *et al.* (2017), o envelhecimento é um processo gradual que pode ser compreendido como algo que acontecer ao longo da vida, estando associado a fatores de vida da atual sociedade, o número de idosos ao longo dos anos dobrou ao longo dos séculos, caracterizando uma elevação na expectativa de vida da população brasileira.

Nesse contexto, o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) informa que, até 2050, a população de idosos será correspondente a cerca de 66,5 milhões de pessoas idosas localizados no Brasil. Os dados também informam que

a população brasileira manteve a tendência elevada do envelhecimento, tendo duplicado entre 2013 e 2017 cerca de 4,8 milhões de idosos em poucas décadas (GOYANNA *et al.*, 2017).

Nesse sentido, o aumento da expectativa de vida não foi acompanhado do aumento na estrutura necessária para atender esta população que demandam cuidados mais específicos. Apesar de nem todo idoso apresentar doenças, trata-se de grupo etário com maior vulnerabilidade e risco para o desenvolvimento de doenças crônicas e degenerativas, as quais culminam com maiores ônus: pessoais, para as famílias e para a sociedade (MANSO; SOUSA; OLIVEIRA, 2018).

Com isso, observa-se que o Brasil passou a ter uma população idosa com maiores índices com patologias associadas a demência. Esta informação relaciona-se, de forma primordial, com a expectativa de vida desta população, bem como os cuidados prestado na assistência a este público (GRILLO; MARINS; MELO 2017).

Assim, para Gonçalves e Lima (2020) a Doença de Alzheimer (DA) é um tipo de demência que afeta comumente os idosos. Sendo ela uma síndrome crônica que pode ser causada por uma série de doenças progressivas que afetam a memória, o pensamento, o comportamento e a capacidade de realizar atividades diárias e de autocuidado.

Partindo deste pressuposto, a enfermagem contribui na assistência ao paciente por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que se caracteriza como um método de organização e sistematização do cuidado embasado em princípios científicos, realizada através do pensamento crítico e julgamento clínico. Entretanto, destaca-se a importância do profissional enfermeiro, visto que este desempenha papel de liderança nos serviços de saúde promovendo direcionamento de ações ao coordenar principalmente a equipe de enfermagem. (ANDRADE *et al.*, 2020; DANTAS *et al.*, 2020).

Como trata-se de uma doença neurodegenerativa, Silva *et al.* (2020) informam que essas doenças se apresentam com maior frequência, gradativamente aumentando cada vez mais o trabalho da enfermagem, de cuidadores e familiares. Assim, a assistência de enfermagem se dá pela atuação do enfermeiro fazendo-se a realização de orientações, apoio familiar, e execuções de técnicas para melhoramento da qualidade de vida do portador.

Nessa teoria, o enfermeiro atua assistindo o portador, o cuidador, a família,

e a comunidade. Para uma assistência adequada que atenda às necessidades e preserve a integridade dos idosos são necessários aceitação, informação e flexibilidade, para que haja uma satisfatória adaptação à nova condição (SILVA *et al.*, 2020).

Diante do exposto, faz-se necessário uma assistência clínica multidisciplinar especializada para esses pacientes, tendo em vista as nuances no quadro clínico que apresentam. Tendo em vista tais dados, a equipe de enfermagem deve buscar desenvolver estratégias de cuidados dirigidos, tanto para a pessoa que vive com Alzheimer, como para seu cuidador familiar, garantindo todo suporte necessário (GONÇALVES; LIMA 2020; DANTAS *et al.*, 2020).

É nítido que doença de Alzheimer está cada vez mais presente na realidade da pessoa idosa, repercutindo em negativamente nessa população, interferindo em suas capacidades funcionais, minimizando ou mitigando sua autonomia e independência. Nesse sentido, se faz necessária a intervenção do profissional de enfermagem como agente ativo nos cuidados destes pacientes por meio de cuidados baseados na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Desta forma, por meio desta pesquisa, será possível identificar os principais cuidados de enfermagem, contidos na literatura, a respeito do paciente com Alzheimer, proporcionando a caracterização destes cuidados, e, desta forma, informar a respeito da imprescindibilidade de uma assistência personalizada do profissional de enfermagem para com esta população.

Nesse sentido, esta pesquisa tem por objetivo analisar na literatura as evidências científicas acerca dos cuidados de enfermagem ao paciente idoso com Alzheimer.

## **METODOLOGIA**

Esta é uma pesquisa do tipo revisão integrativa (RI) da literatura, que, segundo Mendes, Silveira e Galvão (2019), permite síntese de conhecimentos, por meio de um processo sistemático e rigoroso, a avaliação de estudos já existentes importantes para decisões e melhorias da prática clínica, além de indicar a necessidade de novos estudos para o preenchimento das lacunas existentes nos atuais conhecimentos científicos.

Para o desenvolvimento desta revisão, foram adotadas as seguintes etapas: 1-

definição da pergunta da revisão; 2- busca e seleção de estudos primários; 3- extração de dados dos estudos; 4- avaliação crítica dos estudos incluídos na revisão; 5- síntese dos resultados da revisão; 6- apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

A questão de pesquisa que norteou o presente estudo foi: Quais as evidências científicas disponíveis na literatura acerca dos cuidados de enfermagem ao paciente idoso com Alzheimer? A elaboração da referida questão foi fundamentada na estratégia PICo, na qual o P- refere-se à população; I- intervenção estudada ou interesse; Co- contexto. Dessa forma, elaborou-se a seguinte estrutura para o acrônimo: P- Idosos; I- Cuidados de enfermagem; Co- Doença de Alzheimer.

Os dados foram obtidos por meio de levantamento bibliográfico que ocorreu por meio das seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

Informa-se ainda que os critérios de inclusão adotados para a seleção dos artigos foram os seguintes: artigos primários, disponíveis na íntegra, que tenham sido publicados entre os anos de 2016 a 2021, no idioma português e inglês. Ademais, fora utilizado como critério de exclusão os artigos de revisão de literatura, dissertações e teses. Os artigos duplicados foram contabilizados apenas uma vez.

**Quadro 1** - Definição dos descritores controlados associados à estratégia PICo. Timon, Maranhão, 2022.

PICo	DESCRITOR CONTROLADOS	TERMOS ALTERNATIVOS
<b>P</b>	Idoso	Idosos Pessoa de Idade Pessoa Idosa Pessoas de Idade Pessoas Idosas
<b>I</b>	Cuidados de Enfermagem	Assistência de Enfermagem Atendimento de Enfermagem Cuidado de Enfermagem Gestão da Assistência de Enfermagem Sistematização da Assistência de Enfermagem
<b>Co</b>	Doença de Alzheimer	Demência de Alzheimer Demência Pré-Senil Tipo Alzheimer Demência Senil Doenças de Alzheimer Mal de Alzheimer

**Fonte:** Descritores em Ciências da Saúde, 2022.

## RESULTADOS

Após uso dos Descritores (controlados e termos alternativos), associados aos critérios de inclusão e exclusão preestabelecidos, obteve-se um total de 08 artigos distribuídos nas bases de dados. Isto posto, pôde-se caracterizar que, os anos de 2020 e 2019 foram o destaque nos achados, representados por 37,5%, cada um (n=3 para cada ano).

Além disso, a base de dados onde fora encontrado o maior quantitativo de artigos, foi a LILACS, representada por 87,5% dos achados (n=7). Associado ao fato de que todos os artigos utilizados estavam em língua portuguesa (100%=n=8).

**Quadro 2-** Caracterização dos artigos incluídos na Revisão Integrativa. Timon, MA, 2022.

<b>Título</b>	<b>Autor/ano</b>	<b>Periódico/ base de dado</b>
Vulnerabilidade Clínica e Funcional de Idosos Cuidadores de Idosos Com Doença de Alzheimer	(BARBOSA et al., 2019)	Revista Rene (LILACS)
Interdisciplinaridade do Cuidado a Idosos com Doenças de Alzheimer: Reflexão à Luz das Teorias de Leinenger e de Heller	(CORSO et al., 2019)	Revista de enfermagem EAN (SCIELO)
Cuidado de Enfermagem a Pessoas com Demência de Alzheimer	(FARFAN et al., 2017)	Revista Cuidarte (LILACS)
Telecuidado no Acompanhamento Pós-Alta de Idosos Com Demência e de seus Cuidadores: Quase- Experimental	(SANTANA et al., 2020)	Online Brazilian Journal of Nursing (LILACS)
Tecnologias Educacional interativa sobre cuidados a idosos com Demência	(CAMACHO et al., 2019)	Revista de enfermagem UFPE online (LILACS)
Assistência de enfermagem aos pacientes portadores de alzheimer	(SILVA et al ., 2020)	Revista Nursing (LILACS)
Cuidados prestados ao idoso com alzheimer em instituições de longa permanência.	(FERNANDES et al., 2018)	Revista de enfermagem UFPE (LILACS)

Cuidados ao idoso com Doença de Alzheimer: estudo descritivo-exploratório	(URBANO et al., 2020)	Online Brazilian Journal of Nursing (LILACS)
---	-----------------------	--

**Fonte:** autores

## DISCUSSÃO

A princípio, o envelhecimento populacional tornou-se um desafio para as demandas de saúde de idosos, devido às elevadas taxas de doenças crônicas e respectivas complicações, que, estão agregadas a um terço da clientela de idosos que dão entrada nos serviços de saúde à procura de atendimento, e assistência ao cuidado mediante a início de complicações do alzheimer (BARBOSA *et al.*, 2019).

Salienta-se ainda que o envelhecer traz algumas perdas funcionais físicas e mentais, que perpetuam ao idoso como um indivíduo frágil. Além disso, o processo de envelhecimento geralmente leva o indivíduo a perder gradualmente a audição e a visão, desenvolver lapsos de esquecimento e até mesmo diminuição da força muscular. Assim, o risco estimado de uma pessoa desenvolver a doença após 65 anos é de, aproximadamente, 10,5% ( BARBOSA *et al.*, 2019; FARFAN *et al.*, 2017).

Partindo desse pressuposto, compreende-se que o Alzheimer provoca declínio cognitivo e funcional de forma progressiva e incapacitante, exigindo supervisão e cuidados contínuos, à medida que a doença evolui. Desta forma, esta patologia é entendida como uma condição que altera de forma impactante os níveis de autonomia e a independência do paciente idoso, acarretando importantes mudanças e sérias limitações na realização das atividades cotidianas da vida (SANTANA *et al.*, 2020).

Dito isto, Camacho *et al.* (2019) explicam que a doença de Alzheimer e os demais transtornos demenciais significam, para o portador, não só o declínio da memória, mas também o comprometimento cognitivo, o déficit no planejamento e na execução de tarefas. Tornando difícil a convivência por parte dos familiares, e a dependência em cuidados em soberania.

Nesse sentido, para Barbosa *et al.* (2019) a execução e criação de atividades específicas para ajudar no desenvolvimento de ações para portadores de alzheimer é de extrema significância, pois a implementação de atividades no cotidiano ajuda o desenvolvimento da autonomia e flexibilidade, viabilizando o autocuidado, que por sua vez exige certa hígidez do cuidador, mobilidade e força, porém mesmo com certo grau de dificuldade, conseguem desempenhar seu papel.

Dessa forma, torna-se importante, neste contexto, a utilização tanto do diagnóstico preciso, quanto das utilizações de métodos que favorecem, a estimulação de atividades cognitivas sensoriais para ajudar na implementação de cuidados diretamente prestados para a pessoa idosa acometidas pela doença de Alzheimer (BARBOSA *et al.*, 2019).

Farfan *et al.* (2017), abordam que os profissionais de enfermagem que trabalham na gestão do cuidado com esses pacientes com demência de Alzheimer devem elaborar táticas interativas com o paciente e os familiares, pretendendo formar conhecimento inerente e consciência desenvolvida em relação às heterogeneidades do sistema natural do envelhecimento, criando e elaborando uma assistência integral à saúde dos idosos.

Além disso, ainda segundo Farfan *et al.* (2017), é imprescindível à saúde dos idosos com D.A a assistência de enfermagem, pois ela aplica táticas específicas e busca limitar a sobrecarga do paciente, assegurando cuidados efetivos e qualificados na saúde e na doença, pois, com a evolução da patologia, a pessoa torna-se mais dependente dos cuidadores, desta forma, o enfermeiro reúne ações dos cuidadores, a atenção de cuidados e orienta sobre os cuidadores o atendimento à domicílio.

Disto isso, o profissional de enfermagem tem um papel de grande importância nos cuidados com esses pacientes, pois ele desenvolve ações de promoção à saúde e prevenção de agravos para o cuidador e a pessoa com demência de Alzheimer, objetivando uma qualidade de vida saudável. Além disso, os enfermeiros auxiliam no banho e nos cuidados gerais, na alimentação, onde pode-se incentivar o preparo de sua própria refeição, auxiliar no sono por meio da aplicação da musicoterapia e exercícios físicos em sua rotina, bem como a arteterapia, que ajuda a curar os anseios psicológicos (SILVA *et al.*, 2020).

É importante inferir que, as atividades físicas têm como objetivos estimular a memória, melhorar a mobilidade de idosos/cuidadores e promover a socialização. Podendo ser realizadas em ambientes interno e externo, possibilitando o contato próximo à natureza, motivando idosos e cuidadores à sensação de bem-estar (CORSO *et al.*, 2019).

Sobretudo para Corso *et al.* (2019) tal atividade integra a cotidianidade do cuidado, no aspecto de socialização, e o fato de ser realizada em espaço externo, ao mesmo tempo em que promove a saúde, estimula reminiscências, principalmente daqueles que têm origem na região rural, revisitam o passado, com costumes e



tradições.

Ainda sobre o cuidar, fundamental incentivar e desenvolver programas de intervenção cuja pedra angular seja a família. Nota-se que quando há a participação familiar no cuidado a estes idosos, os mesmos sentem-se mais dispostos e felizes, fato que pode retardar os efeitos da D.A. Pois, quando a família está ausente na assistência deste paciente, acaba-se expondo-o a situações de morbidade significativa nos aspectos físicos, psíquicos e sociais, observando-se a real importância da participação familiar junto ao idoso internado (FERNANDE *et al.*, 2018).

Entretanto, Urbano *et al.* (2020) ratificam a informação de que o enfermeiro é o profissional responsável por coordenar e avaliar a assistência de enfermagem, no entanto, ainda se percebe a falta de sintonia entre o conhecimento técnico-científico e os cuidados gerontológicos. Essa inconsistência assistencial aponta para a necessidade de os serviços efetivarem encontros de educação permanente, a fim de qualificar esses profissionais para atenderem ao idoso em todas as suas enfermidades, principalmente as neurodegenerativas.

## CONCLUSÃO

Desta forma, a partir dos achados supracitados, conclui-se que os cuidados de enfermagem são essenciais ao paciente idoso com D.A, pois, por meio desses cuidados, pode-se garantir uma melhor qualidade de vida ao paciente, minimizando, na medida do possível, as sequelas físicas e emocionais acarretadas pela patologia, bem como também para os seus cuidadores.

Ressalta-se também a importância do enfermeiro para com os familiares e cuidadores, a nível de domicílio e de instituições de longa permanência, pois foi identificado alguns graus de dificuldades no papel de cuidador, para com a doença. Portanto, é indispensável a necessidade de apoio, orientações e intervenções dos profissionais de enfermagem para os cuidadores, delineados e especificando os conhecimentos necessários e promovendo respaldo e segurança aos pacientes.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Thandara Rejane Santos Ferreira *et al.* Principais diagnósticos de enfermagem em pacientes com manifestações clínicas da COVID-19. **Revista**

**Eletrônica Acervo Saúde**, Sergipe, v. 12, ed. 10, p. 01-09, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e4883.2020>.

BARBOSA, Maria Emilia Marcondes *et al.* Interdisciplinaridade do cuidado ao idoso com doença de Alzheimer: reflexão à luz das teorias de Leininger e Heller. **Esc. Anna Nery**. 2020, vol.24, n.1, e20190083. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0083>.

DANTAS, Tays Pires *et al.* Diagnósticos de enfermagem para pacientes com COVID-19. **Journal Health NPEPS**, Ceará, v. 5, ed. 1, p. 396-416, 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.30681/252610104575>.

FERNANDES, Márcia Astrês *et al.* Cuidados prestados ao idoso com alzheimer em instituições de longa permanência. **Rev enferm UFPE**, Teresina, v. 12, ed. 05, p. 01-09, 2018. DOI <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a230651p1346-1354-2018>.

GONÇALVES, Fabiana Cristina Alves; LIMA, Israela Coutinho Sampaio. Alzheimer e Os Desafios Dos Cuidados de Enfermagem ao Idoso e ao Seu Cuidador Familiar. **RevFunCare Online**.2020.jan./dez.; 12:1274-1282. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.7971>.

GOYANNA, Natália Frota *et al.* Elderly with alzheimer's disease: how they live and notice the attention in the health strategy of the family. **Rev Fund Care Online**. 2017 abr/jun; 9(2):379-386. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.379-386>.

GRILLO, Gabriella Pizelli Mocco; MARINS, Aline Miranda da Fonseca; MELO, Rosane. O discurso do cuidado familiar sobre a hospitalização do idoso com doença de Alzheimer. **Rev Fund Care Online**. 2017 out/dez; 9(4):1068-1073. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1068-1073>.

MANSO, Maria Elisa Gonzalez; SOUSA, Jamile Rafaela Poltronieri de; OLIVEIRA, Henrique Souza Barros de. Análise do perfil neurogeriátrico de um grupo de idosos pertencentes a um plano de saúde do município de São Paulo, Brasil. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v. 21, ed. 2, p. 215-226, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i2p215-226>.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Uso de gerenciador de Referências Bibliográficas na Seleção dos Estudos Primários em Revisão Integrativa. **Rev. Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, ed. 1, p. 1-13, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>.

SILVA, Sabrina Piccineli Zanchettin Silva *et al* (2020). Assistência de enfermagem aos pacientes portadores de alzheimer: uma revisão integrativa . **Revista Nursing (São Paulo)**, 23(271), 4991–4998. <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i271p4991-4998>.

URBANO, Angelina Caliane de Medeiros *et al.* Cuidados ao idoso com Doença de Alzheimer: estudo descritivo -exploratório. **Online Brazilian Journal of Nursing**, João Pessoa, v. 19, ed. 04, p. 01-14, 2020. DOI <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206452>.

# Capítulo 06

## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MANEJO DO PACIENTE COM FATORES DE RISCO PARA RECIDIVA DE TUBERCULOSE

**RAFAEL DE ASSIS DE BRITO**  
Universidade Federal do Piauí

**REBERSON DO NASCIMENTO RIBEIRO**  
Instituto Unidiferencial

**ANTÔNIA CAROLINE BISPO FIGUEIRÊDO**  
Centro Universitário UniFacid Wyden

**WINICIUS DE CARVALHO ALVES**  
Centro Universitário UniFacid Wyden

**BÁRBARA PEREIRA GOMES**  
Centro Universitário UniFacid Wyden

**ANASTÁCIA MARIA NUNES MELO**  
Centro Universitário Santo Agostinho

**MARCOS VINÍCIUS GOMES SOARES**  
Centro Universitário UniFacid Wyden

**SUELY MOURA MELO**  
Centro Universitário UniFacid Wyden

**IZANE LUISA XAVIER CARVALHO ANDRADE**  
Centro Universitário UniFacid Wyden

**LUCAS MANOEL OLIVEIRA COSTA**  
Instituto de Ensino Superior Múltiplo

**RESUMO: Objetivos:** Analisar com base na literatura atuação do enfermeiro da estratégia da saúde da família no manejo do paciente com fatores de riscos para recidiva de tuberculose. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa. Usando materiais disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde, a busca será realizada nas bases de dados Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Assim, após a leitura dos resumos e a seleção dos artigos, procede-se à análise dos dados, focando os resultados apresentados nos estudos. **Resultados:** O profissional enfermeiro é responsável por todo o cuidado, bem como pela busca dos Sintomáticos Respiratórios (SR), notificação dos casos, acompanhamento mensal, atividades de educação permanente junto à equipe e educação em saúde, a fim de promover o fortalecimento da APS, autonomia e participação ativa, política e social dos doentes, família e

comunidade, e aplicação e leitura do Purified Protein Derivative (PPD) na APS. **Conclusão:** Novos estudos devem ser desenvolvidos, dado o caráter dinâmico das ideias apreendidas, buscando-se evidenciar aspectos ímpares do saber-fazer do enfermeiro.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fatores de risco. Recidiva. Tuberculose. Enfermeiro.

**ABSTRACT: Objectives:** To analyze, based on the literature, the role of nurses in the family health strategy in the management of patients with risk factors for tuberculosis recurrence.

**Methods:** This is an integrative literature review, with a qualitative approach. Using materials available in the Virtual Health Library, the search will be carried out in the Online System of Search and Analysis of Medical Literature (MEDLINE), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF). Thus, after reading the abstracts and selecting the articles, the data is analyzed, focusing on the results presented in the studies. **Results:** The professional nurse is responsible for all care, as well as for the search for Respiratory Symptomatic (RS), notification of cases, monthly monitoring, continuing education activities with the team and health education, in order to promote the strengthening of PHC, autonomy and active, political and social participation of patients, family and community, and application and reading of the Purified Protein Derivative (PPD) in PHC. **Conclusion:** New studies should be developed, given the dynamic nature of the ideas learned, seeking to highlight unique aspects of nurses' know-how.

**KEYWORDS:** Risk factors. relapse. Tuberculosis. Nurse.

## INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* e apesar de ser curável, quando instituído o tratamento adequado, ainda se configura como um grave problema de saúde pública global. Sua transmissão alcança as vias aéreas por meio da fala, da tosse ou do espirro do indivíduo com a doença ativa, isto é, aquele capaz de eliminar bacilos viáveis por intermédio de aerossóis. (FERREIRA *et al.*, 2020).

Considerando a importância da TB como problema de saúde pública global, a Organização das Nações Unidas (ONU) incluiu nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) a meta de eliminação da doença até 2037. Paralelamente, o Brasil instituiu o Plano Nacional para o Fim da Tuberculose, o qual reafirma o compromisso brasileiro no enfrentamento ao problema, destacando a intenção de reduzir tanto o coeficiente de incidência quanto a mortalidade até o ano de 2035 (TAVARES *et al.*, 2016).

A recidiva é o aparecimento da doença, em sua forma ativa, após completar um tratamento e receber alta por cura. Pode ser causada por reativação endógena, devido a determinantes biológicos, ou reinfeção exógena, mais frequente em regiões endêmicas, sendo estas condições clinicamente iguais, possível de diferenciação apenas por técnicas moleculares, porém pouco realizada, tendo em vista o tratamento

ser o mesmo em ambos os casos (RODRIGUES *et al.*, 2017).

Neste sentido, o seguinte trabalho se propõe a identificar e analisar a partir da literatura existente a atuação do enfermeiro da estratégia da saúde da família no manejo do paciente com fatores de risco para recidiva de tuberculose.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de uma revisão da literatura integrativa, de abordagem qualitativa, que relata sobre a atuação do enfermeiro da estratégia da saúde da família no manejo do paciente com fatores de riscos para recidiva de tuberculose, e que, de acordo com Sousa *et al.* (2017), trata-se de uma pesquisa realizada por intermédio de base de dados, que auxiliam na busca de artigos, e materiais de conteúdo científico que permite a incorporação de evidências na prática clínica.

A revisão integrativa da literatura é uma das melhores formas de estudo, visto que evidencia conformidades e diferenças nos artigos encontrados e revisados, para a sua estruturação divide-se em fases, sendo elas: detecção do tema ou problema de pesquisa, estabelecer critérios de inclusão/exclusão em estudos encontrados, exposição de informações que serão retiradas dos artigos selecionados, analisar os estudos adicionados a revisão integrativa, interpretar e discutir os resultados obtidos e estabelecer a apresentação da revisão do conhecimento determinando todas as etapas utilizadas no estudo (SOUZA *et al.*, 2017).

Neste estudo foram utilizados materiais disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde. O processo de revisão teve início com a busca usando as palavras-chave fatores de risco, recidiva, tuberculose, enfermeiro, estratégia saúde da família conectadas pelo descritor booleano AND e OR. A busca foi realizada nas bases de dados Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), entre outras que se relacionam com a BVS.

Os critérios de inclusão das fontes bibliográficas foram artigos publicados no período de 2016 a 2021 e estiveram disponíveis em texto completo, nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa que se relacionam ao tema proposto. Os critérios de exclusão foram trabalhos que não se relacionam ao tema, período de publicação e

escritos em outras línguas.

Assim, após a leitura dos resumos e a seleção dos artigos, procede-se à análise dos dados, focando os resultados apresentados nos estudos. Cada artigo foi submetido a uma primeira leitura na qual foram identificados os dados que compuseram a caracterização da amostra. Serão destacados os temas referentes à atuação do enfermeiro da estratégia da saúde da família no manejo do paciente com fatores de riscos para recidiva de tuberculose, para posterior agrupamento deste processo de síntese, de acordo com a semelhança e a relação existente.

## **RESULTADOS**

Foi notória a escassez de artigos sobre o tema, porém, entre os 13 estudos analisados, destacaram-se que dos estudos encontrados a prevalência foi do ano de 2021, com 11 artigos, 01 de 2017 e 01 de 2018. Com relação a abordagem das pesquisas, observou-se a prevalência de pesquisas qualitativas (07) e quantitativas (06). As características dos 13 estudos incluídos nesta revisão podem ser observadas no Quadro 1. Para melhor compreensão dos dados, após leitura dos textos completos e análise cautelosa dos resultados encontrados nos artigos.

O delineamento do enfermeiro da ESF foi correlacionado a algumas características como: competência na atuação profissional relacionada a sua atenção no serviço básico de saúde, atuação direta na realização de ações de controle da recidiva da TB e de atividades de educação permanente com a equipe. Em relação às dificuldades e limitações que o enfermeiro da ESF encontra no ambiente trabalho, destacou-se, desde insumos para manutenção do serviço a ser ofertado, pouca experiência, capacitação inadequada na detecção/rastreamento da recidiva da TB, quanto a busca ativa dos pacientes que se encaixam nos requisitos para a realização do exame, analisar e avaliar resultados, assim como, viabilizar a entrega dos mesmos, manejo relacionado a ações adjacentes de acordo com a situação de cada paciente.

**Quadro 1** - Características dos estudos, Teresina - PI, 2021

	<b>TÍTULO</b>	<b>ABORDAGEM</b>	<b>ANO</b>	<b>OBJETIVO</b>
01	Prevalência e fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose.	Quantitativo	2021	Estimar a prevalência de abandono do tratamento da tuberculose e seus fatores associados
02	Recorrência incomum de hepatotoxicidade induzida por drogas antituberculose em crianças: uma série de casos	Qualitativa	2021	Relatar a hepatotoxicidade induzida por drogas antituberculose (ADIH)
03	Os declives da carga bacteriana representam biomarcadores de sucesso, falha e recidiva da terapia da tuberculose	Quantitativa	2021	Descobrir biomarcadores que sejam preditivos dos resultados do tratamento da TB em longo prazo, uma vez que o tratamento é caro e prolongado para documentar a recidiva.
04	Biomarcadores plasmáticos de risco de recorrência de tuberculose em pacientes co-infectados com HIV da África do Sul.	Quantitativa	2021	Examinar o efeito da inflamação aguda adicional e da expressão do marcador de translocação microbiana no risco de recorrência de TB
05	Recaída ou reinfecção, a situação da tuberculose recorrente no leste da China.	Quantitativa	2021	Analisar as fontes de TB recorrente pelo método de genotipagem molecular.
06	Análise de um modelo de tuberculose estruturado por idade com tratamento e recidiva.	Quantitativa	2021	Análise de incerteza e sensibilidade para identificar os parâmetros que têm impacto significativo no número de reprodução básica da TB.
07	TB recorrente: uma revisão sistemática e meta-análise das taxas de incidência e as proporções de recidivas e reinfecções.	Quantitativa	2021	Meta-análise de modelo de efeitos aleatórios para estimar as taxas de incidência de TB recorrente agrupadas e as proporções de recaídas e reinfecções
08	Itinerário terapêutico de pessoas com tuberculose resistente e em retratamento	Qualitativa	2021	Analisar a percepção de pessoas com tuberculose sobre o itinerário terapêutico da TB resistente e em rastreamento.
09	Estimar a prevalência de abandono do tratamento da tuberculose e seus fatores associados.	Quantitativa	2021	Estimar a prevalência de abandono do tratamento da tuberculose e seus fatores associados.
10	Recidiva de TB: fatores associados em um grupo de vigilância epidemiológica de São Paulo.	Qualitativa	2017	O objetivo deste estudo é conhecer as dificuldades enfrentadas pelas mulheres que apresentaram algum tipo de alteração no exame Papanicolau, para seguir as orientações indicadas pelos profissionais de saúde.
11	Percepções dos profissionais de enfermagem acerca do tratamento da tuberculose em um município do estado do Amazonas	Qualitativa	2021	Investigar as percepções dos profissionais de enfermagem acerca do tratamento da tuberculose em um município do estado do Amazonas.

12	Ferramenta Instrumentalizadora: Assistência do Enfermeiro à pessoa com TB na atenção básica	Qualitativa	2021	Dar suporte ao enfermeiro para o manejo da pessoa com tuberculose nos serviços da Atenção Primária à Saúde, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde.
13	Cuidados de Enfermagem a um Paciente Portador de Tuberculose Pulmonar e Comorbidades: Relato de Caso	Qualitativa	2018	Realizar um estudo de caso de um jovem portador de tuberculose pulmonar (TP) e construir um plano de assistência de enfermagem, visando a melhoria da qualidade de vida do paciente

Fonte: Autor (2022).

## DISCUSSÃO

A tuberculose (TB) é uma doença de interesse global tendo em vista sua alta incidência em diversos países. A doença tem tratamento longo, de 6 meses, e por isso, grande preocupação dos profissionais de saúde no Brasil e no mundo, pois leva em grande parte das vezes a desistência dos pacientes e por consequência a recidiva da TB influenciando o sucesso dos programas de manejo da doença (SOUZA *et al.*, 2021).

Um dos principais fatos que contribuem para a desistência dos pacientes no tratamento da TB e posterior recidiva é a falta de conhecimento desses usuários sobre a doença, principalmente quanto à causa. Essa falta de conhecimento sobre os aspectos da doença contribui para a falta de interesse dos pacientes e dificuldades na continuação do tratamento. Nesse contexto, são informações que são obtidas a partir da interação profissional-paciente por meio de orientações que são dadas durante a assistência (BESERRA *et al.*, 2020).

Em estudo realizado por Sousa e colaboradores (2021), foi identificado que a urbanização aumenta a prevalência do abandono do tratamento da TB. Esse indicador deve ser levado em consideração no desfecho do tratamento, logo, quanto mais populosa as regiões e quanto mais difícil for o acesso aos serviços de saúde maior será o número de desistência no tratamento. Os resultados supracitados devem ser melhor analisados, logo que em um estudo realizado na Nigéria, identificou que morar na zona rural aumenta a probabilidade de desfechos negativos da doença (óbito, abandono e falência) (ADAMU *et al.*, 2018).

Visto estas dificuldades iniciais a adesão não deve ser vista apenas de forma medicamentosa, mas sim que envolve a observação os aspectos comportamentais,



sociais e psíquicos dos indivíduos, tomando e criando responsabilidades entre a equipe de saúde, o cliente e a sociedade, atendendo as demandas individuais do cliente e da família. Assim, fatores que contribuem com a desistência como tempo prolongado do tratamento, ter que ficar sem beber, não ficar sem tomar o remédio por um dia, o baixo entendimento e outros podem ser mais bem trabalhados com os clientes (SOUSA, ARAÚJO e LOPES, 2020).

Por fim, outros dois fatores que contribuem com a desistência do tratamento/recidiva são a coinfeção com HIV e o uso de drogas. A coinfeção com o HIV aumenta em até duas vezes a prevalência do abandono do tratamento, o que pode estar relacionada a terapêutica adicional, acompanhada de mais efeitos adversos. Em relação a dependência de drogas lícitas e ilícitas, o problema em questão são os lugares de consumo das drogas por serem precários e ter um alto fluxo de pessoas, em sua maioria, com perfil imunológico prejudicado (RODRIGUES *et al.*, 2017; SOUSA *et al.*, 2021).

Nesse cenário, o papel da enfermagem é de suma importância para a realização de atividades de saúde pública no país, e especialmente importante na implementação de ações de controle de tuberculose. Os profissionais de enfermagem desempenham um papel central em garantir a supervisão de todo o tratamento e também trabalham para evitar o abandono favorável, recaída, falência e tuberculose resistente, atestando adesão dos pacientes e um tratamento bem-sucedido (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

Um das estratégias utilizadas pelos enfermeiros é o Tratamento Diretamente Observado (TODO), onde se busca prestar uma melhor assistência ao usuário, pois a prática visa garantir que estes pacientes tomem os remédios cotidianamente, e que além da tomada da medicação possibilita uma visão melhor de outras questões do cliente, isso também porque muito pacientes não aceitam ser observados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), assim como muitas vezes não se encontram no local combinado para a supervisão no momento da medicação (SOUSA, ARAÚJO e LOPES *et al.*, 2021).

O olhar holístico é outro ponto fundamental para o estabelecimento do vínculo entre profissional, cliente e serviço, a fim de proporcionar um melhor atendimento assistencial, estimulando o autocuidado do paciente e por consequência diminuindo a prevalência do abandono do tratamento da TB. Logo, o respeito, a efetividade e a ajuda dada pelos profissionais de saúde com os usuários que fazem tratamento da

TB fortalecem o vínculo, em especial os enfermeiros que são quem mais acolhem e prestam cuidados (BESERRA *et al.*, 2020).

Além disso, o enfermeiro elabora um plano de assistência de enfermagem do qual visa organizar e sistematizar o cuidado de forma a contribuir para a identificação de problemas e possíveis intervenções de acordo com a realidade do cliente, bem como promover sua saúde e bem-estar. Deve-se enfatizar que o cuidado de enfermagem deve ser utilizado de forma integral e individualizada, pois favorece a redução dos riscos associados à patologia, evitando as intercorrências que favorecem o abandono, a recaída, tuberculose resistente e garantindo a adesão do paciente (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

Os profissionais enfermeiros ainda têm papel importante na orientação da mudança do estilo de vida que influencia para o sucesso do tratamento. Parte deste sucesso na cadeia do tratamento da TB está relacionada a preocupação com a família e receio de transmissão da doença, por isso, além do apoio emocional deve ser orientado a família o apoio no auxílio às atividades domiciliares, principalmente pela debilitação física do paciente. No que se refere ao autocuidado, a continuação do uso da medicação e mudanças de hábitos está diretamente ligada ao consumo de álcool e cigarro (BESERRA *et al.*, 2020).

Em resumo, o profissional enfermeiro é responsável por todo o cuidado, bem como pela busca dos Sintomáticos Respiratórios (SR), notificação dos casos, acompanhamento mensal, atividades de educação permanente junto à equipe e educação em saúde, a fim de promover o fortalecimento da APS, autonomia e participação ativa, política e social dos doentes, família e comunidade, e aplicação e leitura do Purified Protein Derivative (PPD) na APS. No entanto, observa-se dificuldades dos profissionais no cuidados desses pacientes, como: desconhecimento da importância de ações, como o TDO, assistência fragmentada e sobrecarga de trabalho, principalmente do enfermeiro que faz o acompanhamento mensal dos casos e elaboração, registro e análise dos dados epidemiológicos, que o restante da equipe não o faz (SOUZA *et al.*, 2013; RÊGO *et al.*, 2015; COSTA *et al.*, 2016; SILVA-SOBRINHO *et al.* 2017; KEBIAN e ACIOLI, 2018).

## CONCLUSÃO

A Tuberculose é um problema de saúde pública de importância mundial. É

notável que uma das principais questões a ser solucionada é o abandono do tratamento da TB associado a diversos fatores, sendo eles referentes a moradia, consumo de drogas, coinfeção com HIV, tratamento longo e outros. O enfermeiro tem papel crucial no controle da recidiva da TB, atuando desde a orientação do cliente e familiares, assim como também no TDO, e no estabelecimento de vínculo junto a esses pacientes.

Novos estudos devem ser desenvolvidos, dado o caráter dinâmico das ideias apreendidas, buscando-se evidenciar aspectos ímpares do saber-fazer do enfermeiro, tendo em vista acompanhar o modo como se configura a sua participação intersubjetiva nos rumos da atenção básica no país como um dos atores responsáveis pelo controle da recidiva de TB.

## REFERÊNCIAS

ASSIS, J. T. et al. Identidade profissional do enfermeiro na percepção da equipe da Estratégia Saúde da Família. **Revista Saúde & Ciência Online**, v. 7, n. 3, p. 43-58, maio/ago, 2018. Disponível em: <http://150.165.111.246/revistasauedeeciencia/index.php/RSC> UFCG/article/view/528/398. Acesso 13 abr. 2020. Acesso em: 18 set. 2021.

ADAMU, A. L. et al. . The impact of rural residence and HIV infection on poor tuberculosis treatment outcomes in a large urban hospital: a retrospective cohort analysis. **Int J Equity Health**, v. 17, n. 1, 2018. Disponível em:<https://doi.org/10.1186/s12939-017-0714-8>. Acesso em: 18 set. 2021.

AZEVEDO, K. M. **Qualidade de vida relacionada ao trabalho de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Cuieté. 2018. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/bitstream/riufcg/6839/1/KAMILA%20MORAIS%20DE%20AZEVEDO%20-%20TCC%20ENFERMAGEM%202018.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2021.

BARROS, R. S. L. **A Estratégia Saúde da Família e o Programa de Controle da Tuberculose no município do Rio de Janeiro**. Tese de Doutorado (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2017. Disponível em:<http://objdig.ufrj.br/51/teses/859534.pdf>. Acesso em 17 ago. 2021.

BENETTI, K. V. et al. Desempenho dos serviços de saúde na atenção à tuberculose na estratégia de saúde da família [Health service performance in tuberculosis care in the Family Health Strategy][Rendimiento de los servicios de salud en la atención a la tuberculosis en la estrategia de salud de la familia]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, p. 31643, 2018. Disponível em; <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/31643>. Acesso em 17 ago.

2021.

BRASIL. (2017). **Ministério da Saúde. Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF, set. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso 18 ago. 2021.

CHIRINOS, N. E.; MEIRELLES, B. H. S.; BOUSFIELD, A. B. Representações sociais das pessoas com tuberculose sobre o abandono do tratamento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, p. 207-214, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/RRP8Csz4XZrjy4M4yrFQQNj/?lang=pt>. Acesso em 17 ago. 2021.

COLIMOIDE, F. P. et al. Integralidade na perspectiva de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bioét.** Brasília, v. 25, n. 03, p. 611-617, out./dez. 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422017000300611](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422017000300611). Acesso em: 18 ago. 2021.

CORRÊA, V. A. F; ACIOLI, S.; TINOCO, T. F. Cuidado do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: práticas e fundamentações teóricas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 71, p. 2767-2774, jul. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018001202767&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018001202767&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 18 ago. 2021.

COSTA, A. G. D. et al.. Monitoramento de ações de prevenção e controle da tuberculose em unidades básicas de saúde. **Revista enfermagem UFPE online**, v. 3, n. 10, p. 1378-1386, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11078>. Acesso em: 18 ago. 2021.

LINHARES, S. R.; PAZ, E. P. A. Tratamento da tuberculose na estratégia saúde da família: olhar do profissional. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 5, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2407/687>. Acesso em 17 ago. 2021.

FERREIRA, T. F. et al. Tendência da tuberculose em indígenas no Brasil no período de 2011-2017. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3745-3752, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MkygZtyP4f3bP6sCP5MDwDf/?lang=pt>. Acesso em 17 ago. 2021.

FIRMINO, A. A. et al. Atuação de enfermeiros na Estratégia Saúde da Família em um município de Minas Gerais. **Saúde (Santa Maria)**, v. 42, n. 1, p. 49-58, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/download/18694/pdf>. Acesso 18 ago. 2021.

FRANÇA, T. T. **Atenção burocrática na saúde da mulher: Prevenção e rastreamento do câncer do colo de útero pelo enfermeiro**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Materno-Infantil) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

Janeiro. 2016. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/51/teses/862894.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2021.

GUIMARÃES, T. M. R. et al. (2018). Cuidados de enfermagem a um paciente portador de tuberculose pulmonar e comorbidades: relato de caso. **Rev Fund Care Online**, v. 10, n. 3, p. 683-689, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-906334>. Acesso em 17 ago. 2021.

KEBIAN, L.; ACIOLI, S. A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 161-9, 2014. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/20260>. Acesso em 17 ago. 2021.

LEITE, D. T. et al. Recorrência de tuberculose em município prioritário do estado de São Paulo. **Revista J Bras Pneumol**. v. 43, n. 02, Mar-Apr, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/FxDSfy4FbV4JyT7yXZ5PMfn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 20 ago. 2021.

LEMOS, P. F. S. **As ações de saúde realizadas por enfermeiros e o uso de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas no contexto atual da Estratégia Saúde da Família no município do Rio de Janeiro**. Tese (Doutorado em Enfermagem, Saúde e Sociedade) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2017. Disponível em: [http://www.bdtd.uerj.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=14769](http://www.bdtd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=14769). Acesso em: 18 ago. 2021.

LIMA, F. S. et al. Exercício da liderança do enfermeiro na estratégia saúde da família. **Fundamental Online**. Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 3893-906, jan./mar. 2016. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/3905/pdf\\_1808](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/3905/pdf_1808). Acesso em: 18 ago. 2021.

MACHADO, L. M. et al. Significados do fazer profissional na estratégia de saúde da família: atenção básica enquanto cenário de atuação. **Revista de Pesquisa é Fundamental Online**. Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 4026, jan./mar. 2016. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3384/pdf\\_1830](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3384/pdf_1830). Acesso 18 ago. 2021.

MAUES, N. S. F. et al. **Análise dos casos de tuberculose na área programática 3.1: uma contribuição para o cuidado da estratégia de saúde da família, no município do RJ**. Dissertação (Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói. 2018. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/9042>. Acesso em 18 ago. 2021.

OLIVEIRA, H.; MOREIRA FILHO, D. C. Recidivas em tuberculose e seus fatores de risco. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 7, p. 232-241, 2018. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/browse?type=subject&value=Tuberculose>. Acesso em 18 ago. 2021.

PICON, P. D. et al. Fatores de risco para a recidiva da tuberculose. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 33, p. 572-578, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/vbyYsmDmS5CNjSjp7whmqWK/?lang=pt>. Acesso em 19 ago. 2021.

RODRIGUES, I. C. et al. Recidiva da Tuberculose: fatores associados em um Grupo de Vigilância Epidemiológica de São Paulo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br>. Acesso em 19 ago. 2021. Acesso em 19 ago. 2021.

RÊGO, C. C. D. et al. Processo de trabalho da enfermeira junto à pessoa com tuberculose na Atenção Primária à Saúde. **Revista Baiana Enfermagem**, v. 29, n. 3, p. 218-28, 2015.

SANTOS, F. P. A. et al. Práticas de cuidado da enfermeira na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 6, p. 1124-1131, nov./dez, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1124.pdf>. Acesso 18 ago. 2021.

SILVA, T. C. et al. Fatores associados ao retratamento da tuberculose nos municípios prioritários do Maranhão, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 4095-4104, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7t64fZcXnnYt5K8PQjsQCWN/?lang=pt>. Acesso em 19 ago. 2021.

SILVA-SOBRINHO, R. A. et al. Assessment of Primary Health Care in the Treatment of Tuberculosis in a Brazilian Locality of the International Triple Frontier. **The open nursing journal**, v. 11, p. 124–134, 2017.

SOUSA, L. M. M. et al. A Metodologia da Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. **Revista Investigativa em Enfermagem**, 2017. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/321319742\\_Metodologia\\_de\\_Revisao\\_Integrativa\\_da\\_Literatura\\_em\\_Enfermagem](https://www.researchgate.net/publication/321319742_Metodologia_de_Revisao_Integrativa_da_Literatura_em_Enfermagem). Acesso em: 20. ago. 2021.

SOUZA, M. G.; MANDU, E. N. T.; ELIAS, N. A. Percepções de enfermeiros sobre seu trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 772-779, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/TjnHx98q6ZvJNHvkQKCWWRJ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 19 ago. 2021.

TAVARES, C. M. E. T. al. Tendência e caracterização epidemiológica da tuberculose em Alagoas, 2007-2016. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, p. 107-115, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/Hhqt7LTxfWMvBjfssHxxD8h/?lang=pt>. Acesso em 20 ago. 2021.

TINOCO, T. F. **Práticas educativas de enfermeiros voltadas à saúde da mulher na Estratégia Saúde da Família**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem, Saúde e Sociedade) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2018. Disponível em: [http://www.btdt.uerj.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=13047](http://www.btdt.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=13047). Acesso em: 18 ago. 2021.

# Capítulo 07

## ENTRAVES ASSISTENCIAIS FRENTE À PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

**MAYNARA MAIA MULLER**

Faculdade de Teologia da Bahia

**ISMAEL LIMA VITORIA**

qualidade@hca.med.br

Faculdade de Teologia da Bahia

**REJANE DOS SANTOS**

qualidade@hca.med.br

Faculdade de Teologia da Bahia

**IZANE LUISA XAVIER CARVALHO ANDRADE**

Centro Universitário UniFacid Wyden

**LUCAS MANOEL OLIVEIRA COSTA**

Instituto de Ensino Superior Múltiplo

**SARA MACHADO MIRANDA LEAL BARBOSA**

Centro Universitário UniFacid Wyden

**EDMÉRCIA HOLANDA MOURA**

Centro Universitário UniFacid Wyden

**MARCUS VINICIUS DE CARVALHO SOUZA**

Universidade Federal do Piauí

**LISIANE PIRES MARTINS DOS SANTOS**

Centro Universitário UniFacid Wyden

**LUIZ CARLOS NOGUEIRA FALCÃO**

Centro Universitário UniFacid Wyden

**LUCIA MARIA MACHADO REGO**

Centro Universitário UniFacid Wyden

**KARINE LETICIA FERREIRA MACHADO DA COSTA**

Fundação Municipal de Saúde Teresina-PI

**EMERSON SILVA SOUZA**

Faculdade São Francisco de Barreiras

**EDUARDO ANDRADE DA SILVA JUNIOR**

Centro Universitário UniFacid Wyden

**RESUMO:** Na unidade de terapia intensiva (UTI) há uma constante necessidade de suporte ventilatório mecânico (VM) aos pacientes com insuficiência respiratória, onde requer maiores cuidados na assistência prestada pela equipe multiprofissional a fim de melhores respostas clínicas do indivíduo diante das circunstâncias causadas por agravos à saúde, principalmente nesse momento crítico onde os números de casos de síndromes respiratórias agudas graves, como a do Covid-19, têm aumentado significativamente. O maior objetivo deste trabalho é refletir acerca dos entraves da assistência destes profissionais na Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) na UTI adulto, expondo novos modelos assistenciais e de procedimentos executados pela equipe, a fim de reduzir os riscos de contaminação e/ou infecção e melhorar as práticas seguras assistenciais que são fundamentais para uma abordagem de qualidade e segurança que são elementos fundamentais no processo de cuidado. Diante das evoluções tecnológicas e surgimento de novos agravos é de fundamental importância que todo e qualquer profissional da área da saúde esteja em constante renovação do conhecimento, com o intuito de aperfeiçoar os métodos utilizados e práticas executadas no exercício da profissão.

**PALAVRAS-CHAVE:** Entraves assistenciais; Covid-19; Pneumonia; Segurança do paciente; Ventilação Mecânica.

**ABSTRACT:** In the intensive care unit (ICU) there is a constant need for mechanical ventilatory support (MV) for patients with respiratory failure, which requires greater care in the care provided by the multiprofessional team in order to improve the individual's clinical responses to the circumstances caused by injuries to the patient's health. health, especially at this critical moment where the numbers of cases of severe acute respiratory syndromes, such as Covid-19, have increased significantly. The main objective of this work is to investigate the obstacles to the assistance of these professionals in Ventilator-Associated Pneumonia (VAP) in the adult ICU, describing new care models and procedures performed by the team, in order to reduce the risks of contamination and/or infection and improve safe care practices that are fundamental to an approach to quality and safety that are fundamental elements in the care process. In view of technological developments and the emergence of new diseases, it is of fundamental importance that each and every health professional is in constant renewal of knowledge, in order to improve the methods used and practices performed in the exercise of the profession.

**Keywords:** Assistance barriers. Covid-19. Pneumonia. Patient safety. Mechanical ventilation.

## INTRODUÇÃO

Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) constantemente são admitidos pacientes que necessitam de um suporte ventilatório mecânico devido às funções respiratórias estarem comprometidas e que precisam de cuidados invasivos que podem beneficia-los com a melhoria do quadro e possivelmente garantindo resultados satisfatórios, principalmente durante o enfrentamento da pandemia do Covid-19.

A pandemia descreve uma situação em que uma doença infecciosa ameaça simultaneamente muitas pessoas pelo mundo. Não tem ligação com a gravidade da doença, mas pela abrangência geográfica. (OMS, 2020)

A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global.



(OMS, 2019).

Em decorrência do agravamento do quadro clínico após a infecção com Covid-19, alguns pacientes tem a necessidade de serem submetidos a intubação orotraqueal (IOT).

Na UTI a Ventilação Mecânica (VM) possui grande importância e protagonismo aos pacientes com insuficiência respiratória, onde seu maior objetivo é retomar o balanço entre a necessidade e oferta de oxigênio, atenuando a carga de trabalho respiratório dos doentes (RODRIGUES et al, 2012).

A equipe multiprofissional que estão no contato direto com estes pacientes precisam identificar os agravos e minimiza-los da melhor forma possível para promover a reabilitação destes indivíduos sem quaisquer danos ou sequelas para não refletir posteriormente na qualidade de vida.

A pneumonia é uma infecção oportuna que inflamam os alvéolos pulmonares, e é necessário que a equipe se mantenha constantemente em alerta quando entrarem em contato com pacientes em VM que estão mais suscetíveis a essas possíveis infecções. É válido ressaltar que existem as necessidades de investigação clínica, laboratorial e de imagem para determinar o agente causador da infecção para melhor definição do diagnóstico e tratamento, levando-se em consideração o comprometimento pulmonar e de outros sistemas.

Os avanços tecnológicos estão cada vez mais possibilitando avaliações dos riscos de mortalidade e em um país em desenvolvimento como o Brasil, onde estes ainda são grandes, onde a taxa de mortalidade está entre 24% a 50% e pode chegar a 76% em situações mais específicas, quando a infecção possui um patógeno de maior risco. (SELIGMAN et al, 2011)

As diversas complicações existentes dentro da UTI podem ser minimizadas com cuidados prestados pela equipe, quando realizados de maneira correta, utilizando de técnicas assépticas que conduzem a realização dos procedimentos de forma ideal e/ou quando entrarem em contato com o paciente por quaisquer outros motivos, visto a importância da utilização dos equipamentos de proteção individual (EPI), bem como a forma correta de paramentação e desparamentação, sendo este um momento crítico, onde muitos dos profissionais de saúde se contaminam, não apenas pelo Covid-19, mas, por outros microrganismos, assim, podendo também, conduzir esses agentes aos pacientes, gerando a infecção cruzada, outro problema que gera grande impacto institucional e na saúde do doente, aumentando o tempo de permanência do

paciente, recursos financeiros da instituição e taxa de ocupação de leitos.

Os procedimentos realizados diretamente nos pacientes, sendo invasivos ou não, como aspiração nasofaríngea, orotraqueal, por tubo ou traqueostomia, com circuito de aspiração aberto ou fechado, mudanças de decúbito, posicionamento da cabeça, higiene oral, dentre outras, que são determinantes nos processos de controle de infecção, principalmente diante do cenário de contaminação em massa de coronavírus e seu alto poder de contágio, gerando internações e superlotação dos leitos de UTIs, e em muitos dos casos podendo evoluir ao óbito decorrente de outras comorbidades preexistentes.

Neste contexto e tendo em vista a importância da equipe diante a VM e todos os outros agravos, considerou-se a seguinte temática: Refletir acerca dos entraves assistenciais encontrados pela equipe multiprofissional no controle das PAVM durante a pandemia do Covid-19? Dada a importância das complicações da pneumonia ao paciente crítico, os possíveis desfechos a condição dos pacientes e em decorrência do aumento do número de IOT na UTI por conta da infecção do Sar-Covs-2, reflexo da pandemia, é de grande relevância identificar com precedência as fragilidades assistenciais, estruturais e documentais que impactam diretamente no cuidado e desenvolvimento de estratégias que venham minimizar os riscos as infecções relacionadas à assistência à saúde.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo do tipo teórico-reflexivo, de abordagem qualitativa. Esta pesquisa é fundamentada na perspectiva dos “Entraves assistenciais frente à pneumonia associada à ventilação mecânica durante a pandemia do covid-19”. Iniciou-se uma leitura crítica e reflexiva acerca do tema proposto, na ótica das pesquisas que estejam alinhadas ao estudo .

Este estudo não se configura como uma Revisão da Literatura, mas encontra-se arquitetado em princípios enumerados por outros autores, encontrados nas bases de dados, como a veiculados em periódicos de acesso livre e eletrônico como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scielo Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Nas bases de dados supracitadas, catalogando-se os estudo mais fieis aos

objetivos dessa pesquisa. Em um segundo momento, realizou-se um sinopse artigos que condizem com a temática, sendo capazes de atender os objetivos do trabalho, viabilizando a reflexão.

As referências teóricas utilizadas nesta pesquisa foram selecionadas pelos próprios autores, independentemente do recorte temporal, pois compreende-se que se configuram como clássicos da literatura, fundamentais para compor este estudo.

## REFLEXÃO

### ***VENTILAÇÃO MECÂNICA: IMPORTÂNCIA E RISCOS***

A ventilação mecânica (VM) possui função importante na substituição temporária das atividades pulmonares dos pacientes que por diversas condições patológicas, inclusive as formas mais graves do Covid-19, anomalias congênitas ou até mesmo quando submetidos a algum tipo de cirurgia com anestesia estão com seu sistema respiratório prejudicado, não sendo suficiente para execução das trocas gasosas ideais para suprir as necessidades humanas. A VM é uma das terapêuticas principais no tratamento de pacientes graves.

A prestação dos cuidados frente a este processo por parte da equipe de enfermagem é fundamental, não anulando a necessidade da participação dos demais profissionais que compõem o quadro da equipe da UTI no controle dos riscos que causam o desenvolvimento da pneumonia aos pacientes intubados.

Nas UTIs, as infecções respiratórias, predominantemente a PAVM, é um sério problema para os pacientes em estado crítico, pois resultam em prolongamento do tempo de internação, com aumento dos custos e da mortalidade (GONÇALVES *et al*, 2012); (ZANEI *et al*, 2016).

A pneumonia é uma infecção que ocorre no parênquima pulmonar, onde há o comprometimento dos bronquíolos e alvéolos, que são preenchidos por exsudato inflamatório prejudicando as trocas gasosas, podendo ser causada tanto por bactérias quanto por vírus e fungos. Assim, a pneumonia é uma patologia que pode ser adquirida tanto em ambiente urbano, quanto no meio hospitalar, o que faz com que seja a segunda causa de mortalidade e complicações principalmente no setor da terapia intensiva (MACIEL *et al*, 2017).

Para a Comissão de Terapia Intensiva da Sociedade Brasileira de Pneumologia

e Tisiologia (2014) o suporte ventilatório artificial invasivo e não invasivo aos pacientes graves tem evoluído e inúmeras evidências têm surgido, podendo ter impacto na melhora da sobrevida e da qualidade do atendimento oferecido nas UTIs no Brasil.

Apesar das grandes vantagens trazidas pela VM, existem cuidados que precisam ser realizados para a manutenção adequada do paciente e do ventilador, para que suas funções exerçam seu papel adequadamente e diminuam os riscos existentes de insuficiência respiratória do paciente. A enfermagem envolve-se diretamente no cuidado aos pacientes que necessitam de suporte avançado ventilatório, onde é importante ressaltar que a maioria dos entraves provenientes dos cuidados podem ser evitadas desde que a equipe esteja qualificada na manipulação dos ventiladores mecânicos.

O risco de infecção pulmonar é grande, por inúmeros fatores relacionados às condições clínicas e cuidados ofertados pela equipe multidisciplinar do setor de terapia intensiva. A PAVM é uma infecção temida por todos, onde a sobrevida do paciente fica mais comprometida, pois, é necessário haver esse desmame da ventilação para avaliação das respostas respiratórias do indivíduo.

Levando em consideração a toda análise textual, de pesquisas efetivas, a PAVM é uma das infecções hospitalares (IH) que possuem maior incidência nas UTI's, com suas taxas variando entre os valores de 9% a 40%, comparada as outras infecções dentro desse setor. Os índices de mortalidade da PAVM variam entre 24% a 50%, podendo chegar até 76% quando causados por microrganismo multirresistentes (COSTA et al, 2016).

### ***REFLEXO DA PANDEMIA DO COVID-19 NAS UTI's***

Com o surgimento dos casos de contágio por Covid-19 e com sua velocidade de contaminação da população, todos os países trataram como uma doença de impacto extremo e emitiram declaração de calamidade pública, logo todas as unidades de saúde, públicas e privadas, precisaram de forma muito rápida desenvolver estratégias de atendimento baseadas em outras infecções virais para dar suporte à população, visto que o contexto estava atrelado à ausência de informações científicas para profissionais envolvidos e população geral.

Com o enfrentamento do Covid-19, ficou evidente a insuficiência e má distribuição de leitos de UTI, bem como no volume de recursos financeiros

despendidos, diversos modelos matemáticos foram construídos desde o início da pandemia para estimar a necessidade de recursos diversos para o atendimento hospitalar. (DE CAMPOS, 2020)

Com o avanço da infecção e todos os agravos causados pela piora progressiva da doença associado às comorbidades preexistentes do indivíduo e/ou fragilidade imunológica, a intervenção na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) era de real necessidade, sendo esta a melhor alternativa de internação devido a necessidade do suporte ventilatório avançado, como: Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), Ventilação Mecânica não Invasiva (VMNI), Máscara não reinalante (MNR), Terapia de Alto fluxo (TAF), dentre outras.

Dessa forma, entende-se que a morte proveniente da impossibilidade de se fazer uso de leito de UTI não se molda a uma forma de interrupção natural ou espontânea do ciclo vital do ser humano, sendo certo e anunciado pela própria medicina que a ausência dessa ferramenta terapêutica pode ser fator decisivo para a morte de um paciente contaminado com a Covid-19. (ISMAEL et al, 2020)

Não só a intervenção logística para atendimento a essa patologia foi suficiente, mas, o alto investimento na construção de novas unidades, contratação de equipamentos médico-hospitalar, recursos humanos, orientações e/ou treinamentos, dentre outros. É importante analisar essas e outras medidas dentro do contexto da pandemia, um reflexo necessário e determinante nas taxas de ocupação das unidades, nos desfechos clínicos e na resposta satisfatória ao tratamento do paciente.

### ***ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR NO COMBATE A INFECÇÃO EM TEMPO DE PANDEMIA***

As infecções hospitalares (IH) elevam as taxas de morbidade e de mortalidade, ampliam o tempo de permanência dos pacientes no hospital, causando impacto direto nas taxas de ocupação e liberação de leitos, e conseqüentemente oneram os custos para os serviços de saúde, onde para sua prevenção e controle, são necessárias várias medidas fortemente embasadas em evidências científicas e comprometimento da equipe multidisciplinar.

Os cuidados de enfermagem estão relacionados diretamente com os resultados das respostas ventilatórias dos pacientes submetidos à VM e também dos meios de contaminação quando os procedimentos são realizados, tais como aspirações das

secreções em região nasofaringe, orofaríngea e endotraqueal, higiene oral, banho no leito, posicionamento da cabeça, elevação da cabeceira, dentre outros. Esses procedimentos tão rotineiros da equipe multidisciplinar de uma UTI passaram a ter muito receio, cautela, medo, em decorrência do Covid-19, mas, a ausência de realização ou a realização inadequada deste procedimento é primordial no desenvolvimento da PAVM, circunstâncias de agravamento e risco eminente de morte do paciente, levando em consideração todo o comprometimento já existente causado pelo vírus.

Muitos são os fatores de riscos que favorecem a colonização de germes hospitalares. Também pode estar relacionada ao próprio tratamento como alimentação enteral, aspiração das vias aéreas, broncoscopia, intubação, mas o risco fica maior quando há infecção cruzada através das mãos (SANTOS, 2015).

A aspiração de microrganismos na orofaringe representa o local mais comum de aquisição da doença, e os principais fatores de risco são aqueles que favorecem a sua colonização, a aspiração de secreções para o trato respiratório inferior ou refluxo do trato gastrointestinal e fatores inerentes ao hospedeiro.

A utilização adequada e segurança de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) são necessárias para controle dos riscos que estão ao nosso redor de forma ampla, efetivamente possuímos uma diminuição dos riscos entre profissional e paciente quando estes equipamentos estão sendo utilizados na rotina de trabalho e na realização dos procedimentos, que é uma exposição e possui uma grande vulnerabilidade entre ambos, minimizando as infecções cruzadas.

Profissionais devem encarar a utilização dos EPI's como parte essencial para contato com o ambiente em que se trabalha, onde a cobrança por parte dos coordenadores, supervisores, entre outros, deve ser efetiva para que possamos ter êxito no trabalho ideal proposto, afinal, é muito comum à resistência de utilização pelos colaboradores com alegação de perda da sensibilidade, o que não justifica uma prática inadequada como esta e muito menos eleva o seu serviço prestado, principalmente neste período crítico de pandemia, que veio para reforçar a necessidade de sermos mais criteriosos e técnicos no desenvolvimento das atividades.

Outros procedimentos como verificação da pressão do cuff e troca de fixação do tubo orotraqueal devem ser realizadas sempre que necessárias para não haver colonização de microrganismo, o que leva uma infecção mais rápida, causando maiores danos ao paciente, sem levar em consideração a convalescença que se

encontra.

O combate aos microrganismos deve ser persistente pela equipe multiprofissional, como qualquer outro procedimento em que o paciente é submetido, dando a devida importância para cada prática realizada, sempre desempenhada por profissionais que possuam conhecimento, técnica e principalmente segurança para não cometer negligência e/ou imperícia nesses casos, afinal, o paciente é um campo aberto e devemos nos manter atentos a toda e qualquer situação que o exponha.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que a assistência multidisciplinar possui grande relevância no tratamento dos pacientes, suas práticas em execução, técnicas utilizadas, comprometimento profissional e humanização, serão e proporcionarão resultados positivos, diminuição dos riscos de infecções hospitalares e agravos patológicos que repercutam na vida do doente. Com a pandemia do Covid-19 ficou mais evidente a necessidade de qualificação e aprimoração dos serviços de saúde e de suas equipes assistenciais, que são reflexos da saúde do paciente, serão determinantes para o não agravamento, mas, a qualidade de vida, a reabilitação necessária para continuidade da manutenção à saúde.

A PAVM por sua vez, é um agravo que reflete nessa assistência ao paciente, que quando realizado de forma adequada, levando em consideração toda parte científica que comprovam os fatos existentes, os riscos são mínimos, proporcionando um total bem-estar físico, psíquico e social ao paciente hospitalizado, afinal, por mais que o paciente seja submetido à VM e com avanços positivos do seu tratamento, mais rápido será sua alta hospitalar e a volta da sua rotina social.

Evidente que muitas das complicações geradas estão diretamente relacionadas ao comprometimento dos profissionais envolvidos e das complicações em decorrência dos agravos do Covid-19, por isso, faz-se necessário a participação assídua de intervenções e medidas terapêuticas adequadas para identificação dos sinais precoces que levam a instabilidade do quadro clínico dos doentes.

Os impactos da assistência frente ao desenvolvimento da PAVM aos pacientes de UTI adulto são claros e objetivos, e estes podem ser reduzidos se houver qualidade nos cuidados prestados e melhora na cultura de segurança do paciente.

Portanto, diversos são os entraves assistenciais e estruturais que podem

desencadear as infecções respiratórias de modo geral e para tanto a minimização dos riscos dependerá da consciência profissional no que tange a atualização e qualificação das práticas assistenciais seguras, bem como no comprometimento institucional frente às demandas necessárias das adversidades patológicas, abrangendo os aspectos educacionais e estruturais, para que não ocorram erros nos processos de execução e desfechos clínicos.

## REFERÊNCIAS

DE CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso et al. **O Brasil na UTI: atenção hospitalar em tempos de pandemia.**

COSTA, Janice Barbieri *et al.* **Os principais fatores de risco da pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI adulta.** 2016.

DE SOUZA NOGUEIRA, Lilia et al. Carga de trabalho de enfermagem: preditor de infecção relacionada à assistência à saúde na terapia intensiva? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. spe, p. 36-42, 2015.

Comissão de Terapia Intensiva da sociedade (CTIS). **Recomendações brasileiras de ventilação mecânica 2013.** Parte 2. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 40, n. 5, p. 458-486, 2014.

ISMAEL, Maria Leticia Monteiro et al. O estabelecimento de critérios para a ocupação de leitos de utis no brasil durante a pandemia da covid-19: uma análise das limitações jurídico-filosóficas impostas. **Revista Pensamento Jurídico**, v. 14, n. 2, 2020.

MACIEL, Alex Bezerra Da Silva; SIQUEIRA, Beatriz Santos. Ações de enfermagem para prevenir pneumonia por ventilação mecânica na unidade de terapia intensiva: revisão. **Rev Enferm UFPI**. 2017 Oct-Dec; 6(4):59-64.

RODRIGUES, Yarla Cristine Santos Jales et al. **Ventilação mecânica: evidências para o cuidado de enfermagem.** *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 16, n. 4, p. 789-795, 2012.

SANTOS, Mariana Anastácia Souto Araújo dos. **Pneumonia associada à ventilação mecânica.** 2015.

SELIGMAN, Renato; SELIGMAN, Beatriz Graeff Santos; TEIXEIRA, Paulo José Zimmermann. **Comparação da acurácia de preditores de mortalidade na pneumonia associada à ventilação mecânica.** *Jornal brasileiro de pneumologia*. Brasilia. Vol. 37, n. 4 (jul./ago. 2011), p. 495-503, 2011.

ZANEI, Suely Sueko Viski et al. **Valoração e registros sobre higiene Oral de pacientes intubados nas unidades de terapia intensiva.** *Rev. Min Enferm.* 2016.



# Capítulo 08

## REFLEXÕES ACERCA DOS CUIDADOS À GESTANTE EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

**JÉSSICA LIMA SOUSA**

Instituto de Ensino Superior Múltiplo

**GAUBELINE TEIXEIRA FEITOSA**

Universidade Federal do Piauí

**LUCAS MANOEL OLIVEIRA COSTA**

Instituto de Ensino Superior Múltiplo

**IZANE LUISA XAVIER CARVALHO ANDRADE**

Centro Universitário UniFacid Wyden

**EDMÉRCIA HOLANDA MOURA**

Centro Universitário UniFacid Wyden

**MARCUS VINICIUS DE CARVALHO SOUZA**

Universidade Federal do Piauí

**LISIANE PIRES MARTINS DOS SANTOS**

Centro Universitário UniFacid Wyden

**LUCIA MARIA MACHADO REGO**

Centro Universitário UniFacid Wyden

**FERNANDA RODRIGUES DE ARAUJO PAIVA CAMPELO**

Centro Universitário UniFacid Wyden

**BEATRIZ DE MELLO PEREIRA RÊGO**

Universidade Federal do Piauí

**LUILANY VASCONCELOS MELO LUZ LIAL**

Centro Universitário UniFacid Wyden

**EDUARDO ANDRADE DA SILVA JUNIOR**

Centro Universitário UniFacid Wyden

**RESUMO:** **Objetivo:** este estudo visa refletir acerca sensibilização do contexto da violência doméstica às pessoas gestantes. **Metodologia:** trata-se de um estudo teórico do tipo reflexivo, de abordagem qualitativa, que se volta para a sensibilização acerca do difuso e perpétuo ciclo de violências que pessoas gestantes sofrem a nível de domicílio. **Reflexão:** a pesquisa ramificou-se nos seguintes eixos reflexivos: Aspectos históricos acerca da violência

contra a mulher; compreendendo a violência no período gestacional; Perspectivas voltadas à violência psicológica; Dificuldades e enfrentamentos da assistência diante da situação de violência. **Discussão:** foi possível compreender, primeiramente, que os casos de violência doméstica se configuram como grande imbróglio nas perspectivas de saúde gestacional, sendo capazes de implicar em severas consequências à saúde da pessoa gestante, do bebê, bem como pode afetar, indubitavelmente, na conjuntura familiar, induzindo aspectos voltados para possíveis repercussões de sobrevivência, déficit no crescimento e desenvolvimento infantil, bem como na probabilidade do desenvolvimento de transtornos mentais, como a depressão pós-parto. **Conclusão:** conclui-se que os aspectos da saúde da pessoa gestante, vítimas de violência doméstica, necessita, acima de tudo, de um acompanhamento fidedigno durante o pré-natal, por meio de um olhar sensível durante a consulta, a independência do profissional, visando assegurar ao paciente um amparo holístico e resolutivo.

**Palavras-chave:** Saúde Materna; Gravidez; Violência Doméstica

**ABSTRACT:** Objective: this study aims to reflect about awareness of the context of domestic violence to pregnant women. Methodology: This is a theoretical study of the reflective type, qualitative approach, which focuses on raising awareness about the diffuse and perpetual cycle of violence that pregnant women suffer at home. Reflection: the research branched into the following reflective axes: Historical aspects about violence against women; Understanding violence during pregnancy; Perspectives on psychological violence; Difficulties and approaches of assistance in the face of violence. Discussion: It was possible to understand, firstly, that the cases of domestic violence are configured as a great imbroglio in the prospects of gestational health, being able to involve severe consequences to the health of the pregnant person, the baby, as well as can affect, undoubtedly, in the family situation, inducing aspects focused on possible repercussions of survival, deficit in growth and child development, as well as the probability of developing mental disorders such as postpartum depression. Conclusion: it is concluded that the health aspects of pregnant women, victims of domestic violence, need, above all, a reliable monitoring during prenatal care, through a sensitive look during consultation, independent of the professional, to ensure the patient a holistic and resolute support.

**KEYWORDS:** Maternal Health; Pregnancy; Domestic Violence.

## INTRODUÇÃO

Nunca foi tão evidenciada a importância de debater a violência doméstica contra a mulher em diferentes contextos, além do campo jurídico-policial. Com o isolamento no domicílio, em função da pandemia pela COVID-19, tem-se observado o aumento desse tipo de violência em nível mundial. Somada às dificuldades econômicas, ao desemprego, à vigília constante do agressor devido à quarentena; à diminuição do contato com a rede social, o cenário é de agravamento das discussões, culminando nas múltiplas faces da violência doméstica contra a mulher (CONCEIÇÃO; CALCAGNO, 2019).

Na China, Itália, Espanha e França foi observado aumento na ocorrência de violência doméstica após a implementação da quarentena domiciliar obrigatória. No Brasil os dados epidemiológicos também evidenciaram o aumento crescente desta forma de violência. Em abril de 2020, as denúncias aos 180 tiveram um aumento

de 40%, comparado ao mesmo período de 2019. No Rio Grande do Sul foram 43 feminicídios consumados entre janeiro e maio de 2020 (CONCEIÇÃO; CALCAGNO, 2019).

Por se tratar de um país como o Brasil, onde as desigualdades socioculturais e educacionais estão fortemente presentes em todas as regiões, a preocupação e a ênfase dada ao assunto Violência Contra Mulheres deveria estar presente nas discussões que pudessem participar a população, bem como a divulgação dos serviços especializados e dos direitos civis dos cidadãos. No tocante à gestação, o problema torna-se ainda mais amplo devido à complexidade da situação e ao vínculo afetivo entre mãe e bebê. Existem casos em que a situação de agressão começa ou é intensificada durante o período gestacional (SILVA *et al.*, 2009)

Ao contrário do que se espera, a violência doméstica tem relevante aumento durante a gravidez. A prevalência de violência física e sexual durante a gravidez oscila entre 1% e 20%, com índices igualmente altos nos primeiros seis meses após o parto, atingindo 25% das mulheres. Adolescentes grávidas são particularmente mais vulneráveis à violência, pois existe um risco duas vezes maior de serem estupradas, se comparado ao risco das grávidas adultas (ARAÚJO *et al.*, 2020).

O Ministério da Saúde afirma que a violência contra a mulher durante o período gestacional pode ocasionar diversos transtornos à saúde, entre eles: as dores crônicas, as infecções urinárias recorrentes, os transtornos de comportamento, as depressões e as tendências ao suicídio (BRASIL, 2012).

No Brasil, a violência contra a mulher vem se destacando como um dos maiores problemas a serem combatidos pela saúde pública e pelos organismos de defesa dos direitos humanos. Após a criação da Lei 11.340/2006 popularmente conhecida como Lei Maria da Penha, a violência contra a mulher no Brasil obteve maior visibilidade. , Então esse tipo de violência passou a ser marcado como crime Específico (RAMALHO *et al.*, 2017).

De acordo com a Lei Maria da Penha, as categorias de violência contra a mulher são: violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. A violência física é caracterizada por qualquer ato que lesione a integridade da pele ou a saúde corporal. Já a violência psicológica é aquela que causa prejuízo emocional e perda da autoestima por meio de ameaças, constrangimentos, humilhação e isolamento. Já em relação à violência sexual, a lei define como qualquer ato que a constranja em participar, ver ou manter relação sexual propriamente dita de forma indesejada

(RAMALHO *et al.*, 2017).

No que concerne à violência patrimonial, é qualquer conduta que configure retenção, danos parciais ou totais dos objetos pessoais e de trabalho, bens, valores e direitos ou recursos humanos e, no caso da violência moral, envolve qualquer conduta que representa calúnia, difamação ou injúria (RAMALHO *et al.*, 2017).

Como uma abordagem diferente pode ser importante para o acesso ao cuidado de uma mulher gestante que sofre de violência doméstica? Qual seria a principal contribuição da assistência de enfermagem a esse grupo? Quais os principais fatores que dificultam o acesso às informações de violência doméstica, em se tratando da atenção primária?

Na anamnese, por exemplo, é possível observar sinais pelo exame físico, e se a paciente em questão sofre algum tipo de violação, como ocorre nas consultas de rotina e durante o pré-natal. Desse modo, uma contribuição necessária, por parte da assistência, seria a melhor forma de acolher àquela gestante em situação de violência doméstica.

Sendo um dos principais fatores para tais acontecimentos, com a falta de informação e de comunicação, se tratando do paciente, onde o mesmo omite várias informações relevantes. no entanto, é valido lembrar, que existem vários fatores para que isso ocorra, por exemplo, o medo, a vergonha, o sentimento de repreensão, entre outros, incluindo, principalmente, o fator psicológico.

Outro fator importante, também, é como será a abordagem desses profissionais, na atenção primária. Na maioria das vezes, se dá pela dificuldade de colher tais informações, ficando inviável, elaborar uma possível intervenção apropriada para àquela determinada situação.

Os profissionais de saúde acreditam que atender a mulher grávida em situação de violência não faz parte de suas responsabilidades, por receio de envolverem-se em conflitos ou, ainda, por não estarem preparados para desenvolver uma assistência integral, propondo soluções mais efetivas às mulheres. Há protocolos de atendimentos às mulheres em situação de violência, nos quais se inclui a notificação dos casos devido à Lei Federal de 10.778 de 2003 (SIQUEIRA, 2015).

Que institui a obrigatoriedade de registros em todo o território nacional, no entanto, existem vários fatores que dificultam a produção de registros sobre violência e gestação, entre eles, a dificuldade dos profissionais da saúde em lidar com a situação, principalmente pela falta de uma linguagem comum em relação ao tema e

pela falta de conceitos que reúnam o conhecimento em saúde ao de outras áreas (SIQUEIRA, 2015).

Vê-se a atenção e o acolhimento prestado à gestante em situação de violência como um grande desafio que se impõe diante da realidade, requerendo esforços conjuntos de todos os setores sociais. As mulheres que buscam ajuda precisam ter suas necessidades reconhecidas para serem adequadamente assistidas. Isso consiste em traduzir e atender, da melhor forma possível, as necessidades, sempre complexas, que devem, principalmente, ser captadas em sua expressão individual (SIQUEIRA, 2015).

A partir deste entendimento, vê-se que o setor saúde desempenha hoje um importante papel na detecção, divulgação e combate desse tipo de violência, ou mesmora redução de problemas de saúde reprodutiva relacionadas à violência. É para lá que as gestantes encaminham-se em busca de atendimento e, nesse momento, o profissional precisa estar atento aos sinais presentes ou sugestivos de violência, dando especial atenção à escuta e ser conhecedor da rede de atenção para o enfrentamento da violência a fim de poder orientar e fazer os encaminhamentos necessários (SIQUEIRA, 2015).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo do tipo teórico-reflexivo, de abordagem qualitativa. Esta pesquisa é fundamentada na perspectiva dos cuidados à pessoa gestante em situação de violência doméstica. Iniciou-se uma leitura crítica e reflexiva acerca do tema proposto, na ótica fiel de pesquisas que estejam alinhadas ao estudo.

Salienta-se que este estudo não se configura como uma Revisão da Literatura, mas encontra-se urdido a partir dos princípios elencados por outros autores, encontrados nas bases de dados, como a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)).

Nas bases de dados supramencionadas, elencou-se os estudo mais fidedignos ao desejo da pesquisa. Posteriormente, realizou-se um apanhado dos que concidiam com este artigo, sendo capazes de atender os objetivos do trabalho, viabilizando a reflexão, bem como a sensibilização da saúde da pessoa gestante no contexto de violência doméstica.

Ademais, as referências teóricas utilizadas nesta pesquisa foram selecionadas

pelos próprios autores, levando em consideração a abordagem acerca do tema, a independência do recorte temporal, pois compreende-se que se configuram como clássicos da literatura, fundamentais para compor este estudo. Além disso, todas as reflexões aqui presentes, surgem, desta como, como ponderações dos autores, que possuem por estratégia a sensibilização acerca do tema.

## **REFLEXÃO**

### **Aspectos históricos acerca da violência contra a mulher**

A violência contra a mulher (VCM) é relatada historicamente de diversas formas desde a década de 50. Na metade do século XX, foi chamada de violência intrafamiliar; duas décadas depois, passou a ser denominada como violência contra a mulher. Nos anos 80, conheceu-se uma nova modalidade, a violência doméstica e, na década de 90 foi referida como violência de gênero, ressaltando as relações de poder, em que a mulher é submetida e subjugada (BRASIL, 2011).

A violência contra a mulher é um problema enfrentado mundialmente. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a violência contra a mulher é definida como “qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres, inclusive ameaças de tais atos, coação ou privação arbitrária de liberdade, seja em vida pública ou privada”.

No Brasil, no ano de 2016, 4,4 milhões de mulheres foram vítimas de agressão e, no ano de 2017, 4.936 mulheres foram assassinadas, maior número registrado desde o ano de 2007.

Muitos desses crimes são feminicídios, termo utilizado para denominar as mortes violentas de mulheres em razão do gênero, e, nesse quesito, o Brasil ocupa o 5º lugar no ranking mundial. Dados da Organização das Nações Unidas (ONU) apontam que a cada 10 feminicídios registrados em 23 países da América Latina em 2017, quatro ocorreram no Brasil.

A violência doméstica contra a mulher tem trazido dados alarmantes. Quando se trata de violência na gestação, as estatísticas são ainda mais preocupantes, pois uma série de fatores biológicos, comportamentais e socioeconômicos pode envolver além da saúde materna, a neonatal.

O Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde não permite identificar a motivação do homicídio feminino, impossibilitando a classificação da morte

como feminicídio. Porém, a literatura aponta que, normalmente, antes de uma mulher ser vítima de uma violência fatal, ela possivelmente sofreu outros tipos de violência de gênero, sobretudo a violência entre parceiros íntimos (VPI). Essa constatação leva a reflexão sobre quantas mortes de mulheres poderiam ser evitadas se a violência fosse identificada com antecedência

### **Compreendendo a violência no período gestacional**

A violência contra a mulher na gravidez constitui um grave problema de saúde pública devido ao elevado risco de morbimortalidade materna e neonatal. Para que a gestante seja bem assistida neste momento delicado de sua vida, é recomendado que os profissionais da saúde utilizem de conhecimentos científicos sistematizados de acordo com a necessidade de cada uma, com preparos legais e básicos. É preciso que esses profissionais desenvolvam um cuidado respeitoso e holístico levando assim, a assistência devida nesse ciclo gravídico-puerperal. (ARAÚJO *et al.*, 2020)

No período gestacional, o cuidado humanizado à mulher surge como um fator de importância na detecção e prevenção aos agravos gerados pelas situações de violência. Estudo mostra “que esta maneira de cuidar vai além de ações terapêuticas, a subjetividade e a singularidade do eu e do outro é sentida e percebida, e há um momento de aproximação e de crescimento mútuo, pois os sujeitos trocam o que têm de mais íntimo” (SIQUEIRA, 2015)

Maldonado (2000), em seu estudo, destaca que o período gestacional intensifica conflitos em relacionamentos conjugais, sendo alguns motivos apresentados pelo companheiro, por exemplo, a recusa da gestante em manter relações sexuais e/ou a aversão ao corpo da grávida que pode levar o homem a se desinteressar pela sua companheira, buscando relacionamentos extraconjugais; carência da mulher por não sentir atenção por parte do companheiro e questões referentes à dúvida sobre a paternidade.

As mulheres em situação de violência durante a gravidez requerem atendimento diferenciado dos serviços de saúde, já que, além de suas características socioeconômicas, reprodutivas e hábitos de vida, que, por si só, atribuem riscos de complicações, essas mulheres ainda podem apresentar intercorrências decorrentes da violência, tais como depressão, baixa autoestima, sangramentos vaginais frequentes, ameaça de trabalho de parto prematuro, dentre outros (MORAES;

ARANA; REICHENHEIM, 2010).

A atenção materno-infantil é prioridade para os serviços de saúde, sobretudo os cuidados no decorrer da gestação. Durante a assistência pré-natalé possível realizar ações de promoção de saúde e prevenção, além de acompanhar e tratar condições que possam levar a desfechos adversos para a gestante e seu concepto (MORAES *et al.*, 2010)

Assim, o monitoramento da qualidade do cuidado pré- natal é fundamental para o diagnóstico situacional e planejamento de políticas desaúde. Atualmente, pesquisas vêm abordando a violência durante a gestação, assim, há de se considerar que a gravidez não protege a mulher da vivência daviolência doméstica (MORAES; ARANA; REICHENHEIM, 2010; SILVA, *et al*, 2011; BRASIL, 2012).

Campos, (2010), em seu estudo com mulheres que tiveram parto prematuro, percebeu que algumas doenças relacionadas ao ciclo gravídico- puerperal estiveram mais presentes em mulheres que sofreram violência nesse período, sendo elas: doenças do aparelho circulatório como síndromes hipertensivas, alterações no volume do líquido amniótico, amniorrexe prematurae descolamento prematuro da placenta.

Incrementando tais achados, Durand e Schraiber, (2007), afirmam que essas mulheres têm maiores chances de apresentarem depressão durante a gestação, anemia, sangramento no primeiroe no segundo trimestre. Além disso, elas buscam tardiamente atendimento pré- natal, em geral, no terceiro trimestre da gestação, já na ocasião do parto.

A vivência de violência doméstica, sobretudo durante a gravidez, leva à mulher a-adoecer. Entre as complicações decorrentes da violência no período gestacional, destacam-se o abuso de substâncias psicoativas, o tabagismo, a anemia, o sangramento no primeiro e no segundo trimestres, a restrição no crescimento uterino, a morte perinatal, o ganho de peso abaixo do esperado e conseqüente baixo peso ao nascer, o padrão alimentar pouco saudável, o sofrimento fetal, a prematuridade (SANTOS *et al.* 2010).

### **Perspectivas voltadas à violência psicológica**

A violência psicológica constitui a forma de violência familiar mais frequente,



seguida pela física a pesquisa ressalta que apesar de a violência psicológica não deixar sinais visíveis como a física, não se pode deixar de considerar a sua gravidade e suas consequências para a mulher, tanto na gravidez como no puerpério. Nesse sentido, entende-se que as agressões podem desencadear agravos psicológicos, muitas vezes irreparáveis, a essas gestantes que possuem um relacionamento conturbado, sem apoio do companheiro no que diz respeito à gestação e a sua própria vida (SIQUEIRA, 2015).

No campo psicológico, também aparecerão inúmeras mudanças, como a oscilação de sentimentos e humor. Neste período, a mulher tem picos de irritabilidade, sente-se mais sensível e muitas vezes não tem disposição para relações sexuais, quando começam a aparecer dúvidas sobre seu desempenho íntimo com seu parceiro. Apesar de serem episódios característicos do período de gestação, muitos autores ainda discutem sua etiologia, levando em consideração que os fatores físicos podem alterar e influenciar os fatores psicológicos. (ARAÚJO *et al.*, 2020)

A violência psicológica pode afetar o comportamento da mulher negativamente, impedindo-a de realizar as consultas pré-natais ou retardando o início da assistência. Sabe-se que a mulher no período gestacional sofre grandes mudanças, fica fragilizada por ser um período que envolve perdas e ganhos emocionais. Por isso, é importante que os profissionais saibam reconhecer a violência trazida por elas, acolhendo-as e respeitando-as como cidadãs, já que muitas mulheres reconhecem o serviço de saúde como forma de amparo para os seus problemas. (SILVA *et al.*, 2009)

A violência afeta a mulher em diversos aspectos de sua vida, gerando problemas de cunho fisiopatológico e psicológico. Diante disto, torna-se imprescindível que os profissionais de saúde saibam reconhecer e agir frente a esta situação.

Nesse contexto, destaca-se a importância do profissional de enfermagem, que, na equipe multiprofissional de saúde, executa ações de acolhimento às mulheres em situação de violência, identificação, notificação, atendimento e encaminhamentos dos diferentes tipos de violência. Entretanto, pesquisas apontam lacunas na capacitação das equipes de enfermagem para atuação em casos de violência contra mulher, justificadas, sobretudo, pela naturalização e invisibilidade que o fenômeno assume na sociedade.

### **Dificuldades e enfrentamento assistencial diante da situação de violência**

O setor da saúde tem importante papel no enfrentamento a esse tipo de violência por meio do desenvolvimento de pesquisas, notificação de casos, organização de serviços de referência para as vítimas e outras propostas de intervenção, como exposto no estudo. Entretanto, nenhuma estratégia para o enfrentamento à violência pode deixar de abordar as raízes culturais desses abusos, além, evidentemente, de atender às necessidades imediatas das vítima (SIQUEIRA, 2015).

Infelizmente, a desinformação de profissionais da saúde acerca da temática violência reflete negativamente nos serviços e especificamente nos registros. Mesmo o que é registrado padece de limitações, tendo em vista o mau preenchimento dos formulários que deixam de informar dados essenciais ao esclarecimento dos eventos e com isso, a coleta de dados sobre a violência é subnotificada. Nesse sentido, o problema da violência acaba sendo reduzido a uma questão do corpo individual (SILVA *et al.*, 2009).

E os profissionais envolvidos podem até perceber que a mulher foi vítima de violência, mas estão focando a sua assistência na anatomia e fisiologia, esquecendo-se da questão emocional. Nesse contexto, pode-se lembrar dos serviços de atenção primária, básica, que deveriam ser atuantes no sentido de reconhecer precocemente os casos de violência e encaminhá-los aos serviços correspondentes conforme a necessidade de cada caso, atentando para o seu papel preventivo (SILVA *et al.*, 2009).

Sabendo dessas informações, o profissional da saúde tem na assistência pré-natal uma aliada para cuidar dessas mulheres. É nesse momento privilegiado que é possível identificar mulheres que sofrem violência e, muitas vezes, essa pode ser a única oportunidade de interromper o ciclo de violência sofrido por ela. Um atendimento apropriado para grávidas que sofrem violência física, sexual ou psicológica é apenas uma de muitas medidas que devem ser adotadas para o enfrentamento da violência (ARAÚJO *et al.*, 2020).

O serviço de saúde que identificar àquelas que se encontram no período gravídico em situações concretas de violência ou vulneráveis deve orientar notificar e encaminhar a mulher aos órgãos competentes da região da sua habitação (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Carneiro<sup>18</sup> descreve ainda que o pré-natal deve ser um momento de conhecimento, acima de tudo na vida da mulher grávida. Uma observação cuidadosa

com perguntas corretas e uma escuta qualificada são extremamente necessárias para identificar casos de violência e assim, tornar possível o enfrentamento e fortalecimento da mulher em diversas formas, para que ela possa reagir positivamente em sua autodefesa e na proteção do feto. A oferta de serviços e o acesso imediato a cuidados de saúde podem mudar o destino dessas mulheres.

Para Andrade *et al.*, (2020), os profissionais da saúde devem ser treinados para reconhecer, agir e encaminhar a mulher violentada de acordo com os sinais que a mesma demonstra para assim garantir a segurança dela. Esses profissionais têm um papel relevante no enfrentamento desse problema e são geralmente o primeiro e único ponto de contato.

Os profissionais de saúde devem ampliar seu olhar para os pequenos sinais implícitos as palavras das mulheres violentadas, eles têm um papel de extrema importância no enfrentamento desse problema, afinal, são os primeiros pontos de contatos com a gestante vulnerável e/ou vítimas. O serviço de saúde que detectar tal situação deve realizar a notificação compulsória (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Os mecanismos de identificação e abordagem apropriados da violência doméstica durante este período são necessários, especialmente, no que diz respeito à formulação de estratégias para prevenção e reversão dos casos. Para tanto, faz-se necessário a implementação da Lei de Notificação Compulsória da Violência Contra a mulher, Número 10.778, que obriga todos dos profissionais de saúde a identificar e notificar todos os casos suspeitos ou confirmados de violência contra a mulher (BRASIL, 2003).

## **DISCUSSÃO**

Os resultados do presente estudo corroboram os de outras pesquisas realizadas em países desenvolvidos, em que gestantes vítimas de violência íntima durante a gestação apresentaram maior chance de ter uma assistência pré-natal insatisfatória em relação aos padrões estabelecidos pelas instituições ligadas à saúde da mulher e da criança.

Ter sido vítima de pelo menos um ato de violência física perpetrada pelo companheiro durante a gestação mais que dobra a chance de um pré-natal de pior qualidade. Esses achados reforçam a importância de se estabelecerem formas de inclusão precoce das gestantes nos serviços de atenção pré-natal para cuidado

integral e sistemático.

Os cuidados não devem ficar restritos a procedimentos e exames complementares tradicionalmente associados à gestação, por serem instrumentos diagnósticos de patologias típicas desse ciclo de vida. A assistência deve abranger a saúde da gestante de forma integral, incluindo os aspectos psicossociais. Os profissionais de saúde devem estar aptos a lidar com a ocorrência de violência conjugal e intervir de maneira apropriada. O contato frequente e contínuo propiciado durante o pré-natal favorece o estabelecimento de uma relação de confiança e a discussão de assuntos considerados constrangedores, como é o caso da violência.

Dentre os pontos positivos do presente estudo, destacam-se a estratégia de classificação utilizada para avaliação das principais variáveis de interesse, o cuidadoso trabalho de campo e o modelo de análise utilizado.

O índice de Kotelchuck, utilizado para avaliar a qualidade do pré-natal, é empregado em diferentes estudos e contextos, o que permite comparação dos nossos achados com os de outras pesquisas. A utilização do índice modificado, visando à inclusão das gestantes que não realizaram pré-natais, também parece oportuna, na medida em que, infelizmente, essa ainda é uma realidade em nosso País. Diante desse quadro, sugere-se priorizar ações de saúde que visem à garantia de acesso e à adesão ao acompanhamento na reorganização da atenção à gestação. Mais especificamente, a ampliação da atenção primária.

## **CONCLUSÃO**

O estudo mostra que o cuidado à mulher em situação de violência conjugal pode estar limitado pela logística de organização dos serviços de saúde, a qual restringe o tempo da consulta, e pelo preparo profissional desde a graduação para atuar frente a esses casos. Soma-se a isso, o impacto da inexistência ou desconhecimento de um fluxo de atendimento intersetorial delineado, de maneira que pode fragilizar o encaminhamento da mulher vítima de violência e comprometer a sua inserção na Rede de Enfrentamento.

Nesse contexto, embora limite-se por não investigar os impactos dessas condições de cuidado na vida e saúde das mulheres com história de violência, o estudo avança por oferecer subsídios que podem orientar os gestores, nas esferas

local, municipal, estadual e federal, no sentido de elaborar ações de identificação e enfrentamento do agravo, pautadas na coparticipação e responsabilização das trabalhadoras da Estratégia de Saúde da Família com fins em melhorias na assistência ofertada a esse público feminino.

Esta reflexão evidencia a importância da equipe de enfermagem nos serviços de emergência para a promoção de ações de enfrentamento da violência contra a mulher. Porém, os estudos apontam lacunas neste campo do conhecimento. De acordo com os artigos revisados, é necessário incluir a temática nos cursos de graduação em enfermagem, além do cuidado clínico dos sinais físicos deixados pela violência, é importante que os futuros enfermeiros reflitam sobre as questões que determinam a ocorrência da violência contra mulher, pautada na subalternidade de gênero.

São necessárias ações focadas nos serviços de emergência para capacitar os profissionais da categoria da enfermagem a identificar e enfrentar a violência, a partir do desenvolvimento de protocolos institucionais e nacionais, associados à adoção de instrumentos adequados à prática dos serviços. Vislumbra-se que dessa forma será possível superar o estigma de que abordar a temática da violência no serviço de saúde significa, de alguma forma, invadir a vida pessoal da mulher, o que pode fazer com que os profissionais naturalizem casos de violência nesses serviços, culminando na perpetuação do fenômeno.

## REFERÊNCIAS

Araújo, D. L., Barbosa, T. A., Coimbra, N. X., & Costa, C. S. (2020). Violência doméstica na gestação: aspectos e complicações para mulher e o feto. **Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública**, Goiás. Candido Santiago", 6(1), 64–76.

Berhanie, E, *et al.* (2019). Intimate partner violence during pregnancy and adverse birth outcomes: a case-control study. **Reprod Health**, 16(1), 22.

Brasil. (2006). Constituição (1988). Lei Maria da Penha. Lei Nº 11.340. **Secretaria Especial de Editoração e Publicações Subsecretaria de Edições Técnicas**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher.

Carneiro, J. F., *et al.* (2016). Violência física pelo parceiro íntimo e uso inadequado do

pré-natal entre mulheres do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de epidemiologia**, 19(2), 243-255.

Conceição, P. M.; Calcagno, S. C. (2019). Vista do Compromissos diante da violência doméstica: olhar de universitários como cidadãos e futuros profissionais. **Revista UFG**. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/66038/37165>.

FRANCO, Juliana Machado et al. Assistência de enfermagem prestada às mulheres em situação de violência em serviços de emergência. (n.d.). **Retrieved March 15, 2022**, from <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/68266/37871>.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Atlas da violência**, 2018 [Internet]. Rio de Janeiro: IPEA/FBSP; 2018. Available from: [https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/06/FBSP\\_Atlas\\_da\\_Violencia\\_2018\\_Relatorio.pdf](https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/06/FBSP_Atlas_da_Violencia_2018_Relatorio.pdf)

Moraes, C. L., Arana, F. D. N., Reichenheim, M. E. (2010). Violência física entre parceiros íntimos na gestação como fator de risco para a má qualidade do pré-natal. **Revista de Saúde Pública**, 44(4), 667–676. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102010000400010>.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Violência contra as mulheres [Internet]. Brasília: **OPAS**; 2021 [cited 2021 dec 28]. Available from: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>.

Ramalho, N. M. G., Ferreira, J. D. L., Lima, C. L. J. de, Ferreira, T. M. C., Souto, S. L. U., & Maciel, G. M. C. (2017). Violência doméstica contra a mulher gestante. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 11(12), 4999. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22279p4999-5008-2017>.

Silva, G. F. e, Silva, M. D. B., Da Silva, L. R., Santos, I. M. M. dos. (2009). Violência contra a mulher gestante sob a visão de puérperas. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 3(3), 472. <https://doi.org/10.5205/REUOL.149-181-1-RV.0303200905>.

Siqueira, E. T. (2015). Integrative Review Article Pregnant Women in Violence Situation on Health Look : Integrative Review. **J Nurs UFPE on line**. v 9, 965–973. <https://doi.org/10.5205/reuol.6391-62431-2-ED.0902supl201524>

# Capítulo 09

## ASPECTOS DA VIOLÊNCIA OCUPACIONAL NO ÂMBITO DA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**GEOVANNA LORRANA MOREIRA DE SOUSA**  
Centro Universitário UniFacid Wyden

**IZANE LUISA XAVIER CARVALHO ANDRADE**  
Centro Universitário UniFacid Wyden

**LUCAS MANOEL OLIVEIRA COSTA**  
Instituto de Ensino Superior Múltiplo

**ANA CAROLINA FLORIANO DE MOURA**  
Centro Universitário UniFacid Wyden

**ALICE LIMA ROSA MENDES**  
Universidade de Brasília

**SUELY MOURA MELO**  
Centro Universitário UniFacid Wyden

**VANESSA NAWANY CHAVES CARVALHO**  
Instituto de Ensino Superior Múltiplo

**ALINE TERRA DO BOMFIM**  
Secretária de Saúde do Distrito Federal

**LUILANY VASCONCELOS MELO LUZ LIAL**  
Centro Universitário UniFacid Wyden

**RESUMO:** Objetivo: Analisar as produções científicas acerca da violência sofrida pelos profissionais da enfermagem em seu ambiente de trabalho. Método: Foi realizada uma revisão integrativa de literatura de publicações online das bases de dados da PubMed e BVS. Os critérios de inclusão foram estar disponíveis na íntegra e publicados entre 2016 e 2021. Resultados: Foram analisados nove artigos, 88,9% foram encontrados na BVS (66,7% da LILACS, 11,1% da MEDLINE e 11,1% IBECS) e 11,1% na Pubmed. Observou-se também que 66,7% dos trabalhos foram emitidos na região Sul e Sudeste, seguida pela a região Centro – Oeste correspondendo a 22,2% e 11,1% de publicação internacional. Identificou-se que a violência é mais frequente em vítimas do sexo feminino, e em relação aos agressores se destacaram os pacientes e familiares com 31,8, seguidos por colegas de trabalho, chefias, e outros profissionais da equipe assistencial 27,1%, e outros de 31,6%. Considerações finais: Ao refletir sobre a temática é possível mensurar a extensão das consequências geradas em decorrência das agressões. Sendo necessário fomentar estratégias que visem a prevenção e mitigação da violência laboral. Respeitando as individualidades pessoais e profissionais de cada indivíduo.

**Descritores:** Enfermagem. Violência no Trabalho. Ambiente de Trabalho.

**ABSTRACT:** Objective: To analyze the scientific productions about the violence suffered by nursing professionals in their work environment. Method: An integrative literature review of online publications from PubMed and BVS databases was conducted. Inclusion criteria were to be available in full and published between 2016 and 2021. Results: Nine articles were analyzed 88.9% were found in the BVS (66.7% from LILACS, 11.1% from MEDLINE and 11.1% from IBECs) and 11,1% in Pubmed It was also observed that 66.7% of the works were issued in the South and Southeast region, followed by the Center-West region, corresponding to 22.2% and 11.1% of international publication. It was identified that violence is more frequent in female victims, and in relation to the aggressors, patients and family members stood out with 31.8, followed by co-workers, managers, and other professionals of the care team 27.1%, and others of 31.6%. Conclusion: When reflecting on the theme, it is possible to measure the extent of the consequences generated as a result of the aggressions. It is necessary to promote strategies aimed at preventing and mitigating labor violence. Respecting the personal and professional individualities of each individual.

**Descriptors:** Nursing. Violence in the Workplace. Work Environment.

## INTRODUÇÃO

O universo do trabalho é dinâmico e ativo, necessitando de pesquisas e teorias constantes para atender a esta realidade. Esse fator vem mudando as características da classe trabalhadora, criando-se expectativas de um trabalhador cada vez mais qualificado, com foco na produção e no lucro das organizações, o que tende a demandar, um esforço além das condições humanas e psíquicas, com grande quantidade de tarefas e atividades múltiplas. Essa realidade, pode acarretar ao indivíduo sofrimento psíquico e físico (SILVA; RAMOS; MACÊDO, 2016).

Além do mais, o ambiente laboral como um espaço social, também tem sido afetado de forma contínua pelo crescimento da violência. Os cenários de violência nas relações institucionais são desordens que sempre existiram, no entanto, o tipo de violência no trabalho tem transformado e se intensificado, seguindo as configurações econômicas e sociopolíticas (BRASIL, 2015).

A violência no ambiente de trabalho sofrida pelos os profissionais da saúde tem sido vista e tratada como um problema de saúde pública, sendo definida como incidentes, abusos, ameaças ou ataques em situações pertinentes com o trabalho, incluindo as que acontecem durante o trajeto casa/trabalho, podendo ser um ato explícito ou não, que intimide e/ou cause insegurança, colocando em risco o bem-estar e/ou a saúde do trabalhador (SCARAMAL *et al.*, 2017).

No contexto da Enfermagem, em especial, essas situações são presenciadas e vivenciadas de forma rotineira. Isso se dá às condições do trabalho assistencial, o que os tornam mais suscetíveis as essas ocorrências de violência, muitas vezes



fomentadas sob alto grau de estresse inerentes à profissão. Salienta-se também que esta classe profissional lida com conflitos derivados das relações interpessoais com familiares, colegas e outros trabalhadores da saúde (BORDIGNON *et al.*, 2018).

A grande maioria desses profissionais se sentem sem proteção no seu ambiente laboral devido à violência instalada em hospitais, ambulatórios e postos de saúde, por exemplo, declarando já terem sofrido maus tratos e desrespeitos pela população usuária, em especial pelos familiares dos pacientes. A violência verbal é tida como a mais comum, muitas vezes ocorre de maneira velada e pouco específica (SILVA; MACHADO, 2020; BAPTISTA *et al.*, 2017).

Essa rotina de agressões é considerada um ato desumano que pode interferir no desempenho e desenvolvimento do exercício profissional, gerando insatisfação e possibilitando o adoecimento e sofrimento das vítimas, impactando de forma negativa a assistência aos usuários (SILVA *et al.*, 2020).

É importante salientar que a Enfermagem é considerada a maior força de trabalho no âmbito assistencial operando nas diversas dimensões da saúde (assistência, saúde pública, prevenção e promoção da saúde), bem como encontra-se presente em todas as etapas da vida (SILVA; MACHADO, 2020).

Ressalta-se que certas situações vivenciadas no ambiente de trabalho têm potencial para estimular o absenteísmo por incapacidade, sofrimento, dor, desgaste psíquico, sofrimento mental e físico, além do desinteresse pelo trabalho e possíveis mudanças de comportamento em virtude do adoecimento (SILVA *et al.* 2021; PEDRO, 2017).

Diante do exposto, tendo em vista a importância dessa categoria profissional e as repercussões que a violência pode gerar, esse artigo tem como objetivo analisar as evidências científicas sobre a violência ocupacional contra profissionais da enfermagem. Buscando nortear ações futuras que objetivam a prevenção desses atos arbitrários de modo a garantir a segurança e respeito no local de trabalho.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa da literatura. Este estudo inclui pesquisas de variadas metodologias experimentais e não experimentais, compilando o conhecimento na área, e tendo por objetivo sumarizar e sintetizar os saberes acumulados interrelacionando ao mesmo. Este método foi

selecionado por possibilitar a síntese e análise do conhecimento científico, no respaldo do estudo de Soares *et al.* (2014) e Carvalho *et al.* (2010).

Para seleção de artigos foram realizadas pesquisas nas bases de dados eletrônicas em saúde da *PubMed*, da *National Library of Medicine*, e por meio da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), coordenada pela BIREME e composta de bases de dados bibliográficas produzidas pela Rede BVS, como LILACS, além da base de dados *Medline* e outros tipos de fonte de informação.

Salienta-se que os termos utilizados nessa estratégia de busca foram selecionados por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) nos idiomas português e inglês sendo eles: “Enfermagem”, “*Nursing*”, “Violência no Trabalho”, “*Workplace Violence*”, “Ambiente de Trabalho”, “*Working Environment*”.

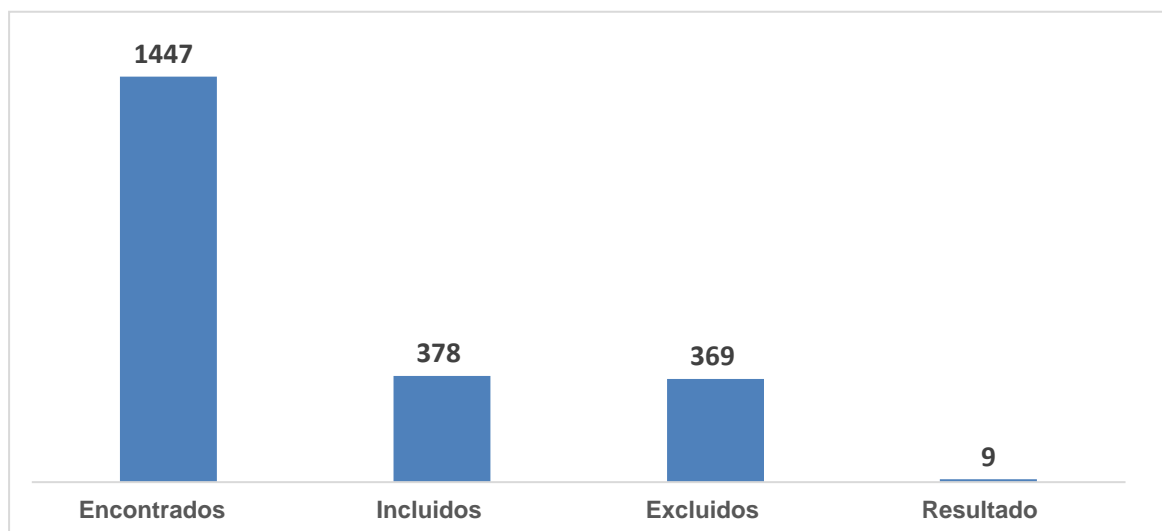
Ademais, como critérios de inclusão foram utilizados estudos disponíveis em sua totalidade, publicados entre os anos de 2016 a 2021, nos idiomas português e inglês, que atendessem à proposta do estudo e compatíveis com os objetivos do mesmo. Na mesma perspectiva que os critérios de exclusão foram acerca do artigos que não atendessem à temática mediante a leitura de título e resumo, artigos que não estavam disponíveis na íntegra, assim como artigos duplicados, que foram contabilizados somente uma vez.

A pesquisa levou em consideração os aspectos éticos quanto a citação dos estudos, respeitando a autoria das ideias, os conceitos e as definições presentes nos artigos incluídos na revisão. Por corresponder a uma pesquisa de revisão literária não foi preciso submetê-la ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

## RESULTADOS

Para a seleção dos estudos realizou-se a combinação dos descritores, tendo como resultado um total de 1447 estudos. Posteriormente, filtrou-se as pesquisas completas e dos últimos 5 anos, adquirindo-se 378 artigos, que foram submetidos a uma pré-seleção por meio da análise de título, resumo e palavras-chave. Após isso, obteve-se 15 artigos pré-selecionados, porém dois foram excluídos por ser duplicado e quatro após a leitura completa dos artigos, por não encaixar nos critérios de inclusão. Ao fim, 09 estudos foram considerados aptos para essa revisão (**Gráfico 1**).

**Gráfico 1:** Resultado do levantamento bibliográfico.



Fonte: Autores

Em relação ao ano de publicação, dos 09 artigos pode-se observar que a maior prevalência de publicações ocorreu no ano de 2021 (44,5%), seguido pelo ano de 2019 (33,3%), conforme apresentado no **Tabela 1**. Por fim, os anos em que houve menor quantidade de publicações foram os anos de 2018 (11,1%) e 2016 (11,1%).

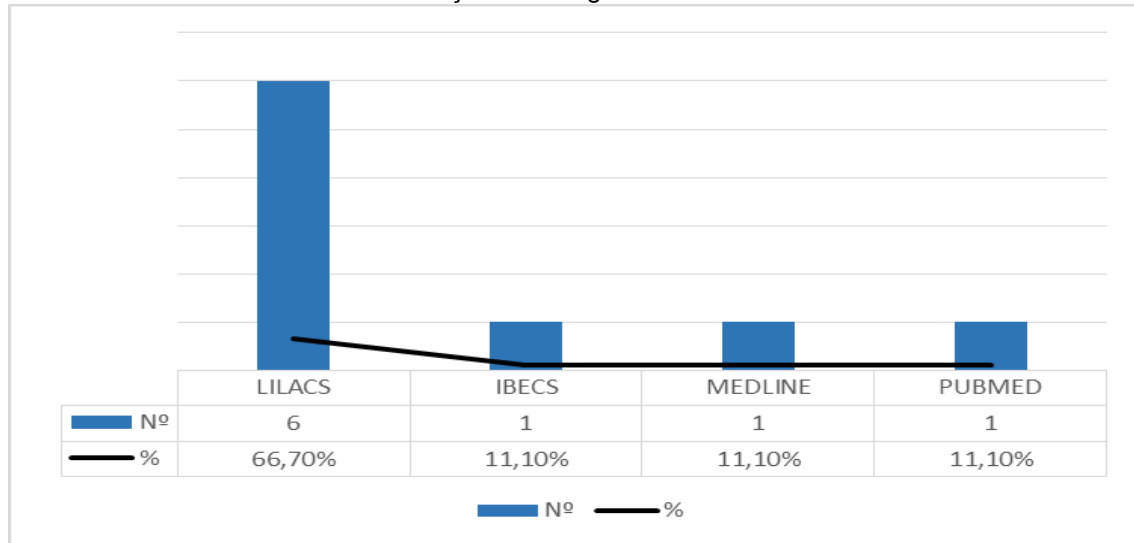
**Tabela 1.** Distribuição dos artigos referente ao ano de publicação.

VARIÁVEIS	NÚMEROS ABSOLUTOS	PORCENTAGEM (%)
<b>Ano</b>		
2021	04	44,5%
2019	03	33,3%
2018	01	11,1%
2016	01	11,1%
<b>TOTAL</b>	<b>09</b>	<b>100%</b>

Fonte: Autores.

No tocante a base de dados, 88,9% foram encontrados na BVS (66,7% da LILACS, 11,1% da MEDLINE, 11,1% IBECS) e 11,1% na Pubmed. A base LILACS foi a que mais contribui para o presente estudo, correspondendo a um total de 06publicações, conforme dados apresentados abaixo.

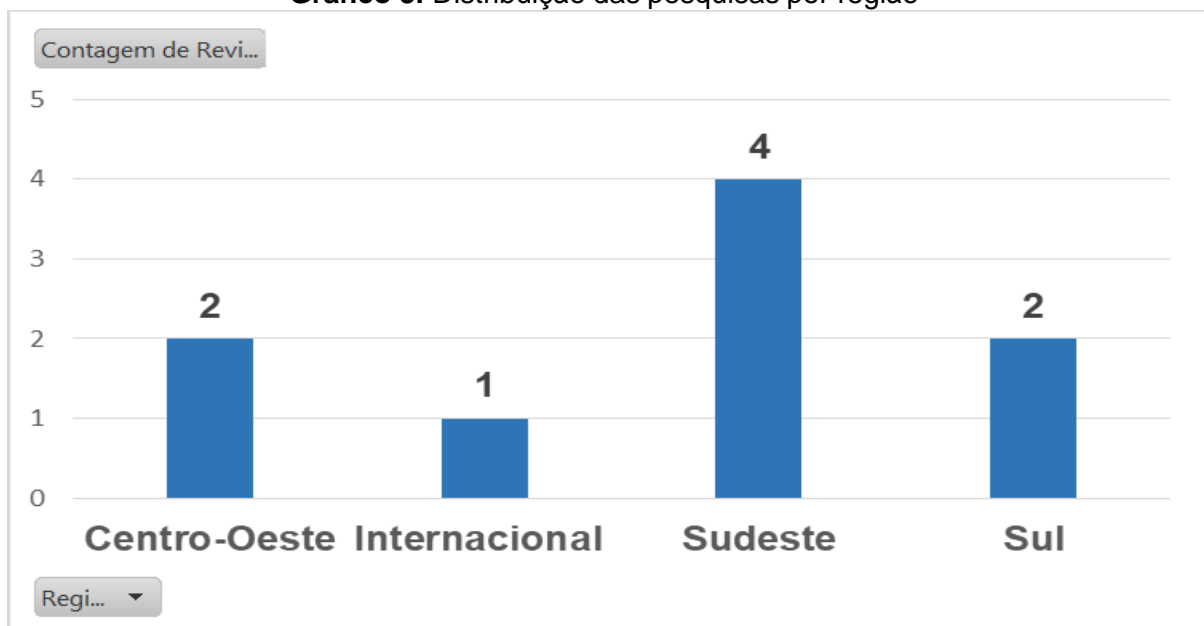
**Gráfico 2.** Distribuição dos artigos conforme à base de dados.



Fonte: Autores.

Quando analisamos a regionalização das publicações, percebemos que mais de 66,7% dos trabalhos foram emitidos na região Sul e Sudeste, seguida pela a região Centro – Oeste correspondendo a 22,2% e 11,1% de publicação internacional. Esses dados corroboram que verazmente acontece em nosso país, ou seja, um distanciamento interlectual entre as regiões mais desenvolvidas e menos desenvolvidas do Brasil.

**Gráfico 3.** Distribuição das pesquisas por região



Fonte: Sousa, (2021).

Mediante à leitura minuciosa e analítica das informações contidas nos períodos citados abaixo foi possível a elaboração e a construção do presente estudo.

**Tabela 2.** Revistas com estudos inseridos.

Periódico	Número	Percentual
Esc Anna Nery	1	11,11%
Revista Gaúcha de Enfermagem	1	11,11%
Revista Eletrônica de Enfermagem	1	11,11%
Acta Paulista de Enfermagem	1	11,11%
Revista Brasileira de Enfermagem	1	11,11%
REME. Rev. Min. Enferm	1	11,11%
Texto & Contexto Enferm.	1	11,11%
Asian Nursing Research	1	11,11%
Enfermería Global	1	11,11%
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

Fonte: Autores.

**Tabela 3.** Síntese demonstrativa da delineação quanto ao estudo, autor, título, objetivo, população e resultados.

Base de Dados	Autor /Ano	Título	Tipo do Estudo/ Nível de Evidencia	Objetivo	População
LILACS	Busnelo et al., 2021	Tipos de violência no trabalho da enfermagem na Estratégia Saúde da Família.	Estudo de métodos mistos, em que foi conduzida uma etapa quantitativa seguida pela etapa qualitativa.	Analisar a ocorrência dos diferentes tipos de violência no trabalho da Enfermagem na Estratégia dos aspectos laborais do trabalhador.	160 trabalhadores de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família.
LILACS	Bordignon et al., 2021	Análise da violência no trabalho contra profissionais de enfermagem e possibilidades de prevenção.	Estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa.	Investigar a violência no trabalho dirigida a profissionais de enfermagem, sua relação com variáveis pessoais, de saúde e trabalho, e conhecer possibilidades de prevenção.	267 profissionais de enfermagem de unidades de pronto atendimento e emergência hospitalar entre 2015 e 2017.

LILACS	Trindade et al., 2019	Agressão verbal no trabalho da Enfermagem na área hospitalar	Estudo de método misto que utilizou sequencialmente das abordagens quantitativas e qualitativa.	Analisar os episódios de violência no trabalho, na forma de agressão verbal, contra profissionais de enfermagem em um cenário hospitalar.	198 profissionais da equipe de enfermagem de um hospital catarinense.
LILACS	Tsukamoto et al., 2019.	Violência ocupacional a equipe de enfermagem: prevalência e fatores associados.	Estudo transversal quantitativo.	Identificar a prevalência e os fatores associados à violência ocupacional na equipe de enfermagem.	242 trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário da Região Sul do Brasil.
LILACS	Sousa et al., 2021.	Preditores do assédio moral no trabalho da enfermagem em unidades de cuidados críticos	Estudo transversal quantitativo.	Analisar os preditores de assédio moral no trabalho da enfermagem em unidades de cuidados críticos.	167 profissionais de enfermagem do hospital público de Fortaleza, Ceará.
LILACS	Lucena et al., 2019	Testemunhas de assédio moral, na enfermagem: identificando características desse fenômeno, sentimentos e estratégias de enfrentamento.	Estudo de métodos mistos, em que foi conduzida uma etapa quantitativa seguida pela etapa qualitativa.	identificar elementos que caracterizam a ocorrência do assédio moral em profissionais de Enfermagem; investigar sentimentos expressos por esses profissionais, ao presenciarem situações de assédio; e verificar estratégias de enfrentamento a esse fenômeno.	62 profissionais da equipe de Enfermagem realizada no ambulatório de um hospital público no município de João Pessoa-PB, Brasil.
LILACS	Dal et al., 2018	Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde.	Estudo de método misto, sendo base de dados quantitativos e sequencialmente a etapa qualitativa.	Analisar a presença da violência física e psicológica entre trabalhadores da saúde, identificar seus perpetradores e compreender a origem das agressões.	269 profissionais da equipe de saúde em hospital público da Região Sul do Brasil.

MEDLINE	Chang et al.,	Violência no local de trabalho e resultados no trabalho de enfermeiros recém-licenciados	Estudo longitudinal.	Examinar a prevalência de violência no local de trabalho para enfermeiros recém-licenciados	A amostra foi composta por 312 enfermeiros que atuam em hospitais ou clínicas. recém-licenciadas na Coréia do Sul e estavam trabalhando por 5 a 12 meses após a primeira contratação.
IBECS	Busnello et al., 2021	Enfrentamento da violência no trabalho da enfermagem no contexto hospitalar e na Atenção Primária à saúde.	Estudo de métodos mistos, utilizando-se estratégia de pesquisa, a qual se inicia coleta de dados quantitativos e direciona a coleta de dados para qualitativos.	Analisar os mecanismos de enfrentamento da violência utilizados pelos profissionais de enfermagem no contexto hospitalar e na Atenção Primária à Saúde.	198 trabalhadores de enfermagem de um hospital e 169 da Atenção Primária à Saúde, em um município do Sul do Brasil.

Fonte: Autores.

## DISCUSSÃO

O perfil dos participantes se semelha em ambas as pesquisas de modo geral, profissionais do sexo feminino, recém-formadas, com a faixa etária entre 20 a 25 anos.

Segundo Bordignon e Monteiro, (2021), a violência vem sendo sofrida por parte de profissionais de diferentes faixas etárias e gerações, com destaque entre os trabalhadores mais jovens e inexperientes. Tal abordagem tem se mostrado relevante e rotineira.

Sousa *et al.* (2021) citam em sua pesquisa realizada com 167 profissionais de enfermagem a média de idade 37,2 anos entre os que se declararam agredidos e assediados. Já o estudo de Lucena *et al.*, (2019) com amostragem de 25 indivíduos, 92% eram mulheres, destas 68% estavam na faixa etária de 26 a 45 anos. Diante destes estudos podemos concluir que cerca de três quartos das enfermeiras sofreram pelo menos um tipo de violência e o bullying, se mostrando com uma relação significativa em todos os resultados das pesquisas.

Bernardes *et al.*, 2019, descreve que a violência no ambiente de trabalho é mais frequente nos locais com predominância feminina, estando relacionada ao sexismo e à desvalorização das trabalhadoras da enfermagem. Em concordância com Bordignon e Monteiro, 2021, em seu estudo realizado em unidades públicas de urgência e emergência do estado de São Paulo-SP também evidenciaram um grande percentual de vítimas de violência entre trabalhadores de enfermagem com maior

preponderância do sexo feminino o que equivaleu 79,8% da sua amostragem. O grupo dos técnicos de enfermagem se mostra como o mais atingido quicá por lidarem diretamente com o paciente muita vez por um período prolongado o que os deixa mais vulneráveis à ocorrência de episódios de violência no ambiente de trabalho.

Além disso, Tsukamoto *et al.*, (2019), acrescentam que quando se trata do agressor, a maioria foi do sexo masculino, pelo constante contato com as vítimas (profissionais), seja como paciente ou acompanhantes. As rotinas diárias de procedimento e cuidados são muitas vezes estressantes e desgastantes para ambos profissional e/ou paciente e acompanhante, fomentando atos violentos que obviamente são sempre injustificados.

Um estudo catarinense, realizado com uma população de 198 profissionais sendo eles 51 enfermeiros, 141 técnicos de enfermagem e 06 auxiliares de enfermagem em um hospital do Sul do Brasil, revelou que 86,5% dos respondentes declararam ter vivenciado pelo menos um tipo de violência mesmo os que tinham pouco tempo de exercício profissional, quanto aos autores dessas agressões houve variação entre pacientes, familiares, colegas de trabalho, gerencia e outros profissionais da equipe assistencial.

No tangente ao agressor, se destacam os pacientes e familiares com 31,8%, seguidos por colegas de trabalho 27,1%, chefias, médicos e outros foram de 31,6%. Dados esses que corroboram com os estudos citados anteriormente. (TRINDADE *et al.*, 2019).

Na concepção de Chang *et al.*, (2021) a compreensão da violência pode até ser algo esperado na profissão da enfermagem, por isso, muitas vezes, só é registrada quando for considerada grave, o que condiz com a falta de suporte da instituição e acaba camuflando a gravidade do problema. Além disso, a falta de reação ou a simplesmente a apatia das lideranças torna a violência ocupacional grave e hedionda muitas vezes de difícil identificação. Dessa forma, é essencial que a equipe de enfermagem esteja alerta aos diferentes tipos de violências sofridas no ambiente de trabalho e denuncie as ocorrências de forma exemplar, visto que pode gerar consequências graves a sua saúde e a sua qualidade de vida.

A pesquisa realizada por Busnello *et al.*, (2021), constatou que, na maioria das vezes a vítima não respondeu ou fingiu que nada aconteceu, exceto nos casos de violência física, o que pode estagnar a violência nesse ambiente ou criar uma



sensação de impotência diantedela, com a certeza da impunidade. Isso é ratificado pelo fato de que as medidas tomadas se limitam à autodefesa ou à exigência de medidas sobre o agressor no intuito de cessar o ato de forma imediata, mas nunca retaliatória.

Vale ressaltar que cada trabalhador é único, com sua história de vida e a forma como enfrentou a violência que sofreu também é uma experiência individual. No entanto, é importante que os profissionais estejam cientes da importância do aprendizado e respeito para prevenir e reduzir a violência, pois atitudes individuais podem ser benéficas, mas requerem ações coletivas. Quando analisada separadamente, a violência perpetrada por todos os tipos de agressores foi associada a diminuição do comprometimento como trabalho, reduzindo a pró atividade dos profissionais (BUSNELLO *et al.*, 2021).

Sousa *et al.*, (2016), ressaltam que a violência, independente das circunstâncias, causa inúmeras consequências negativas para os profissionais, contribuindo para o aumento do absenteísmo por doenças de ordem psicológicas, como síndrome de burnout, caracterizadas pela perda da autoestima, depressão, irritabilidade, fadiga, impotência, ansiedade, distanciamento e exaustão. Infringindo seus direitos à dignidade e integridade física e emocional. Desse modo, é percebida em que condições de trabalho inadequadas e a baixa satisfação profissional são frequentes, o que reflete em prejuízos nas relações interpessoais, na resolução de conflitos, no processo de comunicação e, conseqüentemente, na prestação dos cuidados ofertados.

## CONCLUSÃO

A equipe de enfermagem é constantemente exposta as várias formas de violência em suas práticas cotidianas seja no contexto hospitalar e/ou ambulatorial. Ao refletir sobre a temática é possível mensurar a extensão das consequências geradas em decorrência das agressões. Sendo necessário fomentar estratégias que visem a prevenção e mitigação da violência laboral, como criação e fortalecimento das redes de apoio, simplificado e tornando essas informações mais acessível aos profissionais de enfermagem; realizando o monitoramento do ambiente de trabalho, estabelecimento de canais de denúncia e encaminhamento dos casos graves, acolher a vítima e o agressor com intuito de educar estimulando a respeitar as individualidades

peçoais e profissionais.

A revisão integrativa tem sido apontada como uma ferramenta ímpar no âmbito da saúde, pois resume as observações disponíveis sobre determinada temática, direcionando as práticas e as ações fundamentando o conhecimento científico. Esse estudo não tem o intuito de encerrar a discussão sobre essa temática visto que se trata de um assunto ainda pouco discutido em especial na área assistencial.

## REFERÊNCIAS

ALHMED, Suhad Adnan. Abuso verbal e físico contra enfermeiras jordanianas no ambiente de trabalho. **Rev. Eletr. Eastern Mediterranean Health Journal - EMHJ**. v. 18, n. 4, 2012.

BAPTISTA, Patricia Campos Pavan et al. Violência no trabalho da enfermagem nos serviços hospitalares: ponderações teóricas. **Rev enferm UFPE on line**. 2021;15:e246472 DOI: 10.5205/1981-8963.2021.246472. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem>.

BORDIGNON, Maiara et al. Violência no trabalho da enfermagem: um olhar às consequências. **Rev Bras Enferm** [Internet], v. 69, n. 5, p. 996-999, set-out, 2018.

BORDIGNON, Maira et al. Análise da violência no trabalho contraprofissionais de enfermagem e possibilidades de prevenção. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 42, e20190406, 2021.

BOTELHO, Louise Lira Roedel et al. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**. Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121- 136, maio/ago., 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo nº 186/2008. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Assédio moral: conhecer, prevenir, cuidar. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. **Ministério Público do Trabalho**. Procuradoria-geral do trabalho. Assédio sexual no trabalho perguntas e respostas – Brasília, 2017.

BRASIL. **Resolução Cofen nº 564/2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 2017. Disponível em: <<https://portal.coren-sp.gov.br/codigo-de-etica-dos-profissionais-de-enfermagem/>>. Acessado em: 19 de novembro de 2021.

BUSNELLO, Grasielle Fatima et al. Tipos de violência no trabalho da enfermagem na

Estratégia Saúde na Família. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 4, 2021.

CAMPO, Varinia Rodríguez et al. Abuso verbal e assédio moral em serviços de atendimento pré-hospitalar no Chile. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, e2956, 2017.

CHANG, Hyoung Eun et al. Violência no local de trabalho e resultados de trabalho de enfermeiras recém-formadas. **Rev. Asian Nursing Research**, v. 16, 2p63-124, 2020.

FREITAS, Rodrigo Jacob Moreira de et al. A violência contra os profissionais da enfermagem no setor de acolhimento com classificação de risco. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 38, n. 3, e62119, 2017.

GREGO, R. **Código Penal: comentado** – 11. ed. – Niterói, RJ: Impetus, 2017.

LIMA, Daiana Miranda et al. Violência psicológica institucional no trabalho da enfermagem. **R. pesq: cuid.fundam. Online**. (Ed. Supl.), p. 17-20, jan-mar, 2012.

LUCENA, Pablo Leonid Carneiro et al. Testemunhas de assédio moral, na enfermagem: identificando características desse fenômeno, sentimentos e estratégias de enfrentamento. **Rev Min Enferm.**, v. 23, e-1164, 2019.

MARTINS, Brenner Saboia et al. Violência ocupacional na enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, e50910717246, 2021.

OLIVEIRA, Renato Tocchetto de et al. Violência, discriminação e assédio no trabalho. **Lagoa editora**. Florianópolis, SC: Lagoa, 32p, 2020.

Oxford Centre for Evidence-based Medicine: levels of evidence (March 2009). **Centre for Evidence-based medicine**. [Internet]. Disponível em: <<https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-levels-of-evidence-march-2009>>. Acessado em: 18 de novembro de 2021.

PAI Daiane Dal et al. Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde. **Rev. Texto & contexto enferm.** V.7, n. 1, e2420016, 2018.

PEDRO, Danielli Rafaeli Candido et al. Violência ocupacional na equipe de enfermagem: análise à luz do conhecimento produzido. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 41, n. 113, p. 618-629, Abr-Jun, 2017.

ROBAZZI, Maria Lucia do Carmo Cruz et al. Violência ocupacional antes e em tempos da pandemia da covid-19: ensaio teórico e reflexivo. **Braz. J. Hea. Rev.** Curitiba, v. 3, n. 6, p. 19042-19064, nov-dez, 2020.

SCAMARAMAL, Dayane Aparecida et al. Significado da violência física ocupacional para o trabalhador de enfermagem na dinâmica familiar e social. **Cienc Cuid Saude**, v. 16, n. 2, 2017.

SCARAMAL, Dayane Aparecida et al. Violência física ocupacional em serviços de urgência e emergência hospitalares: percepções de trabalhadores da enfermagem. **Rev Min Enferm.**, v. 21, e-1024, 2017.

SILVA, Letícia Oliveira et al. A violência sofrida pelos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 8, 2021.

SILVA, Beatriz Vieira et al. Perspectivas da equipe de enfermagem sobre as repercussões comportamentais e físicas da violência no trabalho. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 9, p. 66626 - 66636, sep. 2020.

SILVA, Hércia Daniel da et al. O assédio Moral em Profissionais de Saúde em uma Organização Pública. **Qualia: a ciência em movimento**, v. 2, n.1, p.48-74, jan.-jun., 2016.

SILVA, Manoel Carlos Neri da et al. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para Enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 7-13, 2020.  
TRINDADE, Letícia de Lima et al. Agressão verbal no trabalho da Enfermagem na área hospitalar. **Rev. Eletr. Enferm.**, v. 21, n. 54333, p. 1-8, 2019.

TSUKAMOTO, Sirlene Aparecida Scarpin et al. Violência ocupacional na equipe de enfermagem: prevalência e fatores associados. **Acta Paul Enferm.**, v. 32, n. 4, p. 425-32, 2019.

VASCONCELLOS, Ilmeire Ramos Rosembach de et al. Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem do serviço de pronto atendimento hospitalar. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v. 33, n. 2, jun., 2012.

VIEIRA, Gisele Lacerda Chave et al. Agressão física contra técnicos de enfermagem em hospitais psiquiátricos. **Rev Bras Saude Ocup.**, v. 42, e8, 2017.

ZORZO, Adalberto et al. Assédio moral e sexual no ambiente de trabalho. **Revista Tecnológica da Fatec Americana**, v. 8, n. 1, 2020.

# Capítulo 10

## REFLEXÃO SOBRE A EFETIVAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**ADSON MATHEUS CARVALHO CLEMENTINO**

Centro Universitário UniFacid Wyden

**ANNA VITÓRIA COSTA BARRADAS**

Centro Universitário UniFacid Wyden

**BRUNA TAINARA ALVES QUEIROZ**

Centro Universitário UniFacid Wyden

**CARLA MARIA LOPES DE OLIVEIRA**

Centro Universitário UniFacid Wyden

**LAURA MANUELE ALENCAR FEITOSA**

Centro Universitário UniFacid Wyden

**LUANA MARTINS DO NASCIMENTO**

Centro Universitário UniFacid Wyden

**YAMARA CAMPELO PINHEIRO**

Centro Universitário UniFacid Wyden

**ROBERTA FORTES SANTIAGO**

Universidade Federal do Piauí

**IZANE LUISA XAVIER CARVALHO ANDRADE**

Centro Universitário UniFacid Wyden

**LUCAS MANOEL OLIVEIRA COSTA**

Instituto de Ensino Superior Múltiplo

**EDUARDO ANDRADE DA SILVA JUNIOR**

Centro Universitário UniFacid Wyden

**RESUMO:** **Objetivo:** Refletir sobre a efetivação da Política Nacional de Humanização na atenção primária a saúde no Brasil. **Método:** Trata-se de estudo teórico do tipo reflexivo, que se volta para o processo de implantação da PNH na esfera da Atenção Primária a saúde no Brasil. **Resultados e Discussão:** A ocorrência de situações que dificultam e interferem na implantação da Política Nacional de Humanização e a iminente necessidade de investimento no aspecto da humanização na atenção primária destaca-se: compreender a concepção humanizadora, competência profissional e premissas aceitáveis de trabalho, além da administração em saúde voltada a atenção primária. **Conclusão:** Percebeu-se que o processo de implantação

enfrenta ainda muitos fatores cruciais que interferem de forma concisa na efetivação da PNH, principalmente os de caráter de gestão.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde; Política de Saúde; Humanização da Assistência; Sistema Único de Saúde.

**ABSTRACT: Objective:** To reflect on the implementation of the National Humanisation Policy in primary health care in Brazil. **Method:** This is a theoretical study of reflective type, which focuses on the process of implementation of the NHP in the sphere of primary health care in Brazil. **Results and Discussion:** The occurrence of situations that hinder and interfere with the implementation of the National Humanization Policy and the imminent need for investment in the aspect of humanization in primary care stands out: understanding the humanizing conception, professional competence and acceptable premises of work, in addition to health administration focused on primary care. **Conclusion:** It was noticed that the implementation process still faces many crucial factors that concisely interfere in the effectiveness of the NHP, especially those of management nature.

**KEYWORDS:** Primary Health Care; Health Policy; Humanization of Assistance; Unified Health System

## INTRODUÇÃO

A humanização é apontada como uma aposta ética estruturada, que abrange a atitude de usuários, gestores, profissionais de saúde comprometidos e responsáveis. A necessidade de uma política relacionada à humanização foi crescendo diante das realidades do SUS na década de 90, no qual o Ministério da Saúde no ano de 2000, criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Destaca-se que houve uma mudança de gerenciamento do Ministério da Saúde no ano de 2003, na qual o PNHAH ganhou uma dimensão de política pública de saúde, ficando conhecida como Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2013).

Deste modo, a PNH surge de uma crescente necessidade de qualificação na saúde e da necessidade de melhoria do trabalho desenvolvido pelos administradores e profissionais de saúde, reconhecendo a particularidade e a capacidade formadora de todos os indivíduos envolvidos na assistência. O termo humanização propõe uma assistência que potencializa a qualidade do cuidado na saúde, visto tecnicamente, como também reconhece os direitos de cada sujeito como paciente, tendo em vista suas subjetividades e cultura (CHERNICHARO; SILVA; FERREIRA, 2014).

Assim, a humanização pode ser compreendida um processo embasado no atendimento embasado partir de concepções fundamentais, como a totalidade da assistência, a equidade, cooperação social do usuário, incluindo a demanda de análise de todas as práticas cotidianas, de maneira a frisar a valorização e a

dignidade, tanto profissional quanto do usuário (BRASIL, 2010).

Salienta-se que a elaboração da PNH foi motivada pela necessidade de avançar a humanização para além do ambiente hospitalar, por isso, foi definido como prioridade, inserir a PNH na Atenção Primária à Saúde (APS), por se designar como principal via de acesso ao sistema, na qual se concentram as necessidades da população como um todo. Portanto, é necessário que haja o envolvimento dos profissionais como, médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde (ACS's), gestores, entre outros na efetivação dessa política (BRASIL, 2010).

Neste contexto, APS cumpre principalmente três funções especiais, são elas a resolução, a organização e a responsabilidade. Ela é constituída fisicamente por Centros de Saúde conhecidos como Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Postos de Saúde, onde conta com a atuação de equipes especializadas, como as Estratégias de Saúde da Família (ESF) (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Ademais, a humanização na APS permite que os profissionais de saúde conheçam os pacientes, identifiquem suas necessidades e façam os devidos encaminhamentos, se necessário. É preciso que tais profissionais atuem seguindo os princípios da humanização, algo que muitas vezes não é evidenciada nesse serviço (FREITAS; FERREIRA, 2016).

Nesse sentido, fica evidenciada a nítida necessidade de melhorias nas ações desenvolvidas a nível primário, sejam elas externadas nas extensas filas de espera, nos atrasos de atendimento de consultas e exames, ou no déficit de instalações e equipamentos, além da necessidade de aquisição de inovações e práticas tecnológicas, como também a privação dos seus direitos à privacidade, a aglomeração constante, a carência de habilidades psicológicas e do acesso à informação, bem como a necessidade de melhor apoio assistencial por parte de alguns profissionais (FACCHINI; TOMASI; DILÉLIO, 2018).

Diante do exposto, surge o interesse pela temática da humanização na atenção primária, sendo definido como objetivo desse estudo refletir sobre a efetivação da Política Nacional de Humanização na APS.

## **MÉTODO**

Refere-se a um estudo teórico-reflexivo, que é definido como pensamento

relativamente profundo do tema, cuja finalidade consiste em debater sobre a humanização na atenção primária, embasada na análise da percepção de vários autores, a fim de se obter uma discussão enriquecida e diversificada.

Por se tratar de um artigo de reflexão, e não uma revisão de literatura, não se esboçou nomeadamente critérios de exclusão e inclusão para a escolha do material bibliográfico. As referências teóricas usadas foram apontadas pelos autores. Foi considerado a abordagem acerca do tema, livre do retalhe temporal, por se tratar de política unida ao programa de humanização que se conformam em textos exemplares. As reflexões estabelecidas neste estudo surgem, portanto, como avaliações dos autores a acerca efetivação da Política Nacional de Humanização na APS.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A Humanização é um termo de difícil compreensão, pois pode manifestar aspectos subjetivos e complexos, sendo capaz de assumir distintas definições, em razão das diferenças de saber popular e de valores individuais. Na atenção básica é indispensável a humanização da assistência tendo em vista os princípios do processo de cuidar (SATO; AYRES, 2015).

A proposta da humanização na atenção básica é promover e garantir um atendimento qualificado, sendo capaz de conjugar a conduta ética, prática e o entendimento necessário das necessidades do paciente com a finalidade de construir um novo tipo de interação no qual os profissionais, gestores e usuários sejam compreendidos no processo (GONDIM; ANDRADE, 2014).

É fundamental evidenciar que, no decorrer de todo o percurso da humanização na história da saúde, foram criados programas com intuito de fiscalizar e implementar a humanização nos sistemas de saúde. O programa Humaniza SUS, como também é conhecida a PNH, foi criado para implementar as políticas do SUS (Sistema Único de Saúde) na rotina das práticas de atenção e gestão, visa melhorar a saúde pública no Brasil e incentivar a colaboração entre gestores, trabalhadores e usuários, seja a nível de Município, Estado e/ou União (BRASIL, 2013).

Com base em dados apresentados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), um sistema incapaz de coordenar com eficácia seus programas tende a se tornar obsoleto pouco tempo. Potencializando isto, as falhas cometidas nos serviços, bem como as condições de trabalho, alinhadas às deficiências nas infraestruturas das



UBS's, a carência de profissionais para procedimentos eletivos e de encaminhamentos para exames, além da ausência do acompanhamento das pessoas com doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, somente caracterizam o preocupante estado sinalizado em muitos lugares no país (BRASIL, 2013).

Neste exposto, percebe-se a importância da humanização, no entanto, muitas vezes, ela não vem sendo aplicada. Isto é visível nas falhas durante o acolhimento, que constitui umas das diretrizes da PNH. Ademais, um dos pontos principais da qualidade de uma assistência se encontra na satisfação do usuário, que, por sua vez, é influenciada pelo acolhimento, o qual interferirá na acessibilidade, na criação e permanência de vínculos e, conseqüentemente, no processo do cuidar (MOREIRA; VIEIRA; COSTA, 2016).

Um dos meios mais importantes e rotineiros para o acolhimento é o estabelecimento de uma boa comunicação interpessoal. Este, quando bem implementado, garantirá maior eficácia na criação de vínculo entre paciente e profissional. Acrescenta-se também que experiência do profissional, também garante que essa interação irá fornecer um maior acolhimento e interesse do usuário em relação aos cuidados (LOPES *et al.*, 2015).

Com isso, um debate importante torna-se iminente, refere-se acerca da construção da prática interdisciplinar, que deve-se fundamentar no trabalho em conjunto com papéis e funções estabelecidas a cada profissional, de forma igualitária, repelindo relações hierárquicas, respeitando as práticas de inserção e o conhecimento popular. Logo, a PNH - Humaniza SUS surge como forma de melhoria (REIS-BORGES; NASCIMENTO BORGES, 2018).

A partir dos expostos anteriores, nota-se que o profissional, no decorrer de sua carreira, absorve experiências que contribuem para a formação de um ser mais empático. Com isso, a PNH se atenta a valorizar essas experiências, coletando e compartilhando com os demais integrantes do sistema, buscando enaltecer o relacionamento interpessoal, a descentralização de decisões, a gestão compartilhada e o trabalho colaborativo. Estes se configuram como pilares importantes para a efetivação de um ambiente mais humanizado (FERREIRA; ARTMANN, 2018).

Percebe-se que é necessária uma maior exploração sobre o tema humanização na atenção básica, essencialmente no campo da aprendizagem e da concepção profissional, visto sua importância no setor da ciência, economia, cultura e ética.

Traz-se à tona a notoriedade de que atenção primária está pautada em

relações interpessoais, sendo indispensável uma comunicação clara e assertiva, na qual o diálogo e escuta são imprescindíveis. Neste estudo percebeu-se que existem inúmeras falhas e limitações quanto à humanização na saúde, o que se torna causa de outros problemas na saúde pública e privada (SCHNEIDER; PEREIRA; FERRAZ, 2018)

Existem carências no âmbito profissional que interferem diretamente no atendimento prestado, como por exemplo, o descumprimento das diretrizes direcionadas aos profissionais da PNH, dentre elas a valorização do trabalho e trabalhador, frequentemente relatados, além dos constantes casos de exaustão e más condições de trabalho, potencializadas pela quantidade salarial insuficiente, ou mesmo a ambiência onde deveriam ser ofertados espaços saudáveis de socialização e trabalho, o que em prática não se concretiza (FREITAS; FERREIRA, 2016).

Nesta lente, criação de projetos visando melhorias no acolhimento tem grande importância. No entanto, o que se necessita é, sobretudo, a junção de logística durante o atendimento, a precisão na realização de procedimentos, conhecimento completo por parte do profissional e efetivação da humanização por parte de governantes e administradores, pois, durante tratamento e acompanhamento de patologias em geral, é necessário aporte psicológico e emocional ao paciente (RAMOS *et al.*, 2018).

Outrossim, com a concepção de programas especializados e direcionados, facilitou-se a fiscalização na qualidade do serviço prestado, no qual a constituição de 1988, por meio da lei 8142/90 garante à população importante participação no SUS ativamente nas conferências e conselhos de saúde, que foram originalmente criados para unificar governo, profissional e usuário no sistema de saúde pública, evitando que a saúde regredisse a um cenário monopolizado, cingida de interesses econômicos e políticos (MARTINS, 2018).

No contexto de humanização da saúde é importante contemplar o paciente como um ser de necessidades, não apenas dentro de ambiente hospitalar, mas também a nível domiciliar em convivência com seus familiares, diminuindo ou agilizando a demanda dos sistemas de saúde e proporcionado um melhor atendimento ao mesmo. O aprendizado constante visando melhoria no acolhimento pode transformar artifícios cotidianos em ações de bem-estar, ajudando no processo da evolução de promoção da saúde (RAMOS *et al.*, 2018).

Pode-se compreender que humanizar se trata não apenas de prestar serviços, mas ainda de enxergar o outro como um conjunto dinâmico físico, psicológico e

espiritual, considerando assim pequenos gestos como diálogos direcionados e facilitados entre profissional e paciente, orientação básica a família e outros, tornando o atendimento cada vez mais humano e empático (MARTINS, 2018).

## **CONCLUSÃO**

Em virtude do que foi mencionado, considera-se então a inserção da PNH na atenção primária de extrema relevância para a evolução do contexto saúde-doença, mas ao analisar o processo de implantação, observa-se que em sua totalidade existem muitos fatores que prejudicam a efetivação e operacionalização dessa política no Brasil.

É possível retratar a grande demanda de acesso aos serviços de saúde da população como uma das dificuldades para a consolidação do processo de humanizar a assistência. O SUS é reconhecido, popularmente, pela insuficiência de recursos, incompletude nos diversos setores de complexidade, com estrutura e atendimento precários, fatores determinantes para acarretar o mau funcionamento dos serviços, maquiando o real potencial de um sistema indubitavelmente bem estruturado e único.

Entende-se que a ineficiência da humanização na atenção primária é um problema solucionável, mas para que essa realidade seja modificada, é preciso que o processo seja entendido pelo governo, profissionais de saúde e sociedade como um todo, como uma demanda de urgência e de grande importância para o bom funcionamento do SUS, posto que, a humanização da assistência e o SUS são complementares.

O artigo busca servir de inspiração e guia para a produção de novos estudos sobre a Humanização na Atenção básica, demonstrando possíveis caminhos a seguir para um melhor aproveitamento da PNH e seus dispositivos. Além disso, busca-se incentivar uma reflexão sobre a importância e indispensabilidade da implantação da Humanização na atenção primária englobando profissionais de saúde, gestores e usuários.

## **REFERÊNCIAS**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Política Nacional de Humanização. 4ª ed. Brasília:

**Editora do Ministério da Saúde;** 2010. 72 p. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_base.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf). Acesso em: 4 jul. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Ministério da Saúde**. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde; 2013. 16 p. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf). Acesso em: 0 jul. 2022.

CHERNICHARO, Isis de Moraes; SILVA, Fernanda Duarte da; FERREIRA, Márcia de Assunção. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, ed. 01, p. 156-162, 2014. DOI <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140023>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ztz57bdFVbKwFJpSmXMvNms/abstract/?lang=pt#:~:text=Conclui%2Dse%20que%20a%20assist%C3%Aancia,coautora%20no%20processo%20sa%C3%BAde%2Ddoen%C3%A7a>. Acesso em: 4 jul. 2022.

FACCHINI, Luiz Augusto; TOMASI, Elaine; DILÉLIO, Alitéia Santiago. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, Pelotas, v. 42, ed. 01, p. 208-223, 2018. DOI <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/TmzJ4T4MkCxFxbpxTFXJsd/?lang=pt>. Acesso em: 4 jul. 2022.

FERREIRA, Laura Ribeiro; ARTMANN, Elizabeth. Discursos sobre humanização: profissionais e usuários em uma instituição complexa de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, ed. 05, p. 1437-1450, 2018. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.14162016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/T7kRmxV7k8xCP4CgHMyxCDr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 4 jul. 2022.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Revista Brasileira de Enfermagem - REBEN**, Porto Alegre, v. 71, ed. 01, p. 704-709, 2018. DOI <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?lang=en>. Acesso em: 4 jul. 2022.

FREITAS, Fernanda Duarte da Silva de; FERREIRA, Márcia de Assunção. Saberes de estudantes de enfermagem sobre a humanização. **Revista Brasileira de Enfermagem - REBEN**, Rio de Janeiro, v. 69, ed. 02, p. 282-289, 2016. DOI <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690211i>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wvDqj3hqLHpgNMVB74Py4pd/?lang=pt>. Acesso em: 4 jul. 2022.

GONDIM, Ana Paula Soares; ANDRADE, João Tadeu de. Cuidado humanizado na atenção primária à saúde: demanda por serviços e atuação profissional na rede de atenção primária à saúde – Fortaleza, Ceará, Brasil. **Repositório Institucional UFC em Saúde Pública**, Ceará, v. 32, ed. 01, p. 61-68, 2014. DOI <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2014.01.002>. Disponível em:

<https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/9303>. Acesso em: 4 jul. 2022.

LOPES, Adriana Santos et al. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. **Saúde em Debate**, Recife, v. 39, ed. 104, p. 114-123, 2015. DOI <https://doi.org/10.1590/0103-110420151040563>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/sKxQnfbmdm43Yc7JRrkqNtB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 4 jul. 2022.

MARTINS, Edilson Nogueira. Importância da humanização na atenção primária da saúde: uma revisão literária. **Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, Ariquemes, p. 01-35, 2018. Disponível em: <https://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/2297/1/import%c3%82ncia%20da%20humaniza%c3%87%c3%83o%20na%20aten%c3%87%c3%83o%20prim%c3%81ria%20da%20sa%c3%9ade%20uma%20revis%c3%83o%20liter%c3%81ria.pdf>. Acesso em: 4 jul. 2022.

MOREIRA, Kênia Souto; VIEIRA, Maria Aparecida; COSTA, Simone de Melo. Qualidade da Atenção Básica: avaliação das Equipes de Saúde da Família. **Saúde em Debate**, Montes Claros, v. 40, ed. 111, p. 117-127, 2016. DOI <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611109>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/7zDJ6P3j7X4mJ6XYWjhYP8q/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 4 jul. 2022.

RAMOS, Elen Amaral et al. Humanização na Atenção Primária à Saúde. *Revista Médica de Minas Gerais*, Minas Gerais, v. 28, ed. 05, p. 176-180, 2018. DOI <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20180134>. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2454>. Acesso em: 4 jul. 2022.

REIS-BORGES, Grasiela Cristina; NASCIMENTO, Edinalva Neves; BORGES, Daniel Martins. Impacto da Política Nacional de Humanização na Estratégia Saúde da Família e na Rede de Saúde. **Distúrb Comun**, São Paulo, v. 30, ed. 01, p. 194-200, 2018. DOI <http://dx.doi.org/10.23925/2176-2724.2018v30i1p194-200>. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/33313/25045>. Acesso em: 4 jul. 2022.

SATO, Mariana; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Arte e humanização das práticas de saúde em uma Unidade Básica. **Saúde em Debate**, São Paulo, v. 19, ed. 55, p. 1027-1038, 2015. DOI <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0408>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/yFb7cdbmY6KM8SQrx9hDjgG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 4 jul. 2022.

SCHNEIDER, Luana Roberta; PEREIRA, Rui Pedro Gomes; FERRAZ, Lucimare. A prática baseada em evidência no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*, Chapecó, v. 42, ed. 118, p. 594-605, 2018. DOI <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811804>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/KHx5qszy4VJwPcszsyJVVjw/?lang=pt>. Acesso em: 4 jul. 2022.



**Uniedusul**