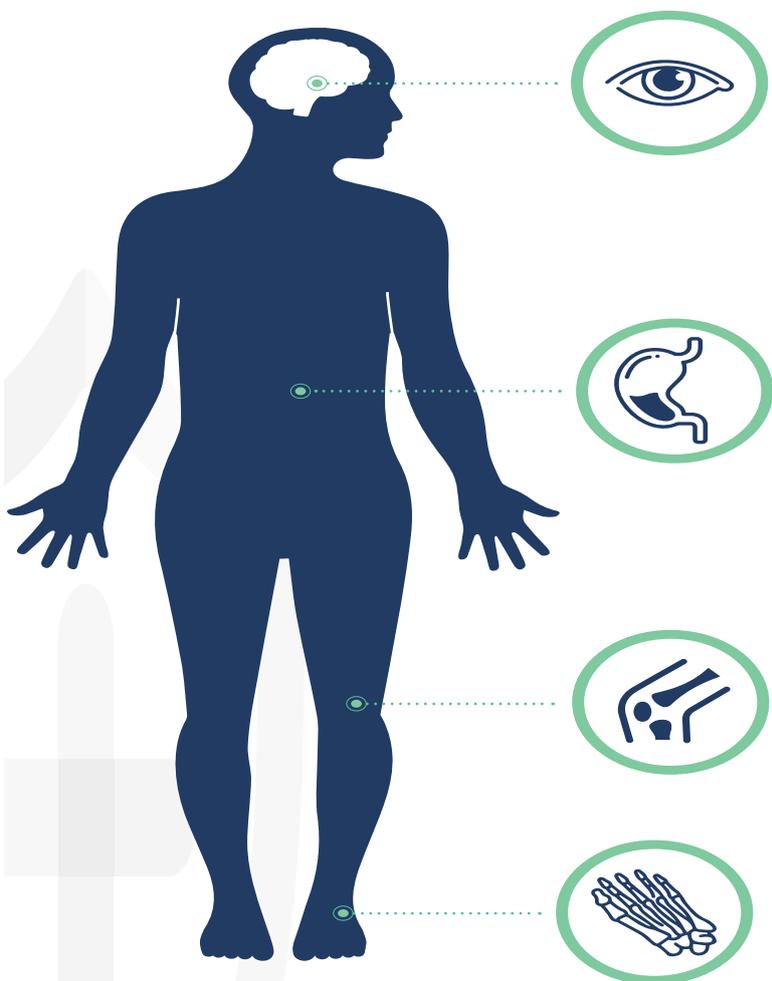




Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde

Volume 11



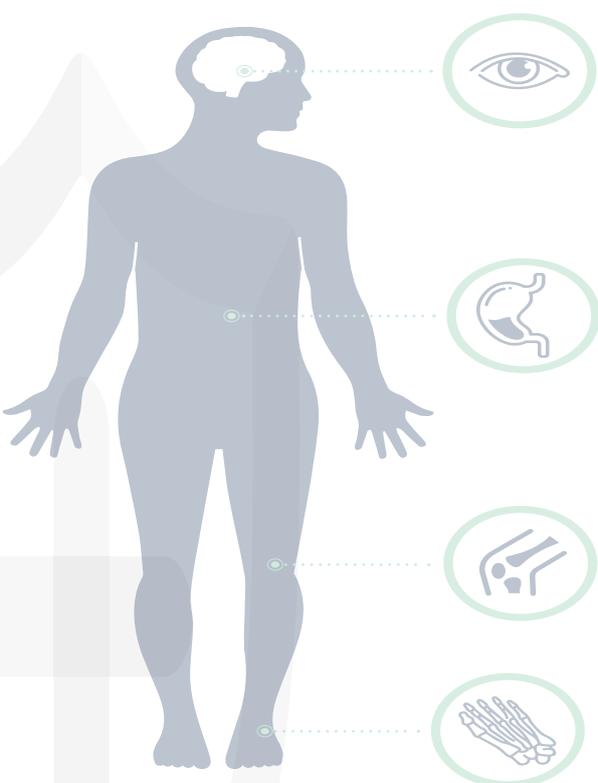
Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA



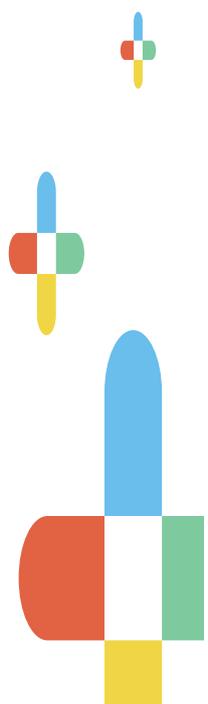
Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde

Volume 11

Volume XI da Seção Estudos Interdisciplinares em Ciências das Saúde da
Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza



Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA



Equipe Editorial

Abas Rezaey

Izabel Ferreira de Miranda

Ana Maria Brandão

Leides Barroso Azevedo Moura

Fernando Ribeiro Bessa

Luiz Fernando Bessa

Filipe Lins dos Santos

Manuel Carlos Silva

Flor de María Sánchez Aguirre

Renísia Cristina Garcia Filice

Isabel Menacho Vargas

Rosana Boullosa

Projeto Gráfico, editoração e capa

Editora Acadêmica Periodicojs

Idioma

Português

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E82 Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde - volume 11. / Filipe Lins dos Santos.
(Editor) – João Pessoa: Periodicojs editora, 2022.

E-book: il. color.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-89967-87-3

1. Estudos interdisciplinares. 2. Ciências da Saúde. I. Santos, Filipe Lins dos. II. Título.

CDD 610

Elaborada por Dayse de França Barbosa CRB 15-553

Índice para catálogo sistemático:

1. Ciências da Saúde: estudos 610

Obra sem financiamento de órgão público ou privado

Os trabalhos publicados foram submetidos a revisão e avaliação por pares (duplo cego), com respectivas cartas de aceite no sistema da editora.

A obra é fruto de estudos e pesquisas da seção de Estudos Interdisciplinares em Ciências das Saúde da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza



**Filipe Lins dos Santos
Presidente e Editor Sênior da Periodicojs**

CNPJ: 39.865.437/0001-23

Rua Josias Lopes Braga, n. 437, Bancários, João Pessoa - PB - Brasil
website: www.periodicojs.com.br
instagram: @periodicojs

Prefácio



A coleção de ebooks intitulada de Estudos Avançados em Saúde e Natureza tem como propósito primordial a divulgação e publicação de trabalhos de qualidade nas áreas das ciências exatas, naturais, biológicas e saúde que são avaliados no sistema duplo cego.

Foi pensando nisso que a coleção de ebooks destinou uma seção específica para dar ênfase e divulgação a trabalhos de professores, alunos, pesquisadores e estudiosos das áreas das ciências da saúde. O objetivo dessa seção é unir o debate interdisciplinar com temas e debates específicos das várias formações inseridas nessa grande área. Desse modo, em tempos que a produção científica requer cada vez mais qualidade e amplitude de abertura para diversos leitores se apropriarem dos estudos acadêmicos, criamos essa seção com o objetivo de metodologicamente democratizar o estudo, pesquisa e ensino nas áreas das ciências da saúde.

Esse volume XI reúne diversos artigos rigorosamente avaliados e de extrema credibilidade científica e acadêmica para a sociedade. Desejamos que todos os leitores que façam um excelente proveito para aprofundamento teórico e crescimento pessoal por meio dos estudos publicados.

Filipe Lins dos Santos

Editor Sênior da Editora Acadêmica Periodicojs



Sumário



Capítulo 1

ANÁLISE DAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA O CÂNCER DE PELE ENTRE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

7

Capítulo 2

REFLEXÕES ACERCA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO CENÁRIO ASSISTENCIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA BRASILEIRA

19

Capítulo 3

SIGNIFICADO DA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA O PACIENTE COM CÂNCER

29

Capítulo 4

PACIENTE CIRÚRGICO E A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

46

Capítulo 5

O ACOMPANHAMENTO DE FERIDA CRÔNICA

55

Capítulo 6

POSSIBILIDADES DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NO ATENDIMENTO DAS MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO

64



5



Capítulo 7

PRODUÇÃO CIENTÍFICA NACIONAL ACERCA DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE ATENÇÃO BÁSICA

79

Capítulo 8

VIOLÊNCIA VERBAL, PSICOLÓGICA E ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO CONTRA OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

94

Capítulo 9

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

108

Capítulo 10

ANÁLISE DO CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO ACERCA DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

125

Capítulo 11

COMPETÊNCIA DE COMUNICAÇÃO COMO HABILIDADE CLÍNICA NO PROCESSO DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS

139

Capítulo 12

PACIENTES PORTADORES DE VALVOPATIAS DEVIDO À FEBRE REUMÁTICA E PRÓTESES MECÂNICAS E BIOLÓGICAS - UMA REVISÃO COMPREENSIVA

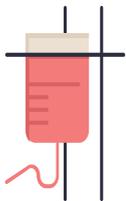
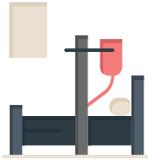
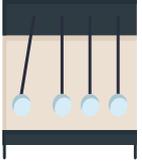
155

Capítulo 13

VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTOJUVENIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ESTUDANTE DE ODONTOLOGIA

169





Capítulo

1

ANÁLISE DAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA O CÂNCER DE PELE ENTRE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

ANÁLISE DAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA O CÂNCER DE PELE ENTRE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

ANALYSIS OF PREVENTIVE MEASURES FOR SKIN CANCER AMONG COMMUNITY HEALTH WORKERS

Jaíne Gomes dos Santos¹, Karinne Silva Soares², Bryan Rocha de Oliveira³, Roberta Veloso César⁴,
Lais Lopes Amaral⁵, Charles Caldas Silva⁶, Natália Gonçalves Ribeiro⁷, Karla Talita Santos Silva⁸,
Valéria Carvalho Fernandes⁹, Luana Oliveira Martins¹⁰, Eduardo Ferreira Moura Ribeiro¹¹, Kerolaine
de Freitas Moreira¹², Greicy Kelly Duarte de Oliveira Lopes¹³, Brenda Carolina Melo Guimarães¹⁴,
Sylmara Corrêa Monteiro¹⁵

Resumo: Objetivo: analisar as medidas preventivas para o câncer de pele entre agentes comunitários de saúde. Método: trata-se de uma revisão integrativa de literatura, desenvolvido durante o segundo semestre de 2022 nas bases de dados Scielo e Lilacs na BVS, usando os descritores neoplasias cutâneas, radiação solar, agentes comunitários de saúde. Foram selecionados artigos científicos que

-
- 1 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
 - 2 Faculdade de Saúde Ibituruna
 - 3 Faculdade de Saúde Ibituruna
 - 4 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
 - 5 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
 - 6 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
 - 7 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
 - 8 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
 - 9 Faculdade de Saúde Ibituruna
 - 10 Faculdade Santo Agostinho
 - 11 Faculdade de Saúde Ibituruna
 - 12 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
 - 13 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
 - 14 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
 - 15 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais



abordavam o tema sobre câncer de pele e Agentes Comunitários de Saúde, dentre estes artigos foi realizada algumas comparações quanto à mostra de resultados para o tema abordado. Resultados e discussão: apesar das mulheres representarem uma porção maior de incidência de câncer de pele, os homens estão mais predispostos a desenvolverem a neoplasia devido ao fato de comumente se protegerem de forma insuficiente ou incorreta. Conclusão: mais da metade dos profissionais estudados não demonstraram preocupação relevante em relação ao uso concomitante de mais de um método de fotoproteção. Além disso, uma grande parte dos trabalhadores não fizeram uso do fator de proteção solar, resultado preocupante, devido à importância do uso deste mecanismo de proteção.

Palavras-chaves: Neoplasias Cutâneas. Radiação Solar. Agentes Comunitários de Saúde.

Abstract: Objective: to review the preventive measures for skin cancer in community health agents. Method: an integrative review of literature, developed during the second half of 2022 in Scielo and Lilacs databases at the VHL, using the key words skin neoplasms, solar radiation, communitarian agents of health. Selected scientific articles that addressed the topic on skin cancer and community health Agents, one of these articles was held some comparisons regarding the display of results for the topic discussed. Results and discussion: Although women represent a larger portion of skin cancer incidence, men are more predisposed to develop cancer because of commonly protect themselves from insufficient or incorrect form. Conclusion: more than half of the professionals studied have not shown concern relevant in relation to the use of more than one method of fotoproteção. In addition, a large portion of workers not made use of the sun protection factor, a result of concern, due to the importance of the use of this mechanism of protection.

Keywords: Cutaneous Neoplasms. Solar Radiation. Community health agents.



Introdução

Os profissionais que atuam nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) realizam atividades externas à unidade, de modo a expor-se ao sol por muito tempo. Dentre os trabalhadores que mais executam atividades externas, podem-se citar os agentes comunitários de saúde (ACS) e os agentes de combate às endemias (ACE), ambos responsáveis pela realização, na maior parte do tempo, das visitas domiciliares (VD) (LIMA et al., 2010).

Por causa dessas atividades, esses agentes estão sujeitos a inúmeros problemas ocasionados pela exposição ao sol. Como efeito imediato, encontram-se as queimaduras; e como alterações tardias, as rugas, sardas, manchas brancas, textura rugosa da pele, capilares dilatados, massas escamosas e os tumores (PURIM; WROBLEVSKI, 2014). Além deste, a associação com os métodos de barreira física, com o uso de blusas de manga comprida, bonés, óculos, e o cuidado com relação ao horário de exposição ao sol, mostram-se mais eficazes na redução de danos à pele (FABRIS et al., 2012; POPIM et al., 2008).

Apesar dos recursos existentes para a prevenção dos problemas de pele ocasionados pelo exercício profissional, pouco se conhece sobre a adesão desses trabalhadores a essas medidas preventivas e quais efeitos a exposição solar prolongada tem causado à pele desse profissional. Sobretudo, estudos relacionados à saúde do trabalhador têm mais enfoque à saúde mental e ergonômica, discutindo-se pouco sobre os problemas relacionados à pele (SIMÕES et al., 2011; INCA, 2016; INCA, 2018).

Tal fato se deve, ainda por serem estas profissões (ACS e ACE) recentes, pois foram criadas juntamente com a implantação, no início da década de 1990, com o Programa de Saúde da Família (PSF), com o constante fortalecimento das ações de controle dos serviços de zoonoses. Por exposto, se torna importante conhecer o comportamento e os hábitos relativos à exposição solar, a fotoproteção e os possíveis danos a saúde cutânea aos quais estão suscetíveis esses profissionais (FABRIS et al., 2012)



Os cânceres de pele podem se apresentar em dois tipos: carcinoma não melanoma (CNM) e carcinoma melanoma (CM). O CNM é o mais frequente no ser humano. O CNM abrange o carcinoma basocelular (CBC), mais frequente, e o carcinoma espinocelular (CEC). Esses dois tumores malignos apresentam-se de forma diferente no exame clínico e no exame histopatológico. Portanto, eles são muito parecidos quanto ao prognóstico: apresentam baixa letalidade, ou seja, raramente levam a morte e as metástases são raras (FERREIRA; NASCIMENTO; ROTTA, 2011). Diante da necessidade de buscar mais conhecimentos sobre o câncer de pele relacionados aos agentes comunitários de saúde, objetivou-se analisar as medidas preventivas para o câncer de pele entre agentes comunitários de saúde.

Métodos

Este estudo caracteriza como uma revisão integrativa de literatura, que segundo Lima et al (2016), são pesquisas com objetivo de implementar políticas abrangentes a fim de minimizar os problemas gerados por estas atividades. Foram selecionados artigos científicos que abordavam o tema sobre câncer de pele em Agentes Comunitários de Saúde;

Estudo de revisão integrativa é um método de pesquisa apontado como ferramenta de grande relevância no campo da saúde, por proporcionar a busca, a análise crítica e a síntese de evidências sobre um tema investigado. Esses aspectos facilitam a identificação dos resultados relevantes, de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas e auxiliam o profissional a escolher condutas e a tomar decisões, proporcionando um saber crítico.

Para elaborar esta revisão, foi trilhado o percurso metodológico subdividido em seis fases: elaboração da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e da busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão.



Para guiar o estudo construiu-se a seguinte pergunta: Quais as medidas preventivas para o câncer de pele são adotadas pelos agentes comunitários de saúde? Foi realizado um levantamento bibliográfico por meio de busca eletrônica nas bases de dados disponíveis: Google Acadêmico, e na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library (SciELO).

Quanto aos critérios de inclusão, foram incluídos artigos referentes ao câncer de pele, publicados entre os anos de 2014 a 2022, com linguagem em português, inglês e espanhol. Constituíram os critérios de exclusão: artigos que não estão de acordo com a temática abordada e não tiveram o tema abordado de forma direta. Os levantamentos de dados foram realizados entre os meses de julho a outubro de 2022, levando-se em consideração a abordagem de câncer de pele em agentes comunitários de saúde.

Resultados e discussão

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são profissionais que desenvolvem atividades em meio a saúde da família, precisam passar de casa em casa para realizarem o seu trabalho, desta forma, ficam expostos por longos períodos sofrendo incidência da radiação solar, devido essa exposição pode vir a surgir vários danos relacionado à pele, como queimaduras solares, sardas, fotoenvelhecimento, e os tumores (SIMIS; SIMIS, 2006; SOARES et al., 2016).

Apesar das mulheres representarem uma porção maior de incidência de câncer de pele, os homens estão mais predispostos a desenvolverem a neoplasia devido ao fato de comumente se protegerem de forma insuficiente ou incorreta (CLAVICO et al., 2015; THEOBALD et al., 2016).

A profissão, bem como a cor da pele, são fatores de risco importantes em relação ao câncer de pele. Diariamente, os ACS e ACE realizam suas atividades laborais nas residências e comércios e estão sujeitos a uma exposição solar ainda maior. Os profissionais apresentaram cor de pele branca, a qual queima com facilidade e é muito sensível ao sol (SOUZA et al., 2016; VASCONCELLOS et al.,



2015).

No presente estudo, de acordo com os dados analisados pode-se afirmar que mais da metade dos profissionais estudados não demonstraram preocupação relevante em relação ao uso concomitante de mais de um método de fotoproteção. Além disso, uma grande parte dos trabalhadores não fez uso do fator de proteção solar, resultado preocupante, devido à importância do uso deste mecanismo de proteção (FERREIRA; NASCIMENTO; ROTTA, 2011).

Sabendo-se que a ação de um filtro solar ocorre por meio da capacidade de proteger a pele contra a agressão dos raios ultravioleta, conclui-se que a exposição prolongada à radiação solar sem nenhum fator de proteção pode provocar danos irreparáveis ao tecido dérmico, que vão desde as queimaduras solares até o câncer de pele (MORENO; CONTE; MENEGAT, 2015).

A função do protetor solar é proteger a pele evitando a passagem de raios ultravioletas. Os protetores possuem em sua composição filtros ultravioletas (filtros UV), que tem capacidade de diminuir e/ou bloquear a radiação incidente, possuindo mecanismo de ação como: reflexão, dispersão e absorção (FLOR; DAVOLOS; CORREA, 2007; SCHALKA; REIS, 2014).

A exposição da pele à luz solar intensa pode acarretar queimaduras proveniente de radiações solares, o processo inflamatório procedente é um fator de risco para o desenvolvimento de câncer de pele (ARAÚJO; MARIA, 2006; HAACKI; HORTAI; CESAR, 2008). As exposições aos raios UV são cumulativas, podem causar danos no DNA das células do tecido cutâneo. Um exemplo é a inativação do gene TP53, este possui o código genético para expressar uma proteína com funções supressoras. Esta proteína regula a divisão celular, repara danos no DNA e indica quando deve ocorrer a apoptose celular (ROCHA et al., 2004; DE-PAULA et al., 2022). Segundo Sgarbi et al. (2007) a falta de expressão da proteína P53 pode desregular a multiplicação celular, permitindo erros no processo de duplicação e aumentar o tempo de sobrevivência celular

Perante isso, vale destacar a importância da fiscalização do ministério do trabalho, frente às melhores condições de serviços destes trabalhadores que estão expostos à radiação solar em grande



parte do dia. Tendo em vista a proteção da pele, os casos de incidência tendem a diminuir, melhorando a qualidade de vida e condições de trabalho.

Vale destacar também os hábitos que estes trabalhadores traçam em seu dia a dia, visando uma grande parte de seu tempo exposto à radiação solar que pode acarretar vários problemas na pele. É necessário que os profissionais e acadêmicos da área da saúde desenvolvam estudos com a população para apontar dados úteis na prevenção e diagnóstico de patologias que mais acometem a população local, bem como, medidas de educação em saúde, e, prevenção primária à saúde (FRIGHETTO et al., 2019).

Conclusão

Os agentes comunitários de saúde não apresentam hábitos fotoprotetores conforme as necessidades da sua atuação laboral. O câncer de pele está cada vez mais presente no cotidiano de quem recebe radiações solares diariamente, os artigos mostram que pessoas de pele mais clara estão sujeitas a um risco maior de câncer de pele. O fator genético também é uma das hipóteses levantadas no estudo, pois a hereditariedade também pode influenciar para o desenvolvimento da doença.

É necessário novas pesquisas sobre o tema abordado, pois nos artigos revistos, o câncer de pele está correlacionado aos hábitos diários das pessoas que se expõem as radiações solares, propondo assim uma educação coletiva em saúde para amenizar tais riscos, e conscientizar os agentes comunitários de saúde quanto aos fatores de risco agregados ao câncer de pele.

REFERÊNCIAS

Araújo CSA, Maria MDB. Avaliação do conhecimento quanto à prevenção do câncer de pele e sua relação com a exposição solar na população da vila rural Ricardo Brunelli – Maria Helena/PR. Arq.



Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama. 2006; 10(1):29-33.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Brasília: CNS, 2016.

CLAVICO, L. S.; TRINDADE, G. S.; RODRIGUES, O.; TRINDADE, R. A. R. Campanha de prevenção ao câncer da pele (Rio Grande - RS): perfil epidemiológico dos atendidos. Saúde e Pesquisa. Maringá, v. 8, n. 1, p. 113-123, 2015.

De-Paula AMB, Sérgio Vitorino Cardoso SV, Gomez RS. Imunolocalização das proteínas dos genes supressores de tumores TP53 e p16 CDKN2 no front invasivo do carcinoma epidermóide de cavidade bucal. J Bras Patol Med Lab, v.30, n.13, p. 100-111, 2022.

FABRIS, R. M.; DURÂES, E. S. M.; MARTIGNAGO, B. C. F.; BLANCO, L. F. O.; FABRIS, T. R. Avaliação do conhecimento quanto à prevenção do câncer de pele e sua relação com os hábitos da exposição solar e fotoproteção em praticantes de academia de ginástica do sul de Santa Catarina, Brasil. Anais Brasileiros de Dermatologia. Rio de Janeiro, v. 87, n. 1, p. 36-43, 2012.

FERREIRA, F. R.; NASCIMENTO, L. F. C.; ROTTA, O. Fatores de risco para câncer da pele não melanoma em Taubaté, SP: um estudo caso-controle. Revista da Associação Médica Brasileira. São Paulo, v. 57, n. 4, p. 431-437, 2011.



Flor J, Davolos MR, Correa MA. Protetores solares. Quim. Nova.2007; 30(1):153-158.

Haack RL, Hortal BL, Cesar JA. Queimadura solar em jovens: estudo de base populacional no Sul do Brasil. Rev Saúde Pública. 2008; 42(1):26-33.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Câncer de pele - Identifique os principais sinais. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Câncer de pele não melanoma. Rio de Janeiro: INCA, 2018.

LIMA, A. G.; SILVA, A. M. M.; SOARES, C. E. C.; SOUZA, R. A. X.; SOUZA, M. C. M. R. Fotoproteção solar e fotoproteção de agentes de saúde em município de Minas Gerais. Revista Eletrônica de Enfermagem. Goiânia, v. 12, n. 3, p. 478-482, 2010.

MORENO, M.; CONTE, B.; MENEGAT, E. Diferenças clínico-epidemiológicas entre pacientes masculinos e femininos com diagnóstico de melanoma cutâneo no oeste de Santa Catarina. Revista Brasileira de Cancerologia. Rio de Janeiro, v. 61, n. 1, p. 15-21, 2015.

POPIM, R. C.; CORRENTE, J. E.; MARINO, J. A. G.; SOUZA, C. A. Câncer de pele: uso de medidas preventivas e perfil demográfico de um grupo de risco na cidade de Botucatu. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1331-1336, 2008.

PURIM, K. S. M.; WROBLEVSKI, F. C. Exposição e proteção solar dos estudantes de medicina de Curitiba (PR). Revista Brasileira de Educação Médica. Rio de Janeiro, v. 38, n. 4, p. 477-485, 2014.



Rocha AO, Coutinho LMB, Leboutte LDP, Scholl JG. Expressão imuno-histoquímica e valor prognóstico da proteína p53 no carcinoma de vesícula biliar: estudo de 60 casos. J Bras Patol Med Lab. 2004; 40 (6):403-10.

Schalka S, Reis VMS. Fator de proteção solar: significado e controvérsias. An Bras Dermatol. 2011;86(3):507-15.

Sgarbi FC, Carmo ED, Rosa LEB. Radiação ultravioleta e carcinogênese. Rev. Ciênc. Méd., Campinas. 2007; 16(4-6):245-250.

Simis T, Simis DRC. Doenças da pele relacionadas à radiação solar. Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba. 2006; 8(1)1-8.

Soares APF, Soares ICF, Santos BN, Filho WF, Oliveira MVM. Conhecimento de carteiros sobre as medidas preventivas acerca do câncer de pele. Revista Bionorte. 2016; 5(1):78-85.

SIMÕES, T. C.; SOUZA, N. V. D. O.; SHOJI, S.; PEREGRINO, A. A. F.; SILVA, D. Medidas de prevenção contra câncer de pele em trabalhadores da construção civil: contribuição da enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 100-106, 2011.

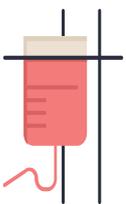
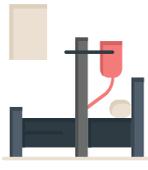
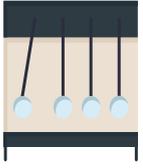
THEOBALD, M. R.; SANTOS, M. L. M.; ANDRADE, S. M. O.; DE-CARLI, A. D. Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado. Physis Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1249-1269, 2016.

VASCONCELLOS-SILVA, P. R.; GRIEP, R. H.; SOUZA, M. C. Padrões de acessos a informações



sobre proteção anti-UV durante os verões brasileiros: haveria um “efeito verão”? *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2533-2538, 2015.





Capítulo

2

REFLEXÕES ACERCA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO CENÁRIO ASSISTENCIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA BRASILEIRA

REFLEXÕES ACERCA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO CENÁRIO ASSISTENCIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA BRASILEIRA

REFLECTIONS ON PALLIATIVE CARE IN THE CARE SCENARIO OF BRAZILIAN PRIMARY CARE

Rene Ferreira da Silva Junior¹, Adelia Dayane Guimarães Fonseca², Manuela Gomes Campos Borel³, Patricia de Souza Fernandes Queiroz⁴, Cristiano Leonardo de Oliveira Dias⁵, Maria Esméria Neta⁶, Kelly Tatiane Pereira de Jesus Ribeiro⁷, Jannayne Lúcia Câmara Dias⁸, Maria Clara Lélis Ramos Cardoso⁹, Jaqueline D'Paula Ribeiro Vieira Torres¹⁰, Cinara Ferreira Coutinho¹¹, Joice Fernanda Costa Quadros¹², Valéria de Souza Corrêa¹³

Resumo: Buscou-se compreender a interface entre cuidados paliativos e atenção primária à saúde. Foi realizada uma revisão integrativa de literatura nas bases de dados secundários Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e a Scientific Electronic Library Online, os descritores cuidados paliativos, atenção primária à saúde e estratégia saúde da família guiaram a busca de estudos. O desenvolvimento efetivo de ações sistemáticas em relação

- 1 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais
- 2 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais
- 3 Universidade Estadual de Montes Claros
- 4 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais
- 5 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais
- 6 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais
- 7 Faculdades Integradas Pitágoras
- 8 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
- 9 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais
- 10 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais
- 11 Faculdade de Saúde Ibituruna
- 12 Faculdade de Saúde Ibituruna
- 13 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais



aos cuidados paliativos na atenção primária à saúde esbarram em algumas barreiras, dentre as quais profissionais e acadêmicas, estruturais e gerenciais. Ainda que a atenção primária à saúde seja a ordenadora do sistema único de saúde no país, há uma importante lacuna entre esse nível de assistência e a assistência de qualidade no campo dos cuidados paliativos.

Palavras-chaves: Cuidados Paliativos; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família.

Abstract: We sought to understand the interface between palliative care and primary health care. An integrative literature review was conducted in the secondary databases Virtual Health Library, Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences and the Scientific Electronic Library Online, the descriptors palliative care, primary health care and family health strategy guided the search for studies. The effective development of systematic actions in relation to palliative care in primary health care run into some barriers, including professionals and academic, structural and managerial. Although primary health care is the ordering body of the single health system in the country, there is an important gap between this level of care and quality care in the field of palliative care.

Keywords: Palliative Care; Primary Health Care; Family Health Strategy.

INTRODUÇÃO

O conceito mais atual acerca de Cuidados Paliativos (CP) foi publicado no ano de 2018 e construído após um grande projeto com participação de mais de 400 especialistas de 88 nações da International Association for Hospice & Palliative Care (IAHPC), entidade associada a Organização Mundial de Saúde (OMS) (INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE PALLIATIVE CARE, 2018).



Assim, CP são conceituados como: cuidados de caráter holístico ativos, direcionado a indivíduos de todas as idades que estejam em intenso perfil clínico de sofrimento associado à sua saúde, em razão de doença grave, sobretudo, aquelas que estão no final da vida. O objetivo do CP é, dessa forma, melhorar a qualidade de vida dos pacientes, seus familiares e seus cuidadores (INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE PALLIATIVE CARE, 2018).

Nesse sentido, oferecer CP aos pacientes com doenças graves considera não somente o indivíduo, mas todos que são atores no cuidado a esse indivíduo. Como conceituação, a doença grave é entendida como qualquer afecção de aspecto crônico ou agudo e/ou condição que acarrete deficiência importante e que possa conduzir a ocorrência de deficiência e/ou de debilidade por um espaço de tempo intenso, ou até mesmo resulte em óbito (KELLEY, 2014).

Os CP podem ser realizados nos inúmeros níveis assistenciais de saúde, sobretudo, no cenário da Atenção Primária à Saúde (APS), trazendo benefícios para os sistemas de saúde, uma vez que possibilita a diminuição das hospitalizações e podem ser conduzidos por diversos profissionais e voluntários (WHO, 2015). Em resultado ao aumento da expectativa de vida populacional, evidencia-se também a elevação nos indicadores em relação às Doenças Crônico-degenerativas Não Transmissíveis, que dessa forma, pressionam por assistência no campo dos CP e denotam a essa situação o status de problema contemporâneo de saúde pública (JUSTINO et al., 2020).

Nesse sentido, o envelhecimento populacional, os avanços na área médica e de saúde e as alterações no perfil epidemiológico contribuíram para o aumento da incidência de doenças crônicas em geral, exigindo a incorporação dos CP nos diferentes níveis de assistência, o que inclui a APS. Assim, o objetivo do estudo foi compreender a interface entre cuidados paliativos e atenção primária à saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo de revisão integrativa de literatura realizado por meio das bases de dados secundá-



rios Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para o desenvolvimento da revisão integrativa foram seguidas seis fases interdependentes: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca na literatura; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados e 6) apresentação da revisão integrativa (URSI, 2005). A pergunta norteadora elaborada foi: Qual a discussão disponível na literatura acerca dos CP na APS?

A coleta de dados foi realizada durante o meses de julho a setembro de 2022. Foram utilizados como descritores os termos cuidados paliativos, atenção básica à saúde e Estratégia Saúde da Família com auxílio do operador booleano “and”. Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento validado para revisões integrativas com as seguintes informações: dados de identificação (título, autores, nome do periódico e ano), delineamento, objetivo do estudo e principais conclusões. A seleção dos artigos foi realizada de forma independente pelos pesquisadores (URSI, 2005).

Os critérios de inclusão foram: estudos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra e em redigidos em português, inglês ou espanhol, excluindo-se estudos que não abordassem a temática. Inicialmente foram encontrados 88 artigos, sendo a amostra final de 15 artigos, em razão de atenderem aos critérios de elegibilidade, sendo ainda excluídos os artigos duplicados. Todos os artigos selecionados pela estratégia de busca proposta foram analisados por meio da leitura minuciosa.

Para a coleta de dados, foi elaborado instrumento, contemplando os seguintes itens: código de identificação, título da publicação, autor e formação do autor, fonte, ano de publicação, tipo de estudo, região em que foi realizada a pesquisa e a base de dados na qual o artigo foi publicado. Após a seleção dos artigos, foram definidas as informações que seriam extraídas dos estudos. Para viabilizar a apreensão das informações, utilizou-se banco de dados elaborado no software Microsoft Office Excel 2010, composto das seguintes variáveis: título do artigo, ano de publicação, delineamento do estudo, intervenção e desfecho. Os dados obtidos foram agrupados em quadros e em abordagens temáticas e interpretados com base na literatura.



RESULTADOS E DISCUSSÕES

Um dos objetivos propostos aos sistemas de saúde no mundo é aperfeiçoar o acesso aos CP. Conforme dados da Organização Mundial de Saúde, anualmente cerca de 40 milhões de indivíduos demandam por assistência em CP. Dentre estes, cerca de 39% são indivíduos com diagnóstico de doenças cardiovasculares, 34% com neoplasias, 10% com afecções pulmonares, 6% com HIV/AIDS e 5% com diabetes, ambos em fase clínica avançada (WHO, 2015).

Os CP constituem, assim, uma área de atuação interdisciplinar de cuidados totais, ativos e integrais aos pacientes com diagnóstico de doenças com prognóstico de fase terminal e aos seus membros familiares. Os CP foram estruturados na prática e na teoria no final da década de 60 (FLORIANI; SCHARAMM, 2007). No cenário brasileiro, essa modalidade assistencial iniciou sua inserção nos serviços de saúde nos finais dos anos 1990, o que representa, assim, uma prática bem recente (PALMEIRA, SCORSOLINI, COMIN; PERES, 2011).

Os CP visam possibilitar uma forma de morrer que acolha o paciente, seus cuidadores e sua família, oferecendo apoio para o enfrentamento desse momento de suas vidas, indo até a fase de luto (FLORIANI; SCHARAMM, 2007). Dessa maneira, não há cenário mais adequado para se discutir e oferecer os cuidados paliativos que a APS, já que está se propõe a ser e estar perto ao usuário e sua família, e a manter relações de contiguidade com estes (CÔBO et al., 2019).

Nesse sentido, a APS norteada pelos princípios da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade da assistência, da integralidade do cuidado, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social apresenta-se como favorável para tornar-se um dos níveis de atenção à saúde com possibilidade de melhorar o acesso dos pacientes aos CP (SOUZA et al., 2015; STARFIELD, 2002).

Em muitos países, os cuidados em final da vida são realizados por profissionais generalistas,



como frequentemente são os profissionais que trabalham na APS, assim, este nível de assistência à saúde pode contribuir para a assistência e organização dos CP aos usuários dos serviços (BORGSTE-EDE et al., 2007; MURRAY et al., 2004).

Em relação aos CP na APS há uma significativa possibilidade desse cuidado, pois, as equipes atuam próximo das famílias e dos territórios onde estas vivem. Essa premissa pode ser desenhada em sistema de saúde que baseiam-se na implementação da APS de forma articulada com as políticas sociais, que possibilitam saúde como direito humano, sendo inviável sua implementação em sistema que não se baseiem no princípio da universalidade e com equipes de APS com escassez de recursos e falha na articulação em rede (JUSTINO et al., 2020).

Para que os CP estejam presentes de forma efetiva na APS, se faz indispensável a construção de normatizações e formação específica dos profissionais, além da instituição da cultura de cuidado corresponsabilizado e compartilhado entre as equipes de saúde que compõem a rede de assistência (SAITO; ZOBOLI, 2015). Há também a preocupação acerca da formação inicial dos profissionais de saúde e formação no trabalho, uma vez que esses aspectos são imaturos. Afim de melhorar esse cenário, aponta-se a possibilidade de inserir a disciplina de CP nos cursos do campo da saúde e a implementação de estratégias de educação permanente e educação em saúde para estreitar a relação entre os profissionais e os familiares, considerando-se as individualidades culturais e sociais de cada família e equipe profissional (JUSTINO et al., 2020).

A proximidade territorial, cultural e emocional dos profissionais com os pacientes, familiares e cuidadores apresentam-se como características positivas para o processo de humanização e adequação dos CP ao contexto de vida que vivem as pessoas. A APS, pode ainda, ser organizada adequadamente, contribuir para a permanência do paciente em sua residência, diminuindo a necessidade de afastamento do grupo familiar (SHIPMAN et al., 2008; FORREST; BARCLAY, 2007).

O desenvolvimento efetivo de ações sistemáticas em relação aos cuidados paliativos na atenção primária à saúde esbarram em algumas barreiras, dentre as quais profissionais e acadêmicas, es-



truturais e gerenciais. Destaca-se a limitação de recursos, pouca compreensão em relação à temática, ausência de aptidão para comunicação, intensa carga de trabalho e ausência de apoio de instituições de referência.

Entretanto, corrobora-se que a realização dos CP na APS apresenta-se como um desafio complexo que não se restringe ao preparo dos profissionais e familiares, pois envolve a transformação da concepção de assistência à saúde centrada no modelo biologicista que tem o enfoque em doenças, no prisma econômico e em práticas profissionais que competem entre si de forma corporativa. Esse processo também se associa às políticas sociais que se conflitam na instituição de políticas de caráter neoliberal e do processo de flexibilização de direitos sociais (JUSTINO et al., 2020).

CONCLUSÃO

Há uma importante lacuna entre os cuidados paliativos e atenção primária à saúde, sendo necessário que esse nível de assistência à saúde assuma seu papel de ordenadora do sistema em todos os níveis de integralidade do cuidado. Quando pensa-se em cuidados paliativos o imaginário social, profissional e cultural denota o ambiente hospitalar de forma expressiva e única, sendo necessário transformações políticas, sociais e de formação para alterar esse quadro no sentido de oferecer cuidados paliativos holísticos e suficientes no cenário da atenção primária à saúde.

REFERÊNCIAS

BORGSTEEDE, S.D et al. Insterdisciplinary cooperation of GPs in palliative care at home: A Nationwide survey in the Netherlands. *Scand J Prim Health Care*. v.25, n.4, p.226-231, 2007.

CÔBO, V.A et al. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: perspectiva dos profissionais de



saúde. Boletim Academia Paulista de Psicologia. v. 39, nº97, p. 225-235, 2019.

FLORIANI, C. A., SCHARAMM, F. R. Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. Caderno de Saúde Pública. v.23, n.9, p.2072-2080, 2007.

FORREST S.; BARCLAY, S. Palliative Care: A task for Everyone. Br J Gen Pract. v.57, n.539, p.503, 2007.

JUSTINO, E.T et al. Os cuidados paliativos na atenção primária à saúde: scoping review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. v.1, n.28, p.1-11, 2020.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE PALLIATIVE CARE. Global Consensus-based palliative care definition. Houston, TX: The International Association for Hospice and Palliative Care; 2018.

KELLEY, A.S. Defining “Serious Illness”. J Palliat Med. v.17, n.9, p.985, 2014.

MURRAY S.A, et al. Exploring the spiritual needs of people dying of lung cancer or heart failure: a prospective qualitative interview study of patients and their carers. Palliative Medicine. v.18, n.1, p. 39-45, 2004.

PALMEIRA, H. M.; SCORSOLINI-COMIN, F.; PERES, R. S. Cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa da literatura científica. Aletheia, v.35, n.36, p.179-189, 2011.

SOUZA H.L et al. Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde: considerações éticas. Rev. Bioét.



v.23, n.2, p. 349-359, 2015.

STARFIELD, B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: Unesco/Ministério da Saúde, 2002.

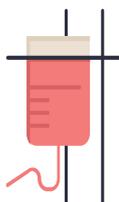
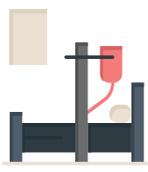
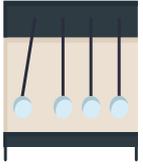
SAITO, D.Y.T., ZOBOLI, E.L.C.P. Palliative care and primary health care: scoping review. *Rev Bioét.* v.23, n.3, p.593-607, 2015.

SHIPMAN, C et al. Improving generalist at end of life care: national consultation with practitioners, commissioners, academics, and services and groups. *The BMJ*; v. 58, n.1, p.1-8, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Improving access to Palliative care [Infográfico]*. WHO, 2015.

URSI, E.S. *Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura*. Dissertação. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005; 130 p.





Capítulo 3

SIGNIFICADO DA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA O PACIENTE COM CÂNCER

SIGNIFICADO DA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA O PACIENTE COM CÂNCER

MEANING OF THE PERFORMANCE OF THE NURSING TEAM FOR THE PATIENT WITH CANCER

Dayana Saraiva Matos¹, Kátia Eliane do Nascimento², Henrique Andrade Barbosa³, Rene Ferreira da Silva Junior⁴, Amanda de Andrade Costa⁵, Ely Carlos Pereira de Jesus⁶, Elisabete Cordeiro Muniz⁷, Flávia Mayra dos Santos⁸, Ricardo Otávio Maia Gusmão⁹, Leone Mendes Dias¹⁰, Ana Maria Alencar¹¹, Cristiano Leonardo de Oliveira Dias¹², Paulielly Glória dos Santos¹³, Ricardo Jardim Neiva¹⁴, Hemelly Isabelly Oliveira Gonçalves¹⁵, Lavínia Verdade Gonçalves Ramos¹⁶

Resumo: A carga epidemiológica do câncer vem crescendo significativamente nas últimas quatro décadas, assim, os profissionais de saúde desempenham um importante papel no cuidado a assistência ao paciente com doença oncológica, visando ao cuidado humanizado pautado em uma perspectiva holística. Nesse sentido, buscou-se conhecer o significado da atuação da equipe de enfermagem para

- 1 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
- 2 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
- 3 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
- 4 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais
- 5 Universidade Estadual de Montes Claros
- 6 Universidade Estadual de Montes Claros
- 7 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
- 8 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
- 9 Universidade Estadual de Montes Claros
- 10 Universidade Federal de Juiz de Fora
- 11 Universidade Estadual de Montes Claros
- 12 Universidade Estadual de Montes Claros
- 13 Faculdades Integradas Pitágoras
- 14 Universidade Estadual de Montes Claros
- 15 Faculdade de Saúde Ibituruna
- 16 Faculdade de Saúde Ibituruna



o paciente com câncer. Conduziu-se um estudo qualitativo ponderado por meio do interacionismo simbólico em um hospital referência para diagnóstico e tratamento da doença oncológica. Foram entrevistados 10 pacientes em tratamento, os dados coletados foram organizados e analisados por meio do referencial metodológico é a análise de conteúdo temática. Para os pacientes com diagnóstico de câncer a atuação da equipe de enfermagem foi significativa em uma perspectiva além da atuação técnica, representando uma estratégia de apoio e enfrentamento da doença.

Palavras-chaves: Câncer. Cuidados de Enfermagem. Relações Interpessoais.

Abstract: The epidemiological burden of cancer has been growing significantly in the last four decades, so health professionals play an important role in the care of patients with cancer disease, aiming at humanized care based on a holistic perspective. In this sense, we sought to know the meaning of the nursing team's performance for cancer patients. A qualitative study was conducted based on symbolic interactionism in a reference hospital for diagnosis and treatment of oncologic disease. Ten patients under treatment were interviewed, the collected data were organized and analyzed through the methodological framework, thematic content analysis. For patients diagnosed with cancer, the performance of the nursing team was significant in a perspective beyond technical performance, representing a strategy to support and cope with the disease.

Keywords: Cancer. Nursing care. Interpersonal Relationships.

INTRODUÇÃO

Câncer é a nomenclatura utilizada para a um conjunto de doenças, totalizando em torno de cem doenças distintas, com múltiplas causas. O câncer é resultado de um crescimento desordenado



e incontrolável das células, que invadem os tecidos e órgão podendo se espalhar para outras regiões anatômicas, resultando em uma massa de tecido denominada tumor (INCA, 2019). As estatísticas do câncer estão em crescimento importante, sua incidência é elevada nos países em desenvolvimentos como no Brasil, principalmente aqueles com poucos e médios recursos financeiros. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que, no ano 2030, podem-se ser identificados 27 milhões de novos casos de câncer e 17 milhões de mortes, anualmente (BRASIL, 2012).

Nesse contexto epidemiológico de grande carga de morbimortalidade em razão dos cânceres, a atuação da equipe de saúde, é essencial, desde campanhas educativas de promoção a saúde e rastreamentos precoces, bem como assistência direta no diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Frente a essa discussão, a equipe de enfermagem, assume papel de destaque, pois está presente em todas essas etapas e, frequentemente, os profissionais dessa categoria que estão mais próximo ao paciente e seus familiares.

Assim, os profissionais de saúde que prestam assistência ao paciente com doença oncológica devem aterem-se para as questões relacionadas a qualidade de vida dos pacientes, visando um cuidado em dimensões físicas, psicológicas e sociais. O enfermeiro além de compreender a doença dever saber lidar com os sentimentos dos pacientes e familiares diante da doença independente do prognóstico do paciente (SANTOS et al., 2022). O cuidado é um ato de humanização e de responsabilidade e tem por objetivo o bem-estar do doente, é necessário a vida, gera uma relação de proximidade e respeito entre o cuidador e o paciente (FERNANDES et al., 2013).

Perante a doença em situação progressiva e irreversível, que coloca em ameaça a vida, deve-se cuidar visando buscar o conforto e a manutenção da qualidade de vida. Esse modo de cuidar deve ser guiado pelos princípios da bioética, priorizando a autonomia do paciente sobre a sua vida e a morte (GRIPA et al., 2018). No contexto, dos cuidados paliativos, o paciente precisa ser visto holisticamente, como um ser humano que precisa de cuidados paliativos e conforto para que a morte ocorra de forma mais natural e humanizada. (FERNANDES et al., 2013). Assim, buscou-se conhecer



o significado da atuação da equipe de enfermagem para o paciente com câncer.

MATERIAIS E MÉTODOS

Conduziu-se um estudo qualitativo ponderado por meio do interacionismo simbólico. Essa perspectiva teórica visa interpretar o significado e a intencionalidade que são inseparáveis das ações, das relações e das experiências adquiridas pelos homens. Alinhado a essa significação, o Interacionismo Simbólico é uma perspectiva teórica que torna possível a compreensão da maneira como os indivíduos interpretam os objetos e as outras pessoas com as quais convive e como tal processo de interpretação define o comportamento individual em situações específicas. Desse modo, considera-se que o Interacionismo Simbólico é uma das formas de abordagem mais adequadas para analisar processos de socialização e ressocialização e também para o estudo de mudanças de opinião, comportamentos, expectativas e exigências sociais (POSSEBON; FORMIGA, 2021).

O estudo foi realizado com pacientes com diagnóstico de câncer atendidos em um hospital de referência no diagnóstico e tratamento localizado em um município localizado no Norte de Minas Gerais, Brasil. A escolha dessa instituição se deu por se adequar à proposta do estudo, permitindo o contato com os indivíduos. Para a amostragem do estudo foi utilizada a abordagem de saturação teórica dos dados coletados. Considerou-se como critério de inclusão indivíduos com diagnóstico atual de algum câncer e excluíram-se participantes menores de idade e que apresentaram com baixa nível de consciência durante a coleta de dados.

No roteiro de coleta de dados semiestruturado para entrevista constava a seguinte questão norteadora: “Qual o significado da equipe de enfermagem para você? ” Desta questão emergiram outras interrogações e esclarecimentos adicionais que foram necessários para o aprofundamento e reconhecimento das experiências vivenciadas, a saber: as principais mudanças que aconteceram no cotidiano do paciente, a relação do paciente com a família, amigos e profissionais de saúde, e qual a



lembrança do paciente em relação ao momento de diagnóstico da doença.

A coleta de dados ocorreu com a realização de entrevista individual semiestruturada, a fim de permitir aos entrevistados discorressem livremente sobre o tema. As entrevistas aconteceram em ambiente apropriado indicado pela instituição com duração variando entre 20 e 25 minutos. As entrevistas foram gravadas e transcritas logo após sua realização, de modo a permitir uma melhor análise das falas. Realizaram-se as entrevistas até que se atingiu a saturação teórica, isto é, até que se constatou que mais entrevistas não acrescentariam informações novas relevantes ao estudo quando se verificou a repetição das falas por indivíduos diferentes, a não ocorrência de dados novos e a percepção dos significados propostos pelos objetivos do estudo (MOURA et al., 2022).

Para análise dos dados foi utilizado o referencial metodológico análise de conteúdo baseada nos pressupostos de organização, codificação, categorização e inferências segundo Bardin (SOUZA; SANTOS, 2020). Inicialmente, procedeu-se a etapa de pré-análise, que compreende leituras sucessivas das transcrições para identificação de similaridades e divergências entre as falas para categorização. Foi realizada a exploração do material, com criação de títulos para as categorias emergentes; e, posteriormente, o tratamento dos resultados, que permite confrontar os achados com a literatura científica (SILVA et al., 2011).

Os representantes legais da instituição assinaram o Termo de Concordância Institucional para autorizar a coleta de dados. Em obediência as normas constantes na resolução número 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde foram seguidos os princípios de solicitação de autorização prévia à administração geral e diretoria clínica do hospital e da clínica de oncologia onde o estudo foi desenvolvido; concordância dos participantes por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo garantido o anonimato e o direito de desistência em qualquer fase da mesma aos participantes da pesquisa, além da submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa com parecer consubstanciado de aprovação nº. 633.361. Para garantir o sigilo, os indivíduos são representados pela letra E (de entrevistados) e a numeração arábica determina um código atribuído pelos pesquisadores



conforme a sequência de coleta de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos participantes

Foram entrevistados 10 pacientes, dentre os quais dois homens e oito mulheres com idades variando entre 38 e 71 anos, sendo que dois tinham de 38 a 43 anos; seis de 50 a 58 anos e dois com idade superior a 60 anos. Quanto à procedência, todos os indivíduos residiam na região Norte de Minas Gerais em zona urbana, referente ao tempo decorrido da realização da primeira sessão quimioterapia, seis participantes tinham até um ano; dois com tempo de dois anos e dois com tempo de quatro a cinco anos.

À medida que a doença oncológica progride muda toda a trajetória da vida do indivíduo, traz muitas perdas na qualidade de vida, saúde e expectativas futuras (BRASIL, 2019). A equipe de enfermagem significa para os pacientes apoio, cuidado, amor, educação, força:

E1: “Teve um bom significado, me atendeu bem, me tratou bem, nunca desfez de mim, sempre atento com minha pessoa, muito educado”.

E3: “Sem eles o meu tratamento não seria o mesmo, eles me da mais força, tem hora que a gente começa a cair e com esse cuidado que eles têm com a gente a gente levanta de novo, me sinto forte com as palavras de ânimo que eles falam”.

E4: “Todos são bons, todos são maravilhosos, eu rogo a Deus por todos os profissionais [...]”.

E5: “[...] São muito cuidadosos comigo, são as melhores pessoas que já conheci, não sei o que eu iria fazer sem eles na minha vida”.

E7: “[...] São muito importantes em nosso tratamento, sem eles não somos



nada”.

E8: “Muito importante, sou muito bem tratada, muito bem acolhida, eles são muito importantes no tratamento, eles me ajudam recuperar, a recuperação minha é mérito da equipe”.

A maior proximidade com os pacientes ocorre com a equipe de enfermagem, dessa forma, o seu significado por parte do paciente é construído dia-a-dia no decorrer da assistência, esse cuidado permeia os aspectos próprios da enfermagem como também o afeto a lidar com o paciente, o mesmo relaciona também o cuidado de enfermagem ao enfrentamento da doença:

E2: “[...] sem o cuidado da equipe de enfermagem não sei o que seria de mim, foi de muita importância, sempre estava do meu lado e com muita paciência, sempre preocupados perguntando como eu estava, se eu tinha melhorado, com muita boa vontade”.

E5: “sem o cuidado da equipe de enfermagem já estava em campos santos [risos]”.

E7: “[...] eles me ajudaram a superar, esse cuidado que eles têm com a gente só Deus para abençoar a vida deles”.

E8: “o cuidado deles foi muito importante, fiquei internada, não conseguia tomar banho sozinha, eles cuidavam de mim com maior carinho, me pegava pelo braço para levar ao banheiro, me dava comida na boca, em momento nenhum ele demonstrou má vontade, fiquei com falta de apetite, eles preocupavam, arruma uma fruta, uma gelatina, qualquer coisa para me agradar, fazia de tudo para eu comer. ”

O cuidado de enfermagem não visa o paciente como um corpo enfermo, mas sim reflete em



seu cuidado a compreensão do impacto do câncer na vida do indivíduo, assim ele se apresenta como uma forma de enfrentamento para o paciente no decorrer da assistência. O depoimento dessas entrevistadas retrata o impacto do cuidado de enfermagem que vai desde a punção venosa a conversa com o paciente:

E3: “O primeiro dia da minha quimio, eu cheguei bem caída, aí o rapaz falou comigo: você está vendo esse tanto de gente aqui? Estão todo mundo lutando, e todo mundo vai ser curado em nome de Jesus, aí foi me dando aquela coisa no coração, aí eu falei: Jesus, eu não vou ficar caída, Deus me ajuda que eu vou ficar boa, com essas palavras ele me levantou, me deu força para fazer a quimio, ele falou vou pegar uma veinha aqui, você está muito nova para morrer, foi brincando comigo, chegou lá em casa eu fiquei pensando no que ele me falou, aí eu almocei, eu nem estava comendo, contei para as menina minha, aí elas falou pois é mãe, isso é luta que vai ter vitória, esse rapaz foi fundamental em meu tratamento, toda vez que eu vejo ele, eu sinto uma alegria no coração”.

E8: “Tenho uma doença ruim, mas a experiência que vou levar comigo desses anjos são as melhores possíveis, sempre me explicando que aquele mal-estar iria passar, que iria ficar boa, me abraçava, falava que eu iria ficar boa, foi um cuidado que um ser humano deve receber em todos os lugares”.

O doente não representa apenas mais um caso, necessita ser entendido nas suas várias reações e a conduta profissional deve ser humanizada, profundamente solidária, formadora não só de saúde, sobretudo de vida. Há um desafio especial inerente aos cuidados de pacientes oncológicos pelo simples significado do termo que em várias vezes tem sido relacionada à dor, sofrimento e morte. Isto pode ter influência na opinião ou mesmo no comportamento de um indivíduo doente (ANACLETO;



CECCHETTO; RIEGEL, 2020).

O diagnóstico e tratamento pode acarretar estresse, resultando em apatia, depressão, desânimo, sensação de desalento, hipersensibilidade emotiva, raiva, ansiedade e irritabilidade (FIGUEIREDO et al., 2017). Os relatos abaixo retratam a importância atuação que os profissionais possuem quando o paciente sofre a experiência da descoberta do câncer:

E5: “Quando recebi a notícia que tinha um câncer, fiquei muito triste, foi o fim para mim, não esperava essa notícia, quando dei início ao tratamento, os técnicos foram conversando comigo, até eu conformei um pouco, sempre eles estão me falando coisas boas, me animando, nunca deixando eu ficar para baixo, tem dia que estou com muita dor, aí as enfermeiras conversam comigo coisas boas, que eu esqueço até da dor”.

E6: “O primeiro dia, o dia do diagnóstico foi muito difícil, onde recebi o diagnóstico que eu estava com câncer (choro), o médico falou que ia me encaminhar para o tratamento oncológico, foi muito difícil, mas chegando no setor fui recebida com muito carinho por todos, eu esperava um tratamento da equipe, e recebi outro totalmente diferente do que eu esperava, foi recebida com alegria pela enfermeira que me acolheu e me explicou como as coisas iriam acontecer a partir daquele dia, isso fez eu me sentir mais forte, foi uma relação de muito carinho, até hoje de toda a equipe, e os técnicos sempre muito carinhos e atenciosos”.

A equipe de enfermagem representa o apoio para o paciente, na medida que auxilia o paciente a lidar-se quando ele se vê perante a doença. O Cuidado da equipe de enfermagem consiste na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares (OMS, 2002). A experiência aqui relacionada mostra a mudança de



paradigma de como se enxergava o cuidado de enfermagem e como se passou a significá-la depois que o experimentou:

E6: “Fui recebida com muito carinho por todos, eu esperava um tratamento da equipe e recebi outro totalmente diferente do que eu esperava, fui recebida com alegria”.

E7: “[...] sempre tive um conceito sobre os cuidados da saúde que é uma coisa fria e depois que passei pelo cuidado da oncologia tenho uma nova visão de cuidado, com muito carinho e atenção, cuidado com amor e não por obrigação”.

Quando o paciente se vê diante do cuidado de enfermagem há uma profunda mudança nas relações entre cuidado e seus significados. Dentre os cuidados da equipe de enfermagem, destacam-se fornecer alívio para dor e outros demais sintomas estressantes como outras emergências oncológicas; esclarecer o processo natural da vida e a morte; agregar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao cuidado do paciente; não apressar ou adiar a morte, deixar acontecer de forma natural; oferecer ajuda para familiares para que possam saber como lidar com a doença do paciente, em seu próprio ambiente; proporcionar condições para que o paciente permaneça o mais ativamente possível; usar uma abordagem interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte ao luto, além da assistência técnica própria da profissão (XAVIER et al., 2017, SANTOS et al., 2022).

Os profissionais de saúde representaram na vida desses pacientes o carinho, o amor, a responsabilidade e o cuidado holístico e integral inerente de uma enfermagem humanizada:

E1: “O técnico sempre presente fazendo a gente rir, falando coisas boas, contava piadas para nós distrair em dias difíceis, a enfermeira muito gente boa sempre que eu precisei dela ela me atendeu com muita atenção, gosto de todos



aqui, eles são como da minha família”.

E3: “É uma relação muito boa né, os técnicos sempre preocupados comigo, a enfermeira também sempre está preocupada comigo, eles conversam comigo com carinho, explica para depois dar o remédio [...]”.

E4: “Toda a equipe é fabulosa, muito bons os técnicos a enfermeira [...] todos sempre perto de mim preocupados se eu estava sentindo alguma coisa”.

E6: “Os técnicos sempre estão preocupados como o bem-estar, eu tenho medo de agulha eles me ajudaram a superar [...]”.

E6: “Os técnicos, a enfermeira me acompanha com muita atenção e carinho sempre me falando coisas boas, tudo que peço eles me atendem, a enfermeira sempre atenta comigo preocupada com meu estado. ”

E7: “Toda a equipe os técnicos, as meninas, a enfermeira chefe me ajuda muito, tenho muito respeito com todos, devo a minha vida a eles, são verdadeiros enviados de Deus”.

E8: “Sempre que chamei algum técnico ou a enfermeira todos me atenderam com muita atenção, devo muito favor a essa equipe, sem eles não sei o que seria da minha vida. ”

O cuidado holístico implica em acolhimento e confiança, estabelecimento de vínculos e atitudes de interesse, que inúmeras vezes o profissional de saúde não tem capacidade de oferecer por não ter conhecimento sobre estratégias de enfrentamento (ANACLETO; CECCHETTO; RIEGEL, 2020).

A convivência diária de paciente e profissional gera situação de cumplicidade e confiança. O cuidado gera uma relação de proximidade e respeito entre o cuidador e o ser cuidado (FERNANDES et al., 2013). A maneira como o profissional se relaciona com o paciente, o calor humano, o sorriso, como cuida, se envolve, dedica, fala, gera um vínculo entre ambos, entender que o paciente com cân-



cer, necessita de apoio constante, carinho e sensibilidade são as premissas dos cuidados profissionais.

Vivenciar uma situação de doença como o câncer é uma experiência difícil e sofrida para o indivíduo qualquer que seja. Ela traz junto de si uma série de implicações emocionais, físicas, econômicas e sociais para a vida dos indivíduos doentes e sérias atribuições para suas famílias. O câncer compromete a rotina de vida dos indivíduos, repercutindo na dinâmica de vida individual e familiar, suas relações laborais e sociais, essencialmente quando ligada à condição de pobreza (MELO et al., 2021).

E1: “Minha família é muito importante no meu tratamento, é uma luta para todos, minhas filhas que mora longe me ajudam como podem, manda dinheiro para ajudar no tratamento, para pagar um exame, e os outros filhos me acompanha no tratamento, mas a casula é a que me ajuda mais, meu marido também é muito bom para mim”.

E2: “Minha esposa esta do meu lado o tempo todo, ela tem muito paciência comigo, me acompanha em todas as consultas o período que eu fiquei internado ela ficou comigo todos os dias de internação, ela é meu conforto me apóia, meus filhos me apóia [...], os amigos estar sempre presente lá em casa, vai conversa comigo, conta um causo me diverte com a companhia deles. ”

E4: “Minha família me apóia muito, me ajuda, tinha alguns parentes mais distantes que eu não conversava há muito tempo, depois que eles ficaram sabendo da minha doença, eles vêm aqui em casa, passa saber como eu estou, se eu estou precisando de alguma coisa, desse tipo, a doença me ajudou a aproximar desses parentes mais distantes, [...] pessoas da minha rua que eu não conversava veio me visitar quando estava de cama, e agora vem sempre, esses agora que são meus amigos”.

E5: “Ficou todos preocupados com meu estado de saúde, antes eu pedia um



copo de água e eles mandavam eu ir pegar, agora qualquer coisa que peço eles fazem para mim, todo mundo da minha família me trata muito bem melhor que antes, minha família está mais próxima. Os meus amigos não me abandonaram, ficou também mais próximo, ajuda no que for preciso, todos com muita boa vontade”.

E7: “Essa doença me aproximou da minha família, tenho uma prima que não conversávamos há muito tempo, depois do diagnóstico de câncer voltamos a conversar, pelo menos uma coisa boa a doença me trouxe”.

E8: “Minha família ficou mais próxima, são todos unidos, sempre me ligando para ter notícias, preocupados comigo. Meus amigos se tornaram mais amigos me dando força palavra amiga, meus amigos são amigos de verdade. ”

Algumas famílias renovam seus valores e tendem a unir-se para prover as carências imediatas, a fim de compor a aceitação da doença e enfrentar as imprecisões quanto ao futuro sem certezas. Outras, sem ter ciência de como enfrentar tal situação, fragmentam-se. Assimila-se que o relevante é a família e as pessoas mais próximas apresentarem-se presentes no processo de enfrentamento, qualquer que seja o modo de apoio que oferecem. A participação de familiares, a procura da espiritualidade e do lazer também compõem parte desse processo de enfrentamento da doença (FIGUEIREDO et al., 2017).

Os profissionais de enfermagem podem promover uma melhoria na visão da doença por meio da implementação das ações de enfermagem e permitir ao paciente maior disponibilidade para a ascensão do enfrentamento; entender melhor sua doença, seus efeitos, resultados e potencialidade de cura, fazendo com que o paciente encontre maneiras mais eficazes para tolerar e enfrentar sua doença, repercutindo na adesão ao tratamento (FIGUEIREDO et al., 2012).



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação da equipe de enfermagem representou na percepção do paciente o enfrentamento frente ao câncer de tal maneira que seus significados se relacionam ao carinho, cuidado, amor, apoio, respeito e força, sendo a experiência dos cuidados frente ao câncer transformada. Os profissionais, família e amigos, representam também uma forma de apoio relevante para o paciente. Por conseguinte, essa temática deve ser explorada por outros estudos com abordagens variadas objetivando ao cuidado holístico.

REFERÊNCIAS

ANACLETO G; CECCHETTO F.H; RIEGEL F. Cuidado de enfermagem humanizado ao paciente oncológico: revisão integrativa. Rev. Enferm. Contemp., Salvador, 2020 Outubro;9(2):246-254.

BRASIL. Ministério da saúde. Conselho nacional de saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanas: resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012.

Souza JR, Santos SCM. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa. Pesquisa e Debate Em Educação. [Internet]. 2020 [acesso em 1 de julho 2022];10(2). Disponível em: <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>.

POSSEBON EPG, FORMIGA PGA. Pesquisa Qualitativa: a contribuição da Escola de Chicago. Revista Cocar. [Internet]. 2021 [acesso em 1 de janeiro 2022];15(32). Disponível em: <https://doi.org/10.31792/rc.v15i32>.



FERNANDES, M. A et al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. *Ciência Saúde Coletiva*, v.18, n.9. Rio de Janeiro, Set-Out, 2013.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). ABC DO CÂNCER: abordagens básicas para o controle do câncer/ Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: Inca, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro-abc-5-edicao.pdf>. Acesso em: 21 de Out. 2022.

MELLO J et al. Vivências de cuidadores ante o processo de adoecimento por câncer de seu familiar. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 11, e17.

MOURA C.O. et al. Percurso metodológico para alcance do grau de saturação na pesquisa qualitativa: teoria fundamentada. *Rev. Bras. Enferm.* v.75, n.2, p.1-9, 2022.

NOGUEIRA, A. C.C.; SILVA, L. B. Saúde, gênero e Serviço Social: contribuições sobre o câncer e saúde da mulher. *VÉRTICES*, Campos dos Goytacazes/RJ, v. 11, n. 1/3, p. 7-17, jan-dez, 2009.

FIGUEIREDO T et al. Como posso ajudar? Sentimentos e experiências do familiar cuidador de pacientes oncológicos. *ABCS Health Sci.* 2017; 42(1):34-39.

GRIPA J.A. Cuidado humanizado de enfermagem à pessoa idosa com câncer. *Disciplinarum Scientia*. Santa Maria, v. 19, n. 2, p. 235-243, 2018.

SILVA, L.M.H.; ZAGO, Márcia Maria Fontão. O Cuidado do Paciente Oncológico com Dor Crônica na Ótica do Enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v.63, nº4, Ribeirão Preto, 2001.

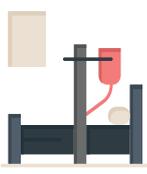
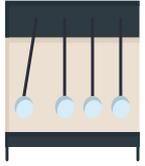


SILVA, R.M et al. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, 16(5):2415-24, 2011.

SANTOS L.C. A et al. Protagonismo do enfermeiro no cuidado humanizado a criança oncológica hospitalizada. Research, Society and Development, v. 11, n. 7, e8611729655, 2022.

XAVIER S.S. et al. Cuidado humanizado do enfermeiro ao paciente oncológico fora de possibilidade de cura. Rev. Saúde.Com. v.13, n.4, p.1044-1054, 2017.





Capítulo 4

PACIENTE CIRÚRGICO E A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

PACIENTE CIRÚRGICO E A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

SURGICAL PATIENT AND THE HUMANIZATION OF CARE

Maria Carolina Salustino dos Santos¹, Jefferson Allyson Gomes Ferreira², Nathalia Claudino do Nascimento³, Alexandra de Assis Pessoa Guerra⁴, Marcelo Barros de Valmoré Fernandes⁵, Rafaela Arkan Pedrosa Alves Novo⁶, Elen Cristina Faustino do Rego⁷, Allan Victor Assis Eloy⁸, Tarciana Felix da Silva⁹, Erika Santos de Lima¹⁰, Talita da Silva Misael¹¹, Rony Ribeiro de Souza¹², Núbia Natália Borges de Souza¹³

Resumo: O cuidado cirúrgico tem sido essencial na assistência à saúde em todo o mundo há quase

1 Enfermeira. Especialista em obstetrícia. Residência em Saúde da Família. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba

2 Educador Físico. Centro universitário UNIPÊ

3 Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Centro Universitário de João Pessoa.

4 Enfermeira, Responsável Técnica de Enfermagem da Clínica Cirúrgica no Hospital Universitário Lauro Wanderley. Universidade Federal de Pernambuco. Pós-graduada em Enfermagem em Dermatologia pela Faculdade Futura

5 Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense. Enfermeiro. Professor. Especialista em Centro Cirúrgico, Gestão de Saúde e Controle de Infecção

6 Enfermeira. Estácio de Sá

7 Enfermeira. Especialista em Pediatria e Neonatologia

8 Bacharel em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Especialização em Centro Cirúrgico/ CME/ URPA. Geriatria e Gerontologia. Pediatria e Neonatologia

9 Enfermeira pela Universidade de Pernambuco. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande e Enfermagem em Dermatologia pela Faculdade de Ciências da Bahia.

10 Bacharelado em Enfermagem Especialista em Centro Cirúrgico, Central de Material e URPA e Saúde Coletiva com Enfoque no Gerenciamento de Serviços

11 Enfermeira pela Santa Emília de Rodat. Especialista em Centro Cirúrgico pelo CBPEX/FACISA.

12 Especialista em Gestão Pública e Hospitalar

13 Enfermeira. Especialização em Unidade de Terapia Intensiva/ Urgência e Emergência.



um século. Receber assistência de saúde de qualidade é um direito das pessoas e os serviços de saúde devem oferecer uma assistência eficaz, eficiente, segura e com a satisfação do paciente em todo o processo. O enfermeiro tem sua formação voltada para o cuidado integral ao paciente, com o objetivo de satisfazer suas necessidades para o melhor cuidado possível. A humanização é essencial para o desenvolvimento das atividades entre os profissionais de saúde, por isso, precisa e deve ser usada de forma contínua.

Palavras chaves: Centro Cirúrgico; Humanização; Cuidado.

Abstract: Surgical care has been essential in healthcare around the world for nearly a century. Receiving quality health care is a right of people and health services must offer effective, efficient, safe care and with patient satisfaction throughout the process. The nurse's training is focused on comprehensive patient care, with the aim of meeting their needs for the best possible care. Humanization is essential for the development of activities among health professionals, it needs and should be used continuously.

Keywords: Surgical Center; Humanization; Caution.

Os profissionais que atuam no Centro Cirúrgico (CC) elencam atribuições contidas no exercício de suas funções, porém requer atualização frente às normativas e manuais em vigência, o que perfaz a necessidade do processo de educação continuada, cabendo à instituição hospitalar corroborar no aperfeiçoamento destes, através do processo de educação permanente, bem como gerir a qualidade dos serviços por meio de auditorias frente à segurança do paciente cirúrgico (CABRAL et al., 2021).

A utilização da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica viabiliza a redução da ocorrência de Eventos Adversos (EA) pelo preenchimento de itens de cuidados perioperatório preconizado



pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo necessária, tão logo a realização deste por parte da equipe multidisciplinar de saúde, estes com habilitação para manejo correto, objetivando resultados fidedignos dos registros no processo de auditoria (CABRAL et al., 2021).

Dentre as atividades laborais em destaque, o posicionamento cirúrgico do paciente se faz muito importante no período perioperatório, este que permite melhor acessibilidade ao sítio cirúrgico e previne a ocorrência de Lesão por Pressão (LPP). A Escala de Avaliação de Risco para Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico (ELPO) - que tem em seu escore variado de 7 a 35 pontos, tendo por quanto maior o escore, o maior risco de sua ocorrência, é uma ferramenta que garante a identificação precoce de LPP no perioperatório a partir do preenchimento dos 07 itens que a compõe, permitindo a utilização de equipamentos e dispositivos à proteção com o uso de coxins corroborando no menor tempo de internação hospitalar, bem como ao custo no tratamento (BUSO et al., 2021).

Os EA incidem em danos indesejáveis que decorrem a temporários ou permanentes, estes presentes quando na prestação do cuidado pelos profissionais aos pacientes que deles assistem. O risco de queda é um EA presente e requer cuidados no perioperatório aos pacientes hospitalizados considerando os fatores determinantes e condicionantes à saúde, ademais os aspectos como as comorbidades, doenças crônicas, idade, sexo e tempo de internação, requerendo a utilização da Escala de Moore para avaliação do risco de quedas (CANUTO et al., 2020).

Os EA são danos que podem ser refletidos em limitações físicas, sobretudo transtornos emocionais perfazendo a necessidade de readaptação social. Os protocolos institucionais viabilizem a segurança do paciente dentro e fora do CC, sendo necessário avaliar o paciente desde o período pré-operatório na identificação de risco à saúde, vislumbrando vigilância contínua no pós-operatório visando evitar complicações, e demais EA adquiridos após procedimentos (GOMES et al., 2021).

No caso de pacientes que apresentam risco de desenvolver tromboembolismo venoso – trombose venosa profunda e a embolia pulmonar, a utilização de métodos de prevenção como meias elásticas de compressão graduada e a compressão pneumática, são ações que se relacionam a trombo-



profilaxia à segurança do paciente cirúrgico a partir de evidências científicas comprovadas, e quando estas constam em protocolos institucionais como medidas não profiláticas - medidas mecânicas, sua aceitabilidade na adesão é aumentada por parte dos profissionais da saúde frente as condições específicas apresentadas pelos pacientes (GOMES et al., 2021).

A equipe multidisciplinar deve estar orientada quanto à necessidade de checar o checklist em sala cirúrgica nos serviços de saúde, este referenciado a partir da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) para identificação precoce de anormalidades, garantindo qualidade no cuidado pela assistência cirúrgica segura, e contribuindo na diminuição de custos hospitalares pela prevenção de EA; o uso do diálogo por meio do feedback garante a equipe multiprofissional uma melhor comunicação interpessoal, garantindo o diagnóstico de eventuais falhas e condutas traçadas em conjunto para uma assistência livre de imprudência, negligência e imperícia (TOSTES; GALVÃO, 2019).

A comunicação efetiva aos pacientes após alta hospitalar, estes submetidos a procedimentos cirúrgicos, configura em proporcionar de dados fidedignos, por permitir aos registros em prontuário a atualização do quadro clínico, bem como o gerar de notificações quando na presença de EA cirúrgicos. Os dados coletados são importantes para que não haja subnotificações de casos referentes aos EA correlatos à técnica operatória em CC, sobretudo propiciar o desenvolvimento de estudos sobre o assunto que acarretaram uma assistência livre de danos evitáveis, melhores condições de trabalho, e confiabilidade ao público vigente (BATISTA et al., 2019).

O cuidado cirúrgico tem sido essencial na assistência à saúde em todo o mundo há quase um século. Receber assistência de saúde de qualidade é um direito das pessoas e os serviços de saúde devem oferecer uma assistência eficaz, eficiente, segura e com a satisfação do paciente em todo o processo. O enfermeiro tem sua formação voltada para o cuidado integral ao paciente, com o objetivo de satisfazer suas necessidades para o melhor cuidado possível (DA MOTTA DUARTE, SILVINO, 2010; DE CARVALHO; BIANCHI; CIANCIARULLO, 2016)

No entanto, sabemos que os cuidados de saúde são bastante complexos e muitas vezes va-



riáveis, ao contrário de quase todos os outros setores críticos para a segurança (aviação, indústria nuclear, desportos motorizados, etc.). O enfermeiro deve ser responsável pelo planejamento das ações de enfermagem quanto à disponibilização de recursos materiais adequados e seguros, bem como pelo treinamento da equipe e promoção de condições laborais e ambientais adequadas para a prestação dos cuidados, garantindo a segurança do paciente (COFEN, 2012; FIGUEIREDO; LEITE; MACHADO, 2006; GUALHARDI; ESCOBAR, 2015; LEITE, 2022; MARTINS; DALL'AGNOL, 2016; BRASIL, 2013).

Estudos relacionados à segurança do paciente e a participação do enfermeiro na implementação de estratégias para melhoria da qualidade e segurança da assistência de enfermagem são necessários e, ao mesmo tempo, recentes e inovadores, podendo auxiliar os profissionais da área no entendimento de suas causas e efeitos na saúde do paciente, além de possibilitar treinamento adequado para prevenir novas ocorrências e a implantação de uma cultura de segurança nos serviços de saúde em geral (COFEN, 2012; FIGUEIREDO; LEITE; MACHADO, 2006; GUALHARDI; ESCOBAR, 2015; LEITE, 2022; MARTINS; DALL'AGNOL, 2016; BRASIL, 2013).

Devido aos avanços tecnológicos e da própria técnica cirúrgica, os cirurgiões e seus auxiliares tornaram-se altamente especializados. Portanto, existem áreas muito específicas, como cirurgia de mão, cabeça e pescoço, trato urinário, neurocirurgia, etc. Em relação aos participantes, a especialização também é essencial. Afinal, é necessária uma equipe de enfermeiros e técnicos de enfermagem com cursos e larga experiência em centro cirúrgico. Isso porque eles terão que lidar com instrumentação cirúrgica e cuidados para complicações perioperatórias. Portanto, a sala de cirurgia requer um alto grau de conhecimento e habilidades (COFEN, 2012; FIGUEIREDO; LEITE; MACHADO, 2006; GUALHARDI; ESCOBAR, 2015; LEITE, 2022; MARTINS; DALL'AGNOL, 2016; BRASIL, 2013).

O enfermeiro cirúrgico é considerado a espinha dorsal da equipe cirúrgica e assume papel fundamental não só nos procedimentos cirúrgicos, alguns dos quais podem salvar vidas, mas também no atendimento ao paciente que ocorre antes e após o procedimento. Através da implementação de



uma abordagem abrangente e multidisciplinar, os enfermeiros perioperatórios trabalham em estreita colaboração com todos os membros da equipe cirúrgica (COFEN, 2012; FIGUEIREDO; LEITE; MACHADO, 2006; GUALHARDI; ESCOBAR, 2015; LEITE, 2022; MARTINS; DALL'AGNOL, 2016; BRASIL, 2013). Enfermeiros perioperatórios que obtêm treinamento e experiências adicionais também podem avançar para funções de liderança, como diretores de sala de cirurgia, que são responsáveis pelo gerenciamento de orçamentos e equipe, bem como pela supervisão do final dos negócios do centro cirúrgico de um hospital.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Josemar et al. Prevalência e evitabilidade de eventos adversos cirúrgicos em hospital de ensino do Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 27, p. e2939, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. FIOCRUZ. Protocolo para Cirurgia Segura. 2013.

BUSO, Flávia Duarte dos Santos et al. Lesão por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico e fatores associados. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 34, p. eAPE00642, 2021.

CABRAL, Danielle Bezerra et al. Critérios auditáveis para implementação de melhores práticas na adesão ao checklist cirúrgico. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 34, p. eAPE00515, 2021.

CANUTO, Carla Patrícia de Almeida Santos et al. Segurança do paciente idoso hospitalizado: uma análise do risco de quedas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 54, p. e03613, 2020.

COFEN. Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. Ordem dos Enfermeiros, 2012.



DA MOTTA DUARTE, Mônica Simões; SILVINO, Zenith Rosa. Acreditação hospitalar x qualidade dos serviços de saúde. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 2, p. 182-185, 2010.

DE CARVALHO, Rachel; BIANCHI, Estela Regina Ferraz; CIANCIARULLO, Tamara. *Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação*. 2016.

FIGUEIREDO, Nebia Maria Almeida de; LEITE, Josete Luiza; MACHADO, Wiliam Cesar Alves. *Centro cirúrgico: atuação, intervenção e cuidados de enfermagem*. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2006.

GALHARDI, Nathalia Malaman; ESCOBAR, Eulália Maria Aparecida. Indicadores de qualidade de enfermagem. *Revista de Ciências Médicas*, v. 24, n. 2, p. 75-83, 2015.

GOMES, Eduardo Tavares et al. Enfermagem na prevenção mecânica de tromboembolismo venoso em pacientes cirúrgicos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 55, p. e03738, 2021.

LEITE, R.C.B.O. *Assistência de enfermagem pré - operatória na visão do enfermeiro e do paciente cirúrgico idoso [tese]*. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2002.

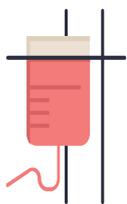
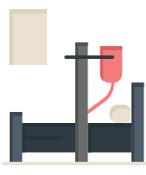
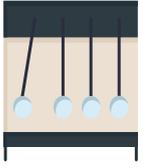
MARTINS, F.Z; DALL'AGNOL, E.M. *Centro Cirúrgico: Desafios estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais*. *Rev Gaúcha Enferm* 2016;

TOSTES, Maria Fernanda do Prado; GALVÃO, Cristina Maria. Lista de verificação de segurança cirúrgica: benefícios, facilitadores e barreiras na perspectiva da enfermagem. *Revista Gaúcha de En-*



fermagem, v. 40(esp), p. e20180180, 2019.





Capítulo 5

O ACOMPANHAMENTO DE FERIDA CRÔNICA

O ACOMPANHAMENTO DE FERIDA CRÔNICA

CHRONIC WOUND FOLLOW-UP

Maria Carolina Salustino dos Santos¹, Jefferson Allyson Gomes Ferreira², Nathalia Claudino do Nascimento³, Alexandra de Assis Pessoa Guerra⁴, Tarciana Felix da Silva⁵, Ana Quitéria Fernandes Ferreira⁶, Edineia Rodrigues Vieira⁷, Marcela Cutalo Moreira⁸, Berlandio Jackson Tomaz Galdino de Farias⁹, Eduarda Ellen Costa Vasconcelos¹⁰, Débora Evely da Silva Olanda¹¹, Felipe Clementino

Gomes¹²

Resumo: As lesões crônicas são aquelas que geralmente apresentam alguma complicação. Estão em

1 Enfermeira. Especialista em obstetrícia. Residência em Saúde da Família. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba

2 Educador Físico. Centro universitário UNIPÊ

3 Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Centro Universitário de João Pessoa.

4 Enfermeira, Responsável Técnica de Enfermagem da Clínica Cirúrgica no Hospital Universitário Lauro Wanderley. Universidade Federal de Pernambuco. Pós-graduada em Enfermagem em Dermatologia pela Faculdade Futura

5 Enfermeira pela Universidade de Pernambuco. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande e Enfermagem em Dermatologia pela Faculdade de Ciências da Bahia.

6 Enfermeira pela ESTACIO/RN. Pós-graduação em Saúde da Família- ESTACIO/RN. Pós-graduação em Auditoria em Saúde- UFRN

7 Acadêmica de enfermagem. Técnico em saúde bucal. Instituto de Educação Superior de Brasília – IESB.

8 Enfermeira. Pós graduação em Estomaterapia -FAVENI e Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica - Faculdade Bezerra de Araújo (FABA).

9 Enfermeiro pela Universidade Estadual da Paraíba. Especialista em Urgência e Emergência. Pós-Graduando em Auditoria pelo Conselho Federal de Enfermagem.

10 Enfermeira. Centro Universitário de João Pessoa. Especialista em Cuidados Paliativos pela Excelência Cursos - CINTEP Faculdades

11 Enfermeira. Pós-graduada em urgência e emergência e Unidade de Terapia Intensiva na Faculdade Brasileira de Ensino Pesquisa e Extensão. Centro Universitário de João Pessoa- Unipê

12 Enfermeiro do Hospital Universitário Lauro Wanderley UFPB. Bacharel e Licenciado pela UEPB. Especialista em Gestão em Saúde UFRN e Enfermagem Dermatológica CINTEP. Mestrando em Gerontologia UFPB.



processo inflamatório, em maior parte do tempo, sendo essa, classificada quando prolongam-se por um período superior a quatro semanas. Faz-se necessário a implementação de estratégias de prevenção e de assistência ao portador de feridas (como incentivo da educação continuada dos profissionais e empoderamento do paciente, otimização do registro e da assistência prestada pela ESF) que podem impactar positivamente na qualidade de vida do paciente, na sistematização do trabalho dos profissionais de saúde e no sistema local de saúde.

Palavras chaves: Ferida Crônica; Acompanhamento; Cuidado.

Abstract: Chronic injuries are those that usually present some complication. They are in an inflammatory process, most of the time, which is classified when they last for a period longer than four weeks. It is necessary to implement prevention and care strategies for people with wounds (such as encouraging the continuing education of professionals and patient empowerment, optimizing the record and assistance provided by the ESF) that can positively impact the patient's quality of life, the systematization of the work of health professionals and the local health system.

Keywords: Chronic Wound; Side dish; Caution.

As feridas crônicas estão associadas ao tempo de sua cicatrização, quando não evoluem mesmo quando já instituída uma terapia ou quando essa, não está progredindo, de acordo com seu fator causal. Essas complicações estão associadas com alterações metabólicas ou fisiológicas. Alguns fatores podem caracterizar sua cronicidade, como complicações infecciosas, sua extensão, etiologia, condições e comorbidades encontradas no paciente ou mesmo a gravidade em que se encontra a lesão. A prevenção de sua condição crônica, vai além do tratamento tópico, depende a identificação dos fatores relacionados as condições em que o paciente está, para que ele não desenvolva alterações a nível



sistêmico (SOBEST, 2020).

As lesões crônicas são aquelas que geralmente apresentam alguma complicação. Estão em processo inflamatório, em maior parte do tempo, sendo essa, classificada quando prolongam-se por um período superior a quatro semanas. Também, caracterizando sua cronicidade, quando o organismo não consegue estabelecer o processo de cicatrização, sendo falha em seu reestabelecimento anatômico e fisiológico por um período maior que três meses. (UNICICATRIZA, 2020).

Algumas feridas podem ser classificadas como crônicas, a partir de condições que levem ela a não evoluir positivamente. Lesões por pressão, úlceras venosas ou arteriais, feridas cirúrgicas complexas com deiscência ou ruptura de pontos cirúrgicos, feridas oncológicas, úlceras neuropáticas ou pé diabético, isquemias vasculares periféricas, são exemplos de lesões crônicas, quando apresentam caracterização específica, como a presença de tecidos desvitalizados, necrose por coagulação ou esfacelados, exsudação excessiva, odor fétido, tecido sugestivo para processo infeccioso, com presença de sinais flogísticos ativos, além do uso dos tratamentos associados anteriormente ineficazes e das comorbidades preexistentes do paciente (OLIVEIRA, 2016).

As lesões crônicas, também conceituadas como lesões de alta complexidade, demandam recursos considerados de alta tecnologia, além de conhecimentos específicos para manejo adequado, necessitando de uma assistência ao paciente visando a sua integralidade. A cicatrização de uma lesão complexa, demanda de condições apropriadas para sua evolução. Condições nutricionais, psicológicas e sociais do paciente, como rede de apoio colaborativa, que apontam necessidades de ajustes para o estabelecimento e melhora clínica. Assim como as condições da pele e adequações do uso do curativo, a partir das necessidades da lesão mediante uma avaliação especializada (CAMPOS et al., 2016; LOURENÇO, 2020).

Em alguns casos, quando o manejo da lesão é feito de forma inadequada, existe a necessidade de internação hospitalar para adequação clínica e profilaxia de complicações sistêmicas. Segundo BULLOS et al., 2022. Pg. 6. “feridas complexas são diretamente responsáveis pelo aumento do tempo



de exposição em unidades de tratamento, assim como são capazes de proporcionar reduções consideráveis na qualidade de vida do doente”. Levando a custos onerosos na prestação de cuidado, prolongamento no tempo de internações hospitalares ou reincidias, causam déficit na qualidade de vida do paciente e famílias, perda da autoestima, mudança na situação laboral, entre outros.

As feridas classificadas como crônicas, apresentam uma difícil cicatrização, ou seja, um retardamento no reparo fisiológico da cicatrização que pode abranger fatores intrínsecos e extrínsecos do paciente. Deste modo, são classificadas como feridas crônicas, aquelas com período de duração superior a 3 meses, geralmente associado a doenças de base ou morbidades, tais como, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, tabagismo, desnutrição, entre outros. As feridas mais comuns são a lesão por pressão, úlcera de pé diabético e a úlcera vasculogênica crônica (SHUBHANGI; 2017).

Geralmente, quem acompanha as pessoas com feridas crônicas é a equipe de enfermagem, inseridas na atenção primária e/ou familiares/cuidadores, o que restringe a qualidade e efetividade do atendimento, considerando que o tratamento desse tipo de agravo é complexo e demanda, por vezes, a atuação de uma equipe multidisciplinar, onde o enfermeiro vai realizar uma avaliação holística do paciente determinando o melhor plano de tratamento, realizando a consulta de enfermagem, orientações para o autocuidado, atividades educativas coletivas, visita domiciliar e planejar ações educativas com a população adscrita na região de sua equipe, a fim de prevenir agravos a saúde que possam apresentar agressão à integridade (SCHLEICHER et al., 2017).

De acordo com Resende et al. (2017) faz-se necessário a implementação de estratégias de prevenção e de assistência ao portador de feridas (como incentivo da educação continuada dos profissionais e emponderamento do paciente, otimização do registro e da assistência prestada pela ESF) que podem impactar positivamente na qualidade de vida do paciente, na sistematização do trabalho dos profissionais de saúde e no sistema local de saúde.

Entretanto, maior ênfase no desenho e na implementação da intervenção com participação ampla dos profissionais de saúde desde o início do acompanhamento ao paciente, pois sem o prosse-



guimento adequado, as lesões correm maior risco de evoluir para a infecção, amputação de membros e, até mesmo, morte decorrente de sepse. (GONZAGA et al., 2021).

Com o envelhecimento populacional, observa-se a incidência e prevalência de condições crônicas associadas a hipertensão arterial sistêmica e ao diabetes mellitus. Geralmente, manifestando-se com úlceras crônicas em membros inferiores, com predominância abaixo do joelho, sendo mais comuns: as venosas, arteriais e neuropáticas, que correspondem a 90% das causas. Contudo, a ulcera hipertensiva também ocorre com relativa frequência (ZANOTI, 2021).

O desenvolvimento de doenças crônicas nas pessoas pode resultar em diferentes tipos de feridas, agudas ou crônicas. As de natureza aguda cicatrizam espontaneamente sem complicações por meio de três fases do processo cicatricial: inflamação, proliferação e reparação. Enquanto as crônicas resultam da não ocorrência do processo de reparação tecidual ordenado e temporal adequado, são aquelas feridas com restauração funcional inadequada (ZANOTI,2021).

Ferida é a perda da integridade de um tecido, independente da sua extensão, que foi provocada por um tipo de impacto físico, químico, mecânico ou desencadeado por alguma doença, que aciona as defesas do organismo. Havendo assim a necessidade de identificar as características de cada ferida e avaliar o paciente de forma integral, em diferentes contextos socioculturais e de assistência à saúde, com o devido planejamento assistencial da equipe multiprofissional para atender às necessidades (ZANOTI,2021).

Os recursos terapêuticos não compreendem somente orientações e tratamento medicamentoso, sendo necessário antibioticoterapia apropriada em caso de infecção, dietoterapia para controle dos níveis glicêmicos, corrigir o calçado que traumatiza e curativos com produtos que viabilizem desbridamento de tecidos desvitalizados para formação do tecido de granulação. Pois, além do tratamento com medidas terapêuticas, outros meios podem amenizar e colaborar com o progresso do tratamento da ferida, considerando aspectos higiênicos e nutricionais que são essenciais na prevenção de infecções e que interferem no processo (ABRANTES et al.,2022).



Sendo primordial, manter uma boa comunicação entre os níveis envolvidos nos procedimentos de atenção à saúde, facilitando para o paciente o cuidado de lesões, correlacionando com os materiais necessários para a realização dos curativos uma vez que não existe para todas uma única cobertura ideal. É imprescindível, também, a troca de relatórios e pareceres entre os profissionais para discussão de caso, destacando a responsabilidade quanto à avaliação clínica, com observação atenta e direcionada aos fatores sistêmicos frente ao processo de cicatrização (ABRANTES et al.,2022).

Vale ressaltar a importância de observar problemáticas de diferentes pontos de vista, para que o resultado seja satisfatório. Portanto, enfermeiros, médicos, assistente sociais, fisioterapeutas, nutricionistas e outros profissionais, devem atuar em conjunto dentro do seu campo de conhecimento, com a finalidade de complementar a prestação do cuidado e conseqüentemente, observar bons resultados com a qualidade da assistência prestada aos pacientes com essas feridas (NOGUEIRA et al., 2018). A motivação em realizar este estudo se justifica pela temática representar um sério problema de saúde pública, com crescimento exponencial e significativa relevância científica, dada a possibilidade de criar subsídios que tenderão a aperfeiçoar a assistência (NOGUEIRA et al., 2018).

REFERÊNCIAS

ABRANTES, M. J. G., et al. Assistência multiprofissional a um paciente com pé diabético atendido em uma unidade de saúde da família: relato de experiência. *Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza*, v. 9, 2022.

BULLOS, Bruno Silva. et al. Feridas Complexas e seus tratamentos alternativos: Uma revisão de literatura. *revisão de literatura. Revista |Eletrônica Acervo Médico*, 5 e 10010, 2022.

CAMPOS, Maria Genilde das Chagas Araújo. et al. Feridas complexas e Ostomias: Aspectos preven-



tivos e manejo clínico. Editora Ideia. 2016.

GONZAGA MHHPOA, Felix LG, Mendonça AEO, Silva ACO, Oliveira SHS, Carvalho PS, et al. Validity of an instrument on Nursing care for people with chronic wounds. *Rev Rene*. 2022;23:e71367.

LOURENÇO, Maria Clara Paulo. Assistência de Enfermagem Especializada ao doente crítico: Avaliação de feridas complexas. Relatório de Estágio. Universidade Católica Portuguesa. Porto, 2020.

NOGUEIRA, M. I. S., et al. A importância da equipe multiprofissional do tratamento de feridas crônicas em idosos. *Anais II CNEH...* Campina Grande: Realize Editora, 2018. Acesso em 15 de novembro de 2022.

OLIVEIRA, Reynaldo Gomes de. *Blackbook Enfermagem*. 1ed. Série Blackbook – Manual de Referências em Medicina, Editor Blackbook. 2016.

RESENDE, Nathalia Maira et al. Cuidado de pessoas com feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde. *JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750*, v. 8, n. 1, p. 99-108, 2017.

SCHLEICHER, A.T. et al. Perfil dos pacientes portadores de feridas crônicas e avaliação do conhecimento sobre a terapêutica tópica utilizada. *Scientific Electronic Archives.*, v. *Brazilian Journal of Development*. Curitiba, v.7, n.8, p. 77388-77400 aug. 2021 10, n. 3, june 2017.

SHUBHANGI Vinayak. Úlceras crônicas de perna: epidemiologia, etiopatogenia e manejo. *Úlceras*, Review Article v. 2017.

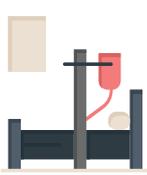
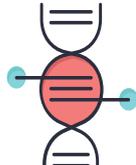
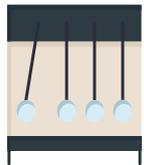


SOBEST. Feridas. 2020. Disponível em: <https://sobest.com.br/feridas/>. Acesso em: 06 de novembro de 2022.

UNICICATRIZA (Cicatrizza Serviços em Saúde LTDA). Feridas & Curativos: Guia Prático de condutas. 1ed. Sanar Saúde. Salvado-BA. 2020.

ZANOTI, M. D. U. Acompanhamento de pacientes com feridas crônicas em uma unidade básica de saúde do interior paulista. CuidArte, Enferm, p. 196-204, 2021.





Capítulo

6

POSSIBILIDADES DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMEN- TAL NO ATENDIMENTO DAS MINORIAS SEXUAIS E DE GÊ- NERO

POSSIBILIDADES DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NO ATENDIMENTO DAS MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO

POSSIBILITIES OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY IN THE CARE OF SEXUAL AND GENDER MINORITIES

Mariluz Sott Bender¹, Caroline Plates da Silva²

Resumo: A população LGBTQIA+ possui um histórico de exclusão e estigmatização na sociedade, o que pode suscitar sofrimento psíquico significativo, ansiedade, sintomas deprimidos, ou ainda, um transtorno mental. Nessa perspectiva, a Psicologia assume o papel de proporcionar um espaço seguro para escuta e acolhimento desta população, a fim de dar ouvidos ao seu sofrimento. Dentre as distintas correntes psicológicas, a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) desponta como uma importante estratégia metodológica e prática para estes atendimentos. Assim, realizou-se uma revisão narrativa de literatura, a fim de investigar quais as possibilidades de utilização da TCC nos atendimentos da população das minorias sexuais e de gênero. Identificou-se que as discussões sobre esta temática, apesar de incipientes, comprovam a eficácia da TCC para o atendimento efetivo desta população.

Palavras chave: Identidade de gênero. Orientação sexual. Terapia Cognitiva Comportamental. LGBTQIA+.

Abstract: The LGBTQIA+ population has a history of exclusion and stigmatization in society, which can lead to significant psychic suffering, anxiety, depressive symptoms, or even a mental disorder. From this perspective, Psychology assumes the role of providing a safe space for listening and welco-

1
2



ming this population, in order to listen to their suffering. Among the different psychological currents, Cognitive Behavioral Therapy (CBT) emerges as an important methodological and practical strategy for these treatments. Thus, a narrative review of the literature was carried out in order to investigate the possibilities of using CBT in the care of the population of sexual and gender minorities. It was identified that discussions on this topic, although incipient, prove the effectiveness of CBT for the effective care of this population.

Keywords: Gender identity. Sexual orientation. Cognitive Behavioral Therapy. LGBTQIA+.

INTRODUÇÃO

Os estudos acerca das minorias sexuais e de gênero têm ganhado destaque nos últimos anos, e esta área, inicialmente dominada pela Antropologia, passou a incorporar áreas diversas, como Psicologia, Sociologia, Serviço Social, entre outras. Apesar do aumento das produções, este ainda não se constitui como um campo de estudo consolidado, pois grande parte dos trabalhos acadêmicos tem como foco a LGBTfobia (FAZZANO et al., 2020).

Inicialmente faz-se necessário apresentar alguns conceitos que são fundamentais para clarificar o lugar de partida da pesquisa, visto que os conceitos assumem distintos significados ao longo do tempo e a depender da área a que está submetido. Assim, é importante compreender que as minorias sexuais e de gênero, comumente chamadas por siglas, como LGBT, LGBTI+ ou LGBTQIA+, entre outras, englobam dois grupos distintos.

O primeiro grupo refere-se à sexualidade e à orientação sexual. A sexualidade é um elemento comutador essencial e indispensável para o sistema moderno, pois é utilizada para o exercício do poder, onde as proibições se configuram como seus limites (FOUCAULT, 1984). A sexualidade humana “possui componentes físicos, afetivos, intelectuais e socioculturais”, perpassando o contexto



biológico, psicológico, sociopolítico e educacional. Dessa forma, é consequência e resultado da personalidade do sujeito e de suas relações interpessoais, abrangendo autoestima, percepção de si, imagem corporal, fantasias, desejos de amor e eroticidade (LANZ, 2014, p. 23). De acordo com os Princípios de Yogyakarta (2007), a orientação sexual diz respeito à atração sexual, emocional e afetiva de um indivíduo por outro, que pode ser de gêneros diferentes, do mesmo gênero, de nenhum ou de vários gêneros.

O segundo grupo inclui as discussões sobre gênero e identidade de gênero. O gênero é uma construção social baseada na interpretação cultural do sexo, que parte de classes de comportamentos específicos destinados a cada indivíduo, de acordo com a denominação de feminino ou masculino (SAFFIOTI, 2004). A Identidade de Gênero é a percepção do indivíduo sobre si mesmo, independente do seu sexo biológico (PEDROSA, 2009). Assim, tem-se os indivíduos que se identificam com o gênero que lhe foi atribuído no nascimento de acordo com seu sexo e são chamados cisgêneros, e os que não se identificam, que são os transgêneros. Já a expressão de gênero é a maneira como cada indivíduo externaliza o seu gênero, incluindo vestimentas, adereços, comportamentos, entre outros (SÃO PAULO, 2020).

A descoberta de si como pessoa trans passa por 5 fases: confusão, dúvidas, consciência, aceitação ou rejeição, e expressão social. Segundo o autor, os fatores estressores podem produzir esquemas iniciais desadaptativos, como isolamento social e alienação, desconfiança e vergonha, que podem atuar como predisponentes para o estabelecimento de transtornos mentais (CANALS, 2019).

Além disso, o medo de ser rejeitado pela família e pelos amigos, de perder o emprego ao assumir-se, e a maior vulnerabilidade a passar por discriminação, preconceito e situações de violência, pode fazer com as pessoas dos grupos de minorias sexuais e de gênero desenvolvam desconforto, ansiedade e sintomas deprimidos. Assim, muitos buscam ajuda psicológica para superar seus conflitos (NUNAN; CERQUEIRA-SANTOS, 2017).

Por outro lado, a “exclusão social decorrente do desemprego, da falta de acesso à moradia e



à alimentação digna, bem como da dificuldade de acesso à educação, saúde, lazer, cultura interferem diretamente na qualidade de vida e de saúde”. Assim, ao pensar os processos de saúde e doença da população trans, faz-se imprescindível compreender que estes determinantes sociais colocam estas pessoas em situação de maior vulnerabilidade (BRASIL, 2013, p. 26).

Além disso, a vivência de situações de violência e estigmatização podem produzir efeitos psicológicos negativos, intensos e duradouros (HEREK, 2009; IGANSKI; LAGOU, 2014). Assim, podem desenvolver transtornos mentais como ansiedade, depressão, ideação suicida e levar à tentativa de suicídio (D’AUGELLI, 2002; DUNN et al. 2014). Nessa perspectiva, o atendimento psicológico é fundamental para que o indivíduo possa elaborar suas vivências. A Terapia Cognitivo Comportamental surge como uma importante aliada neste processo.

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) se concentra nas preocupações atuais, no intuito de auxiliar os clientes a desenvolverem estratégias mais eficazes de enfrentamento (BARLOW, 1994). Apesar de haver diversos protocolos de tratamento cognitivo comportamentais específicos, que possuem embasamento empírico (BARLOW, 1994) e comprovação científica, muitos se concentram em um transtorno psicológico específico, e alguns defendem que a natureza destes estudos implicaria a participação de um grupo homogêneo de participantes (SELIGMAN, 1995).

Assim, desponta como um desafio adaptar a TCC para utilização com um grupo heterogêneo, cujas problemáticas não se encaixam em uma categoria do DSM (SAFREN; ROGERS, 2001, p. 629). Nessa perspectiva e a partir da experiência profissional como psicóloga hospitalar que presta atendimento psicológico às minorias sexuais e de gênero, surgiu como objetivo deste estudo discutir as possibilidades de utilização da Terapia Cognitivo Comportamental para o atendimento a este público, a fim de contribuir teoricamente com a construção de conhecimento sobre o assunto abordado.

MÉTODO



Para alcançar o objetivo proposto realizou-se uma revisão narrativa da literatura, com buscas no Google Acadêmico e na base de dados Scopus, utilizando os descritores: Terapia Cognitivo Comportamental, LGBT e minorias sexuais e de gênero, que são termos DeCS/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde). A escolha dos artigos incluídos se deu a partir da leitura dos títulos, identificando como critério de inclusão os estudos que continham ligação direta com o objetivo da pesquisa, ou seja, que apresentavam a relação entre a utilização da TCC e as minorias sexuais e de gênero.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) pode ser adaptada a uma ampla gama de dificuldades clínicas e problemas (SAFREN, ROGERS, 2001, p. 629) de distintos grupos populacionais. Contudo, alguns estudos detêm-se nas questões referentes às minorias sexuais (orientação sexual), alguns referem-se apenas às minorias de gênero (identidade de gênero), enquanto outros aproximam-se de ambos os grupos.

Em 2001, Safren e Rogers já apresentavam algumas diretrizes para o trabalho com as minorias sexuais a partir da TCC, como a avaliação do papel que a orientação sexual desempenha na conceituação do caso, pois a mesma pode estar na raiz de várias problemáticas clínicas, ou pode ser que não haja ligação entre elas. Além disso, os autores referem que o terapeuta necessita analisar suas crenças com relação à orientação sexual, para que estas não interfiram no atendimento, não deve ter receio de questionar acerca desta temática, e deve reconhecer o impacto social das normas heteronormativas na subjetividade do paciente (SAFREN, ROGERS, 2001).

Muitos terapeutas possuem crenças polarizadas acerca dos comportamentos e papéis destinados a cada gênero e por isso o próprio terapeuta deve ser conhecedor da diversidade sexual e de gênero, buscando não se fixar nas crenças produzidas a partir da binarização (HAKEEM, 2012). Deve-se evitar a centralização genital durante a terapia, e não focar nas cirurgias de afirmação de



gênero, pois nem todas as pessoas trans desejam submeter-se a eles (CFP, 2013).

Posteriormente alguns trabalhos proporcionaram um avanço na área ao retratar a teoria do esquema aplicada a membros de minorias sexuais (YOUNG, 2003; YOUNG; KLOSKO; WEISHAR, 2008). Muitas vezes, o preconceito sexual é internalizado, provocando o acionamento de esquemas desadaptativos e a visão de si como desprovido de valor e do mundo como um espaço amedrontador, formado por pessoas perigosas (SATTERFIELD; CRABB, 2010).

Nesse sentido, a TCC trabalha com crenças individuais e sociais, que, segundo Nunan e Cerqueira-Santos (2017), podem ajudar o paciente que se encaixe em um destes grupos a testar suas crenças e desenvolver estratégias de enfrentamento adaptativas. A psicoeducação a partir de exposição a espaços sociais de aceitação, filmes e livros permitirá a desmistificação de estereótipos e o combate às crenças distorcidas acerca da diversidade sexual e de gênero. Para os autores, as estratégias desadaptativas não devem ser compreendidas como uma dificuldade individual, mas sim uma forma de sobreviver frente às vivências de preconceito.

Para a TCC, a atenção consciente possui um papel causal na cognição, pois permite o monitoramento das interações e formas de adaptações do indivíduo com o meio, inclusive em situações de transfobia e heteronormatividade. Ao relacionar as memórias passadas com as experiências do presente, cria-se o senso de continuidade, que pode servir de embasamento para a identidade pessoal. Assim, pode-se planejar e controlar ações futuras com base no conhecimento obtido a partir desse monitoramento e ligações (STERNBERG; STERNBERG, 2016).

A TCC também pode ajudar os clientes a explorar os efeitos físicos e psíquicos do processo de afirmação de gênero, as implicações desse processo para a dinâmica familiar e o status social, e os efeitos residuais da vivência da estigmatização social. Assim, a psicoterapia poderá contribuir para o sucesso da transição de gênero (MURPHY, 2015).

As Terapias Cognitivo-Comportamentais podem ser úteis no trabalho com pacientes LGBT e no manejo do estresse de minorias. Enquanto práticas baseadas em evidências, as TCCs podem



auxiliar indivíduos LGBT a encontrar maneiras de questionar e reestruturar crenças disfuncionais e a construir uma identidade social positiva, ampliando o apoio social e a conectividade comunitária de modo a possibilitar experiências mais plenas, distintas de dinâmicas de vergonha e auto ódio (PAVELTCHUK, 2021).

A TCC tem como foco a identificação, avaliação e modificação de comportamentos e sentimentos desadaptativos. Como os grupos de minorias sexuais e de gênero vivenciam constantemente situações de violência e estigmatização, podem desenvolver pensamentos sobre si pautados em um padrão de negatividade. Assim, o trabalho do terapeuta cognitivo comportamental deve pautar-se na facilitação da visão do cliente sobre sua identidade e suas perspectivas de futuro. Isso terá efeito positivo na saúde mental do indivíduo e diminuirá a ansiedade e sentimentos de desesperança e desespero (AUSTIN; CRAIG, 2015). Pachankis (2014), em sua pesquisa com homens gays e bissexuais com depressão e ansiedade, identificou que a TCC, ao basear-se nos princípios de aprendizagem e cognição e abordar os caminhos cognitivos, interpessoais e afetivos pelos quais o estresse minoritário impacta a saúde mental, é adequada e funcional para a diminuição dos seus sintomas.

No estudo de Alves et al. (2017), que apresenta um estudo de caso sobre a utilização da TCC com um paciente com homofobia internalizada, os autores comprovaram a eficácia da abordagem para a regulação emocional e o desenvolvimento de estratégias eficazes no manejo das emoções. Já Lucassen et al. (2022) chamam a atenção para os benefícios da reestruturação cognitiva e da ativação comportamental, que são técnicas da TCC, para o trabalho com as minorias sexuais e de gênero, sendo a mais utilizada na revisão de escopo realizada pelos autores.

Na pesquisa de Craig et al. (2021a), analisou-se os benefícios da utilização de intervenções cognitiva comportamental em formato online com jovens e adultos das minorias sexuais e de gênero, a partir da aplicação prática durante a pandemia da Covid-19. Os autores identificaram que a participação nestes grupos permitiu a diminuição dos sintomas depressivos, melhorou o enfrentamento da pandemia, com maior facilidade para o planejamento da rotina, e propiciou a redução do sentimento



de culpa.

A pesquisa de Klimek et al. (2020) discutiu a utilização da TCC no trabalho com homens de minorias sexuais e de gênero que convivem com HIV e possuem distúrbio de imagem corporal. Foi verificado a redução significativa nos sintomas do distúrbio de imagem e melhorou as estratégias de enfrentamento utilizadas.

Na China, a TCC foi utilizada com homens que fazem sexo com outros homens, a partir de adaptações para o contexto cultural do país. Os resultados pré e pós intervenção apontaram maior qualidade de saúde sexual e mental dos participantes (PAN et al., 2021). Já Yu et al (2022) analisaram os benefícios de diversas abordagens para a saúde mental de homens que fazem sexo com homens, e identificaram que os melhores nos casos de Depressão ocorreram quando a TCC foi utilizada.

Hart et al. (2020) trabalhou com TCC integrada, proporcionando 10 sessões para homens gays ou bissexuais para trabalhar a ansiedade social e a prevenção da contaminação pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e por outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Os autores comprovaram a efetividade da TCC, visto que ocorreu a diminuição do comportamento sexual de risco em 50%, redução dos sintomas de transtorno de ansiedade social e a diminuição do uso do álcool.

Hall, Rosado e Chapman (2019) comprovaram os benefícios da TCC grupal para a redução dos sintomas de depressão entre jovens de minorias sexuais e de gênero. Craig et al. (2021b) discutiram a eficácia da realização de grupo sob a abordagem da TCC com jovens de minorias sexuais e de gênero no Canadá. 99% dos participantes afirmaram que a intervenção grupal foi relevante para sua vida. Os autores concluíram que a TCC é relevante no tratamento de depressão e no enfrentamento do estresse minoritário e universal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



De acordo com os dados apresentados, pode-se concluir que a Terapia Cognitivo Comportamental possui uma relevância fundamental para os atendimentos à população dos grupos de minorias sexuais e de gênero, permitindo o acionamento de novas estratégias de enfrentamento, o trabalho acerca de crenças distorcidas e a construção de uma visão mais positiva acerca de si, do seu gênero e da sua sexualidade.

Este estudo apresenta subsídios para a prática pautada na TCC, com indicações de questões importantes para considerar antes, durante e após a realização dos atendimentos. Considera-se que o estudo alcançou seu objetivo de apresentar as possibilidades de utilização da TCC para atendimentos com os grupos de minorias sexuais e de gênero.

REFERÊNCIAS

AUSTIN, A.; CRAIG, S. L. Transgender affirmative cognitive behavioral therapy: Clinical considerations and applications. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2015, v. 46, n. 1, p. 21–29.

Doi: <https://doi.org/10.1037/a0038642>

ALVES, R. A. K., et al. Alterando crenças centrais: um relato de caso de homofobia internalizada. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2017, v. 13, n. 1, p. 12-19.

BARLOW, D. H. Psychological Interventions in the Era of Managed Competition. *Clinical Psychology Science and Practice*, 1994, v. 1, n. 2, p. 109-122. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1994.tb00014.x>

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: 1 ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013.



CANALS, A. Debate: Diversidade Sexual e de Gênero na psicoterapia Cognitivo-Comportamental. Congresso Wainer, 2019. Disponível em: http://www.wainerpsicologia.com.br/upload/apresentacoes/congresso_2019/DiversidadeSexualedeGeneronapsicoterapiaCognitivo-Comportamental-AneronCanals.pdf Acesso em 16 de out. de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Nota Técnica, 30 de julho de 2013. Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans. Brasília: CFP, 2013.

CRAIG, S.L.; et al. AFFIRM Online: Utilising an Affirmative Cognitive–Behavioural Digital Intervention to Improve Mental Health, Access, and Engagement among LGBTQA+ Youth and Young Adults. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2021a, v. 18, p. 1541. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijer-ph18041541>

CRAIG, S.L.; et al. Efficacy of affirmative cognitive behavioural group therapy for sexual and gender minority adolescents and young adults in community settings in Ontario, Canada. *BMC Psychol* , 2021b, v. 9, p. 94. Doi: <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00595-6>

D'AUGELLI, A. R. Mental health among lesbian, gay, and bisexual youth ages 14 to 21. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2002, v. 7, n. 3, p. 433-456.

DUNN, T. L.; et al. Does the minority stress model generalize to a non-U.S. sample? An examination of minority stress and resilience on depressive symptomatology among sexual minority men in two urban areas of Brazil. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2014, v. 1, n. 2, p. 117-131.



FAZZANO, L. H.; et al. Análise do comportamento e população LGBT: revisão das produções de pós-graduação no Brasil. *Revista Perspectivas*, 2020, v.11, n. 01, p. 052-062.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. 4 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

HAKEEM, A. Psychotherapy for gender identity disorders. *Advances in Psychiatric Treatment*, 2012, v. 18, p. 17-24.

HALL, WJ; ROSADO, B. R.; CHAPMAN, M. V. Findings from a Feasibility Study of an Adapted Cognitive Behavioral Therapy Group Intervention to Reduce Depression among LGBTQ (Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, or Queer) Young People. *J. Clin. Med.* 2019 , 8 , 949. Doi: <https://doi.org/10.3390/jcm8070949>

HART, T. A. et al. Integrated Cognitive-Behavioral Therapy for Social Anxiety and HIV/STI Prevention for Gay and Bisexual Men: A Pilot Intervention Trial. *Behavior Therapy*, 2020, v.51, n. 3, p. 503-517. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.09.001>

HEREK, G. M. Hate crimes and stigma-related experiences among sexual minority adults in the United States. *Journal of Interpersonal Violence*, 2009, v. 24, n. 1, p. 54–74.

IGANSKI, P.; LAGOU, S. Hate crimes hurt some more than others: implications for the just sentencing of offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 2014, v. 30, n. 10, p. 1-23.

KLIMEK, P., et al. Cognitive Behavioral Therapy for Body Image and Self-Care (CBT-BISC) among



Sexual Minority Men Living with HIV: Skills-Based Treatment Mediators. *Cognit Ther Res.* 2020, v. 44, n. 1, p. 208-215. Doi: 10.1007/s10608-019-10035-w.

LANZ, L. O corpo da roupa: a pessoa transgênera entre a transgressão e a conformidade com as normas de gênero. 2014. Dissertação (Mestrado em Sociologia), Departamento de Ciências Sociais, da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2014.

LUCASSEN, M.F.G.; et al. Strategies to Enhance the Mental Wellbeing of Sexual and Gender Minority Youths: A Scoping Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2022, v. 19, p. 8738. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19148738>

MURPHY, T. F. Should Mental Health Screening and Psychotherapy Be Required Prior to Body Modification for Gender Expression? *AMA Journal of Ethics*, 2015, v. 17, n. 3, p. 229-235.

NUNAN, A.; CERQUEIRA-SANTOS, E. (2017). Diversidade de gênero e terapia cognitivo comportamental. In: NEUFELD, C. B.; FALCONE, E. M. O.; RANGÉ, B. P. (Orgs.). *PROCOGNITIVA: Programa de Atualização em Terapia Cognitivo-Comportamental: Ciclo 4.* (pp. 63–85). Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2017, v. 3, p. 63-85. 2017.

PACHANKIS, J. E. Uncovering Clinical Principles and Techniques to Address Minority Stress, Mental Health, and Related Health Risks Among Gay and Bisexual Men. *Clin Psychol*, New York, dez. 2014, v. 21, n. 4, p. 313-330. Doi: 10.1111/cpsp.12078.

PAN, S., et al. A pilot cultural adaptation of LGB-affirmative CBT for young Chinese sexual minority men's mental and sexual health. *Psychotherapy*, 2021, v. 58, n. 1, p. 12–24. Doi: <https://doi.org/10.1037/>



pst0000318

PAVELTCHUK, F. Contribuições das TCCs no manejo do estresse de minorias sexuais e de gênero. In: FOCO - Instituto Carioca de TCC. Disponível em: <https://www.focotcc.com/post/contribui%C3%A7%C3%B5es-das-tccs-no-manejo-do-estresse-de-minorias-sexuais-e-de-g%C3%AAnero> Acesso em 20 de outubro de 2022.

PEDROSA, J. B. Característica Comportamental e Gênero. In: VIEIRA, T. R.; PAIVA, L. A. S. (Orgs.). Identidade Sexual e Transexualidade. São Paulo: Roca, 2009.

PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA: Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. YOGYAKARTA, Indonésia, 2006. Disponível: http://www.dhnet.org.br/direitos/sos/gays/principios_de_yogyakarta.pdf

SAFFIOTI, H. I. B. Gênero, Patriarcado, Violência. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SAFREN, S. A.; ROGERS, T. Cognitive-behavioral therapy with gay, lesbian, and bisexual clients. *Journal of Clinical Psychology*, 2001, v. 57, n. 5, p. 629–643. Doi:10.1002/jclp.1033

SÃO PAULO. Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania. Diversidade Sexual e a Cidadania LGBTI+. São Paulo: Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania, 3 ed., 2020. Disponível em: http://www.recursoshumanos.sp.gov.br/lgbt/cartilha_diversidade.pdf Acesso em 23 de out. 2022.

SELIGMAN, M. E. P. The effectiveness of psychotherapy: The Consumer Reports study. *American Psychologist*, 1995, v. 50, n. 12, p. 965-974. Doi: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.50.12.965>



SATTERFIELD, J. M.; CRABB, R. Cognitive-behavioral therapy for depression in an older gay man: a clinical case study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2010, v. 17, n. 1, p. 45-55.

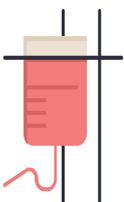
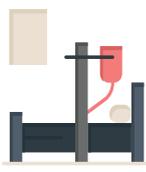
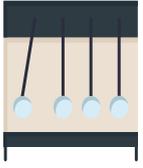
STERNBERG, R. J.; STERNBERG, K. S. *Psicologia cognitiva*. 7. ed. (Trad. Noveritis do Brasil). São Paulo: Cengage Learning, 2016.

YOUNG, J. E. *Terapia cognitiva para transtornos de personalidade*. Porto Alegre: Artmed, 2003.

YOUNG, J. E.; KLOSKO, J. S.; WEISHAAR, M. E. *Terapia do esquema*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

YU, Y., et al. The benefits of psychosocial interventions for mental health in men who have sex with men living with HIV: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 2022, v. 22, p. 440.
Doi:<https://doi.org/10.1186/s12888-022-04072-1>





Capítulo



PRODUÇÃO CIENTÍFICA NACIONAL ACERCA DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE ATENÇÃO BÁSICA

PRODUÇÃO CIENTÍFICA NACIONAL ACERCA DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE ATENÇÃO BÁSICA

NATIONAL SCIENTIFIC PRODUCTION ON WASTE FROM PRIMARY HEALTH CARE SERVICES

Kamilla Gusmão Vieira¹, Kaywry Silva Novais², Lara Isabella Souza Santos³, Silvério de Almeida Souza Torres⁴, Victor Guilherme Pereira⁵, Nadine Antunes Teixeira⁶, Jessica Najara Aguiar de Oliveira⁷, Janaína Baldez Gomes⁸, Marcell Gonçalves Grillo⁹, Adriana Ramos da Rocha¹⁰, Wilson Ruas da Rocha Junior¹¹, Bianca Oliveira Leite¹², Suede de Oliveira Neto Silva¹³, Dyego Palmeron Lima Tenório¹⁴, Lucinei Santos Alves¹⁵, Marlete Scremin¹⁶

Resumo: Objetivo: analisar a produção científica nacional acerca dos resíduos de serviços de saúde de atenção básica. Método: revisão integrativa da literatura, com coleta de dados entre os meses de julho a setembro de 2022, nas bases de dados LILACS, SCIELO e BDEFN, foram utilizados os descritores resíduos sólidos em saúde, estratégia saúde da família, atenção primária à saúde e atenção básica, foi

- 1 Faculdade de Saúde Ibituruna
- 2 Faculdade de Saúde Ibituruna
- 3 Faculdade Pitágoras
- 4 Universidade Estadual de Montes Claros
- 5 Faculdade de Saúde Ibituruna
- 6 Universidade Estadual de Montes Claros
- 7 Faculdade Santo Agostinho
- 8 Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
- 9 Faculdade de Saúde Ibituruna
- 10 Faculdade de Saúde Ibituruna
- 11 Universidade Estadual de Montes Claros
- 12 Faculdade de Saúde Ibituruna
- 13 Faculdade de Saúde Ibituruna
- 14 Faculdade Santo Agostinho
- 15 Universidade Estadual de Montes Claros
- 16 Instituto Federal de Santa Catarina



utilizado o operador booleano “and” para os cruzamentos realizados. Resultados: foram identificadas 12 publicações, cujas análises permitiram analisar os impasses acerca dos resíduos de serviços de saúde na estratégia de saúde da família. Os resíduos gerados acarretam riscos aos pacientes, profissionais e ao meio-ambiente, assim a temática deve ser explorada com mais importância pelos atores públicos e sociais. Conclusão: a produção científica nacional acerca dos resíduos de serviços de saúde no contexto da atenção básica é escassa, difusa e assistemática.

Palavras Chaves: Resíduos sólidos. Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária a Saúde. Atenção Básica.

Abstract: Objective: to analyze the national scientific production on the residues of primary health care services. Method: integrative literature review, with data collection between July and September 2022, in lilacs, scielo and bdenf databases, the descriptors solid residues in health, family health strategy, primary health care and primary care were used for the crosses performed. Results: 12 publications were identified, whose analyses allowed analyzing the impasses about the residues of health services in the family health strategy. The waste generated carries risks to patients, professionals and the environment, so the theme should be explored with more importance by public and social actors. Conclusion: the national scientific production on the residues of health services in the context of primary care is scarce, diffuse and unsystematic.

Keywords: Solid waste. Family Health Strategy. Primary Health Care. Primary Care.

INTRODUÇÃO



A concepção de instrumentos e materiais revolucionários no campo da saúde é uma das grandes mudanças sucedidas na área no decorrer dos anos. Nesse campo, ressaltam-se os instrumentos e materiais descartáveis que promovem uma maior segurança do paciente, contudo, no mesmo momento, beneficiaram o crescimento da geração de resíduos (ESTIQUE et al., 2018).

Os resíduos de serviços de saúde são definidos como aqueles gerados por instituições que prestam cuidados a saúde humana e/ou animal, os exemplos são as instituições hospitalares, clínicas médicas e odontológicas, postos e laboratórios de análises clínicas, ambulatórios, farmácias e drogarias, unidades de saúde municipais, clínicas veterinárias, organizações de ensino e pesquisa médica, além de serviços de assistência no domicílio e trabalhos de campo (BRASIL, 2004; BRASIL, 2005).

Imediatamente, o ambiente pode tanto estimular a saúde quanto arquitetar condições desfavoráveis (que causam riscos) para os cidadãos e ao ajuntamento de humanos, que apresentam agravos, doenças, lesões, traumas e mortes (RAMOS et al., 2011).

É interessante pensar, na construção da concepção de saúde e meio ambiente em seu prisma socioambiental, o que remete instantaneamente a problematizar a ideia de ambiente em suas características físicas e sociais, como fenômeno desenvolvido nas comunidades e seus territórios municipais (VAZ et al., 2007).

Nesse contexto, percebe-se a demanda de ampla produção científica voltada para questões e atitudes que orientam o saber e o fazer relacionado aos resíduos da assistência domiciliar, assim como trabalhos que possibilitam a abordagem de protocolos e práticas de manuseio de resíduos nesse setor, debatendo, sobretudo, o conteúdo na assistência da Estratégia Saúde da Família (ALVES et al., 2012).

Conhecer e sistematizar a produção científica nacional associada aos RSS pode possibilitar a avaliação dos resultados alcançados e nortear a formulação, revisão e aperfeiçoamento institucional da Política Nacional de Resíduos Sólidos além de permitir a consolidação de processos eficazes no processamento de RSS na Estratégia de Saúde da Família - ESF e no país. Assim, o objetivo do presente estudo foi analisar a produção científica nacional acerca dos resíduos de serviços de saúde de



atenção básica.

MÉTODOS

A metodologia adotada para o desenvolvimento deste estudo foi a revisão tipo integrativa. Selecionou-se tal método por possibilitar à conjugação de dados da literatura empírica e teórica que podem ser assim remetidos a definição de conceitos, identificação de lacunas nos campos de estudos, revisão teórica e análise metodológica das pesquisas acerca de um determinado tema, possibilitando a análise da literatura (ROMAN; FRIEDLANDER, 1998).

Para construção do estudo, baseou-se nas fases propostas por Souza, Silva e Carvalho (2010): elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. Como a pergunta norteadora definiu-se: Qual a produção científica nacional acerca dos resíduos de serviços de saúde de atenção básica?

Realizou-se o levantamento bibliográfico por meio de busca eletrônica nas seguintes bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Banco de Dados de Enfermagem (BDENF).

Quanto aos critérios de inclusão, foram incluídos artigos completos disponíveis eletronicamente, no idioma português, no período de 2004 a 2022, e que apresentassem a temática proposta no título, no resumo ou nos descritores. Constituíram critérios de exclusão: cartas ao editor, relatos de casos, editoriais, artigos em duplicidade, publicados em outros idiomas, com exceção do português, que antecederam o ano de 2004 e aqueles que não abordavam diretamente a temática proposta.

O levantamento dos artigos foi realizado nos meses de julho a setembro de 2022. Como estratégias de investigação, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (Decs): resíduos de



serviços de saúde AND estratégia saúde da família OR resíduos de serviços de saúde AND atenção primária à saúde OR resíduos de serviços de saúde AND atenção básica.

Para a coleta de dados, foi elaborado instrumento, contemplando os seguintes itens: código de identificação, título da publicação, autor e formação do autor, fonte, ano de publicação, tipo de estudo, região em que foi realizada a pesquisa e a base de dados na qual o artigo foi publicado. Após a seleção dos artigos, foram definidas as informações que seriam extraídas dos estudos. Para viabilizar a apreensão das informações, utilizou-se banco de dados elaborado no software Microsoft Office Excel 2010, composto das seguintes variáveis: título do artigo, ano de publicação, delineamento do estudo, intervenção e desfecho. Os dados obtidos foram agrupados em quadros e em abordagens temáticas e interpretados com base na literatura.

RESULTADOS

Quadro 1 – Distribuição dos estudos incluídos na revisão integrativa de acordo com título, ano, delineamento, intervenção e desfecho

	Título	Ano/Região	Delineamento	Intervenção	Desfecho
01	Manejo de resíduos gerados na assistência domiciliar pela estratégia de Saúde da família.	2012 Jan-fev Brasil	Tratou-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa.	A coleta de dados ocorreu pela observação da assistência prestada pelos profissionais e usuários e/ou cuidadores.	Os resíduos gerados foram: seringas (38,1%), agulhas (36,5%), esparadrapos (31,7%), gazes (31,7%) e lancetas (28,5%).



02	Resíduos dos serviços de saúde: desafios e perspectivas na atenção primária	2013 Jan. Brasil	O presente estudo caracteriza-se como Exploratório descritivo e transversal, de abordagem qualitativa.	Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, realizado entre agosto de 2011 e janeiro de 2012, no município de Campina Grande-PB.	Os resultados apontaram que a maioria das unidades não dispõe de local adequado para armazenamento temporário dos resíduos, havendo ausência de divulgação de normas e legislações específicas sobre os mesmos.
03	Visão de profissionais, acadêmicos e usuários da atenção primária à saúde sobre o descarte correto de medicamentos: Revisão integrativa da literatura.	2018 Brasil	Trata-se de um estudo descritivo, com suporte em uma revisão integrativa da literatura.	Foram analisados por meio de uma revisão integrativa da literatura a visão dos profissionais, acadêmicos e usuários de atenção primária.	Os resultados alcançados demonstraram que 66,6% dos artigos utilizados referem-se a nenhuma ou poucas informações por parte dos usuários e informações de saúde.
04	Resíduos de insulino terapia produzidos no domicílio de diabéticos acompanhados na Atenção Primária.	2018 jul./set. Brasil	Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo descritivo exploratório.	Foi aplicado questionário para identificar a gestão de Resíduos Sólidos de Saúde e estrutura das unidades, entre outubro e novembro de 2014.	Foram realizadas análises descritivas. Resultados: dos 19 profissionais, 57,8% relataram não conhecer a legislação sobre Resíduos Sólidos de Saúde; 89,5% realizaram a segregação desses materiais, porém 73,7% afirmaram não conhecer sua classificação e 36,8% desconheciam os cuidados específicos para cada tipo de resíduo.



05	Estudo com enfermeiros e médicos da atenção básica à saúde: uma abordagem socioambiental.	2007 Out-Dez; Brasil	O estudo tem a forma descritiva, abrangendo um corte transversal com análise quantitativa dos dados.	Foram realizadas entrevistas estruturadas com 36 enfermeiros e 19 médicos, seguindo-se uma análise	Os objetivos foram analisar como enfermeiras e médicos identificam as estratégias para trabalharem a relação entre saúde e ambiente; que problemas ambientais influenciam a
				quantitativa e contextual.	saúde das comunidades e como eles atuam com as comunidades frente aos mesmos.
06	Gerenciamento dos resíduos sólidos dos serviços de saúde: Aspectos do manejo interno no município de Marituba, Pará, Brasil.	2008 Ago./set. Brasil	Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e observacional.	Através da aplicação de questionários e visitas de campo, realizou-se um estudo descritivo, observacional em treze estabelecimentos de saúde.	De modo geral, as normas federais não eram atendidas e o gerenciamento de RSSS dos estabelecimentos de saúde necessita de adequação na realização de todas as etapas do manejo, para controlar e diminuir os riscos e reduzir a quantidade de resíduos.
07	Situação sanitária dos medicamentos na atenção básica no Sistema Único de Saúde.	2017 Jan. Brasil	Amostra representativa.	Realizou-se observação direta dos serviços farmacêuticos com registro fotográfico e entrevistas presenciais com os responsáveis pela entrega de medicamentos e por telefone com o responsável pela assistência	Constatou-se descumprimento de requisitos técnicos e sanitários imprescindíveis à conservação dos medicamentos que podem interferir na manutenção da estabilidade e, assim, na sua qualidade, eficácia e segurança.



				farmacêutica. Os dados foram processados com o software SPSS® versão 21.	
08	Vulnerabilidade no manejo dos resíduos de serviços de saúde de João Pessoa (PB, Brasil).	2009 Ago./set. Brasil	Tratou-se de um estudo exploratório e quantitativo.	Foi realizada uma pesquisa quantitativa, exploratória e descritiva do manejo dos RSS, tendo como instrumentos de coleta de dados checklist e avaliação analítica da vulnerabilidade do manejo dos RSS.	Percebeu-se que 21,05% dos estabelecimentos não realizam segregação, 26,34% não padronizam os sacos plásticos e 47,37% dos trabalhadores responsáveis pela coleta não possuem treinamento para o manuseio dos RSS
09	Descarte de medicamentos: Uma análise da prática no Programa Saúde da Família.	2013 Jul./set. Brasil	Tratou-se de um estudo exploratório e quantitativo.	Realizaram-se entrevistas semiestruturadas e observação sistemática com utilização de roteiros previamente elaborados e utilizou-se o método análise de conteúdo para análise dos dados.	Os resultados apontaram pouca compreensão dos trabalhadores quanto ao descarte adequado, execução de práticas divergentes dos dispositivos legais e desarticulação entre a vigilância sanitária e os demais serviços de saúde.



10	Avaliação da Gestão dos Resíduos em Unidades Básicas de Saúde de um Município Sul-brasileiro.	2018. Jul./set. Brasil	Trata-se de um estudo de pesquisa quantitativa, de caráter descritivo-exploratório.	Foi aplicado questionário para identificar a gestão de Resíduos Sólidos de Saúde e estrutura das unidades, entre outubro e novembro de 2014. Foram realizadas análises descritivas.	Dos 19 profissionais, 57,8% relataram não conhecer a legislação sobre Resíduos Sólidos de Saúde; 89,5% realizaram a segregação desses materiais, porém 73,7% afirmaram não conhecer sua classificação e 36,8% desconheciam os cuidados específicos para cada tipo de resíduo.
11	Conhecimento de enfermeiros da estratégia Saúde da família sobre resíduos dos serviços de saúde.	2012 Jul/Ago. Brasil	O estudo realizado aborda a problemática envolvendo os resíduos sólidos de serviços de saúde e a atitude do enfermeiro perante os aspectos relacionados ao gerenciamento e a conscientização ambiental.	Os dados foram obtidos através da aplicação de questionários, posteriormente analisados através do software Origin®.	Observou-se o nível de conhecimento em relação à legislação vigente, etapas de manejo realizadas em âmbito municipal e capacitação da equipe e, ainda, a respeito da habilidade dos profissionais em diagnosticar situações de risco ocupacional e para a saúde pública.
12	Gerenciamento de Resíduos na Atenção Básica sob a ótica do Enfermeiro.	2021 Brasil	Estudo descritivo com abordagem transversal.	Foram aplicadas entrevistas a enfermeiros coordenadores de Unidades Básicas de Saúde.	O conhecimento sobre o manejo dos RSS se mostrou insuficiente para o adequado gerenciamento dos resíduos. Visto falhas na identificação e segregação, e desconhecimento sobre a disposição final dos resíduos.



DISCUSSÃO

No decorrer do tempo, o campo da saúde progrediu-se com a colaboração dos avanços tecnológicos e biotecnológicos com o aperfeiçoamento de equipamento médico-hospitalares, o manuseio de novos materiais, o surgimento de vacinas, a produção de fármacos mais efetivos, os tratamentos contemporâneos para diversas doenças, os transplantes de órgãos, a técnica de reprodução assistida, entre outros (ALVES et al., 2012).

O crescimento do número de instituições de saúde ocasionou em uma alta geração de resíduos de serviços de saúde (RSS). As vantagens, assim como a geração de resíduos, vêm crescendo também na proporção da extensão do atendimento para mais adiante dos muros dos estabelecimentos de saúde, aparecendo ao domicílio mediante assistência ministrada pelos homecare e pelos profissionais da estratégia de saúde da família (ESF) (ALVES et al., 2012).

O amparo domiciliar está incluído no âmbito da atenção básica que vem sendo desenvolvido no decorrer dos anos com a inserção e estabilização do Sistema Único de Saúde (SUS) em especial com o crescimento da Estratégia Saúde da Família. No que se refere a um programa novo, as análises nesse campo são ainda deficientes, especialmente na área de prevenção e controle de infecção, inserindo também o gerenciamento de resíduos (ALVES et al., 2012).

O gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde atingiu seu mérito com as resoluções nº 306/2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e nº 358/2005 do Conselho Nacional do Meio Ambiente que se apodera sobre os métodos devidos do manejo de resíduos (BRASIL, 2005; BRASIL, 2004).

De acordo com a legislação, toda instituição fornecedora de resíduos deve criar um Plano



de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS). Esse gerenciamento visa acolher um aglomerado de procedimentos de gestão, planejados e implementados, fundamentado em bases científicas e técnicas normativas e legais, objetivando diminuir a produção e encaminhar, de maneira segura, os resíduos gerados, cuidando, contudo, da saúde dos trabalhadores e conservar a saúde pública, os recursos naturais e o meio ambiente. Além disso, deve incrementar todas as fases do planejamento de recursos físicos, materiais e a capacitação de recursos humanos (BRASIL, 2005; BRASIL, 2004).

O primeiro passo do manejo dos resíduos é a segregação, apontada como a etapa mais importante. Portanto a segregação inadequada provoca prejuízos resultantes do aumento no custo para o descarte dos resíduos, possibilitando assim, risco para os trabalhadores e usuários, como também danos ambientais. O aumento da procura por espaço no aterro sanitário e a intercessão dos recursos naturais explorados em grande quantidade para fabricação da matéria prima será ocasionado pela não reciclagem (ALVES et al., 2012).

A técnica imprópria dos resíduos sólidos de saúde (RSS) líquidos é causadora de agravos à saúde pública e ao meio ambiente, uma vez que o mesmo devem ser autoclavados para posteriormente serem registrados na rede coletiva ou na fossa, caso contrário, pode acarretar para uma complicação de saúde ambiental e coletiva (RAMOS et al., 2011).

O compromisso do fornecimento dos insumos para conservação de resíduos infectantes e perfurocortantes, tal como os sacos branco leitoso e a caixa resistente a puncturas, especialmente na estratégia de saúde da família, é da unidade do campo de adscrição, mesmo que a precaução tenha sido realizada pelos profissionais ou pelos usuários/cuidadores (ALVES et al., 2012).

Contudo, a NBR 10.004/2004 classifica os resíduos da seguinte forma: resíduos classe I – Perigosos. Que apresentam periculosidade, (risco à saúde pública ou risco ao meio ambiente), ou uma



das características de: inflamabilidade, corrosividade, reatividade, toxicidade e patogenicidade; resíduos classe II A – Não inertes. Podem ter propriedades, como: biodegradabilidade, combustibilidade ou solubilidade em água; resíduos classe II B – Inertes. Qualquer resíduo que não tiver nenhum de seus componentes diluídos a concentrações superiores aos padrões de potabilidade de água, excetuando-se aspecto, cor, turbidez, dureza e sabor (BRASIL, 2004).

É notório que o provimento interno ou expurgo consiste em desenvolver um ambiente adaptado para distribuição provisória dos RSS gerados pelas instituições de saúde e que deverão ser conduzidos para a área de tratamento prévio (autoclave e micro-ondas) e subsequente para o tratamento final (incineração e aterro sanitário) (RAMOS et al., 2011).

A ausência de gerenciamento dos RSS, juntamente com a frequência em que os trabalhadores são expostos ao material biológico, expõe o alto risco para doenças transmitidas por sangue ou por fluidos corpóreos nas organizações de saúde (RAMOS et al., 2011).

Educar é uma forma de introduzir sentido às práticas e aos atos. É baseado na vida diária, das necessidades e benefício pessoal que as reivindicações de uma sociedade planetária precisam ser didaticamente trabalhadas. É baseado no cotidiano que se estrutura a cultura do desenvolvimento sustentável e da valorização da vida. No dia-a-dia que se expõe a maneira de viver/conviver e assim se mostra necessário à invenção de novas formas de ser e de estar no mundo, fundamentado nos pensamentos relevantes sobre a concretização do aprendiz (RAMOS et al., 2011).

CONCLUSÃO

A produção científica nacional acerca dos resíduos de serviços de saúde no contexto da aten-



ção básica é escassa, difusa e assistemática. Por meio das análises dos artigos, foi possível perceber uma progressão do campo da saúde que ocasionou no crescimento de instituições que automaticamente elevaram a geração de resíduos de serviços de saúde nas Unidades Básicas de Saúde.

O foco do estudo foi conhecer a produção científica nacional acerca dos resíduos de serviços de saúde na estratégia de saúde da família. Diante disso foi possível perceber que em muitas UBS os resíduos não são separados de maneira adequada o que acaba pondo em risco a saúde dos profissionais da área da saúde e do próprio meio ambiente quando o resíduo não é descartado da forma apropriada, existem impasses também em relação aos resíduos domiciliares gerados pelos próprios pacientes. A esse tema sugerem-se investigações futuras, que possibilitem o esclarecimento pormenorizado acerca da temática.

REFERÊNCIAS

ALVES, S. B. et al. Manejo de resíduos gerados na assistência domiciliar pela estratégia de Saúde da família. *Revista Bras Enf.* v.65, n.1, p., 2012.

BRASIL. Resolução RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Órgão emissor: ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/res0306_07_12_2004.pdf/95eac678-d441-4033-a5ab-f0276d56aaa6.

BRASIL. Resolução CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Órgão emissor: CONAMA - Conselho Nacional do Meio Ambiente. Disponível em: [http://www.hemocentro.fmrp.usp.br/wp-con-](http://www.hemocentro.fmrp.usp.br/wp-con)



tent/uploads/legislacao/Resolucao%20Conama%20358%20de%2029%2004%202005.pdf.

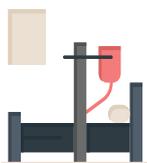
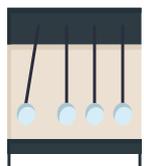
ESTIQUE, J. G. et al. RESÍDUOS GERADOS POR USUÁRIOS DE INSULINA EM DOMICÍLIO. REME. v.1, n.22, p.1-6, 2018.

ROMAN, A.R; FRIEDLANDER, M.R.; Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. Cogitare Enfermagem. v.3, n.2, p. 1998.

SOUZA, C.L et al. Gerenciamento de Resíduos na Atenção Básica sob a ótica do Enfermeiro. Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA-UFMS. v. 13 n. 1, p.1-16, 2021.

VAZ, M.R.C et al. Estudo com enfermeiros e médicos da atenção básica à saúde: uma abordagem socioambiental. Texto Contexto Enfermagem. v. 16, n. 4, p. , 2007.





Capítulo



VIOLÊNCIA VERBAL, PSICO- LÓGICA E ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO CONTRA OS PRO- FISSIONAIS DE ENFERMAGEM

VIOLÊNCIA VERBAL, PSICOLÓGICA E ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO CONTRA OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

VERBAL, PSYCHOLOGICAL VIOLENCE AND MORAL HARASSMENT AT WORK AGAINST NURSING PROFESSIONALS

Camilla Oliveira¹, Géssica Gonçalves Porto², Silvânia Paiva dos Santos³, Rodrigo Marques Batista da Rocha⁴, Lucas Faustino de Souza⁵, Alcina Mendes Brito⁶, Paloma Gomes de Araújo Magalhães⁷, Emmilly Lucciane Alves Maria⁸, Anáira Gisser de Sousa Ribeiro⁹, Émile Lílian Pereira de Oliveira¹⁰, Davidson Gonçalves Soares¹¹, Marcia Oliveira da Silva¹², Leydiane Martins Souza Dias¹³, Weslane Almeida Cavalcanti Magalhães¹⁴

Resumo: Objetivo: Analisar a violência verbal, psicológica e assédio moral no trabalho sofridas pelos profissionais de enfermagem. Métodos: trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura nas bases de dados Scielo e Lilacs, utilizou-se como descritores para busca os termos violência e profissional de enfermagem, de forma combinada. Resultados: a violência verbal é o subtipo mais frequente, seguida do assédio moral. Os pacientes, acompanhantes, colegas e superiores estão fre-

-
- 1 Faculdade de Saúde Ibituruna
 - 2 Faculdade de Saúde Ibituruna
 - 3 Universidade Estadual de Montes Claros
 - 4 Faculdade de Saúde Ibituruna
 - 5 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
 - 6 Faculdade Santo Agostinho
 - 7 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
 - 8 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
 - 9 Faculdade de Saúde Ibituruna
 - 10 Faculdade de Saúde Ibituruna
 - 11 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
 - 12 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
 - 13 Faculdade de Saúde Ibituruna
 - 14 Universidade Estadual de Montes Claros



quentemente envolvidos em situações de violência. Conclusão: as modalidades de violência verbal, psicológica e assédio moral são frequentes no ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem, exigindo medidas institucionais e políticas públicas para proteção e assistência a esses trabalhadores.

Palavras-Chaves: Trabalho; Enfermagem; Assédio Moral.

Abstract: Objective: To analyze verbal, psychological and moral harassment at work suffered by nursing professionals. Methods: this is an integrative literature review study in the Scielo and Lilacs databases, used as descriptors to search for the terms violence and nursing professional, in a combined way. Results: verbal violence is the most frequent subtype, followed by bullying. Patients, companions, colleagues and superiors are often involved in situations of violence. Conclusion: the modalities of verbal, psychological and moral harassment are frequent in the work environment of nursing professionals, requiring institutional measures and public policies to protect and assist these workers.

Keywords: Work; Nursing; Moral Harassment.

Introdução

A violência no trabalho é uma prática tão antiga quanto o próprio trabalho, havendo registro de que, desde a Antiguidade, os trabalhadores eram expostos a situações humilhantes, vergonhosas e até mesmo cruéis, como base de intensificação da produtividade (CAPELARI, 2009; ALEXANDRE et al., 2021).

Ferreira (2010) afirma que a violência “é fruto de um conjunto de fatores, tais como a globalização econômica predatória, vislumbradora somente da produção e do lucro, e a atual organização de trabalho, marcada pela competição agressiva e pela opressão dos trabalhadores por meio do medo



e da ameaça”.

A violência é um grande problema para a sociedade, pois esta por ser um fenômeno antigo, se tornou parte da composição histórica da humanidade. O homem diante da história na sociedade exerceu o ato da violência. É longo o caminho da violência, sendo presenciado na história por fatos como o holocausto e as grandes guerras mundiais.

A definição da palavra violência se faz a partir da transgressão da ordem e das regras vivenciadas pela sociedade. A violência é preocupante, uma vez que atinge a integridade física do homem. A violência, diante de suas inúmeras amostras, pode ser analisada, como uma força que infringe os limites dos homens, em sua realidade (ROCHA, 1996; BUSNELLO et al., 2021).

Neste contexto, em 1996, a Organização Internacional do Trabalho (OIT), preocupada com o alto índice de violência moral no local de trabalho chamou a atenção para o fato, divulgando dados relacionados a violência no trabalho em países como França, Argentina, Romênia, Canadá, Inglaterra e Estados Unidos. Em todos estes países o número de mulheres vítimas de assédio moral no trabalho era muito superior ao de homens.

No Brasil, as pesquisas datam desde os anos de 2000. O primeiro estudo sobre a violência no trabalho foi desenvolvido por Margarida Barreto, médica do trabalho que pesquisou: no Sindicato dos Trabalhadores em Indústrias de São Paulo e Região, na qual afirma que 42% daquele universo se referiam à vivência com situações de humilhações, confirmando a presença da violência no trabalho (AGUIAR, 2006; BUSNELLO et al., 2021).

Deste modo a violência foi definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2004) como o “uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações”.

Dentro do campo da saúde, a equipe de enfermagem em particular está sujeita ao problema da violência, pelo simples fato do contato direto com pacientes e suas manifestações de insatisfação



com o atendimento. Dados da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil (Cofen/Fiocruz – 2015) mostram que, dos 1,8 milhão de profissionais do país, 19,7% já sofreram violência no ambiente de trabalho, sendo: 66,5% violência psicológica, 26,3% racial e 15,6% violência física (FAGUNDES, 2017).

Os profissionais que sofrem por essas violências sofrem sérias consequências ao enfrentarem situações desafiadoras em circunstâncias laborais que causam angústias durante o desempenho da função, prejudicando a saúde da vítima. A violência no trabalho da enfermagem repercute na saúde do trabalhador e implica pontuações (menores) de saúde geral, saúde mental e vitalidade (BORDIGNON et al., 2016; ALEXANDRE et al., 2021). Assim, o objetivo deste estudo foi analisar a violência verbal, psicológica e assédio moral no trabalho sofridas pelos profissionais de enfermagem.

Metodologia

Foi conduzida uma revisão integrativa de literatura, pois essa modalidade possibilita a reunião de informações e discussões sobre um assunto de forma sistematizada, proporcionando uma melhor compreensão por parte da comunidade acadêmica científica (PEROVANO, 2016).

Para construção do estudo, baseou-se nas fases propostas por Souza, Silva e Carvalho (2010): elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. Realizou-se o levantamento bibliográfico por meio de busca eletrônica nas seguintes bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Banco de Dados de Enfermagem (BDENF).

Quanto aos critérios de inclusão, foram incluídos artigos completos disponíveis eletronicamente, no idioma português, no período de 2002 a 2022, e que apresentassem a temática proposta no título, no resumo ou nos descritores. Constituíram critérios de exclusão: cartas ao editor, relatos de



casos, editoriais, artigos em duplicidade, publicados em outros idiomas, com exceção do português, que antecederam o ano de 2002 e aqueles que não abordavam diretamente a temática proposta.

O levantamento dos artigos foi realizado nos meses de julho a outubro de 2022. Como estratégias de investigação, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): violência AND enfermagem OR profissionais de enfermagem AND pessoal de enfermagem AND assédio moral.

Para a coleta de dados, foi elaborado instrumento, contemplando os seguintes itens: código de identificação, título da publicação, autor e formação do autor, fonte, ano de publicação, tipo de estudo, região em que foi realizada a pesquisa e a base de dados na qual o artigo foi publicado. Após a seleção dos artigos, foram definidas as informações que seriam extraídas dos estudos. Para viabilizar a apreensão das informações, utilizou-se banco de dados elaborado no software Microsoft Office Excel 2010, composto das seguintes variáveis: título do artigo, ano de publicação, delineamento do estudo, intervenção e desfecho. Os dados obtidos foram agrupados em quadros e em abordagens temáticas e interpretados com base na literatura.

Resultados e discussão

Foram identificados 29 artigos publicados até o ano de 2022 que investigaram a violência sofrida pelos profissionais de enfermagem no trabalho. A violência é uma das práticas mais antigas do mundo estando sempre presente na vida humana. A cada ano mais de um milhão de pessoas perdem a vida, e muitas mais sofrem ferimentos não fatais resultantes de auto-agressões, de agressões interpessoais ou de violência coletiva (DAHLBERG, 2007; BUSNELLO et al., 2021). De origem latina, o vocábulo vem da palavra vis, que quer dizer força e se refere às noções de constrangimento e de uso da superioridade física sobre o outro (MINAYO, 2006).

Determinar a grandeza da violência no ambiente de trabalho é uma questão muito complexa, uma vez que há uma série de impedimentos. A falta de uma definição consistente de violência seria



um destes impedimentos, já que a literatura traz inúmeros conceitos de violência, abrangendo desde agressão física até agressão verbal (CONTRERA-MORENO, 2004; ALEXANDRE et al., 2021). A violência pode ser percebida em diferentes formatos, de forma reservada, mas, podendo ser determinada como a quebra do consenso comum do homem, aparecendo sob a forma física, psíquica, moral, ameaçando ou atemorizando os outros. Conforme as ideias de Foucault (1999), a violência é compreendida como uma prática de poder, significando, deste modo, uma produção das inter-relações humanas.

No campo da saúde, assume destaque a violência verbal, assédio moral e violência psicológica. Em estudo realizado na região sudeste com 1509 profissionais de enfermagem evidenciou-se uma alta prevalência de violência verbal, sexual e física entre os trabalhadores da enfermagem que participaram da pesquisa, respectivamente, foi de 65,0%, 5,7% e 3,0%, o que demonstra que a violência verbal é muito mais prevalente entre esses trabalhadores do que as outras duas formas de violência (VASCONCELLOS et al., 2012).

Em investigação conduzida pelo Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (COREN-SP) demonstrou-se, a partir dos relatos de 8.332 respondentes, que 74% havia sofrido algum tipo de violência no ambiente de trabalho, 52% foram agredidos de duas vezes ou mais e 73% afirmaram que os incidentes violentos continuaram a se repetir no local em que trabalhavam (BORDIGNON et al., 2016). 49% dos 8.332 profissionais de enfermagem citaram os pacientes como sendo os agressores, 49% os familiares e, com similar proporção, os colegas de trabalho que possuíam cargo superior (42%). Por meio desses dados, constatou-se que os profissionais de enfermagem estavam expostos ao risco de agressão, ao excesso de tarefas e à falta de estrutura apropriada para a realização das atividades, havendo a insegurança e o desgaste no trabalho, referidos por 64% dos trabalhadores.

Em outro estudo conduzido na região do Sul do país identificou 277 eventos de violência entre os 170 trabalhadores, sendo afirmado terem sofrido um tipo de violência (35%, n: 94) ou mais (28,2%, n=76), nos últimos 12 meses. Dentre as vítimas, 15,2% (n=42) sofreram violência física. A



violência psicológica atingiu 48,7% (n: 135) dos trabalhadores por meio de agressões verbais, 24,9% (n: 69), por assédio moral, 8,7% (n: 24) foram ocorrências de discriminação racial e 2,5% (n=7), de assédio sexual (DAL PAI, 2018)

Ainda na análise dos dados desse estudo, apontou-se que os pacientes foram os principais perpetradores da violência física e da agressão verbal, alcançando respectivamente 90,5% (n: 38) e 35,5% (n: 48) dessas agressões, e também estiveram entre os principais praticantes das intercorrências de discriminação racial (25%, n: 6) e assédio sexual (42,9%, n: 3). Os acompanhantes ocuparam o segundo lugar entre os perpetradores da agressão verbal (23,7%, n: 31) e da violência física (7,1%, n: 3), além de praticarem o assédio moral (4,3%, n: 3), a discriminação racial (16,7%, n: 4) e o assédio sexual (14,3%, n:1). Os colegas de trabalho dividiram o segundo lugar com os acompanhantes na prática da agressão verbal (23,7%, n=32). As chefias foram as principais responsáveis pelas ocorrências de assédio moral (47,9%, n: 33), tendo sido apontadas como praticantes da discriminação racial em 20,8% (n=5). Nas situações de agressão verbal, elas foram apontadas em 16,3% (n: 22) das ocorrências, entretanto, não houve nenhuma situação que envolvesse a chefia na prática da violência física e do assédio sexual no trabalho (DAL PAI, 2018).

Sobre o assédio moral nas relações de trabalho, Freitas (2011) conceituando este termo como uma forma de violência psíquica ocorrida nas relações de trabalho, tendo como sujeito ativo o chefe, um superior, ou mesmo um colega, descreve que esta “se não for a pior, é uma das mais horríveis e inaceitáveis formas de estresse socioprofissional atualmente conhecidas, principalmente por acometer vários trabalhadores no cenário laboral”.

Lopes (2001) destaca que o assédio moral, um tipo de violência psicológica que tem as mulheres como suas principais vítimas, não é uma prática nova nas relações laborais. Ao discorrer sobre o histórico do assédio moral no trabalho, Freitas (2011) expõe este tipo de violência como uma conduta persistente que se constitui em maneira sutil de atingir o bem-estar do trabalhador, por ser, na maioria das vezes de forma explícita e mascarada e que, por atentar contra a integridade psicológica



da pessoa é também conceituado nos países de língua portuguesa como terror psicológico, violência psicológica ou tortura psicológica.

O assédio moral ganhou proporções internacionais, fazendo jus a atenção dos estudiosos, até mesmo da área do direito, com análises, conferências, registros e denúncias ligadas à imprensa. Países como a França, a Suécia, a Noruega, a Austrália e a Itália, passaram a editar leis para coibir a prática do constrangimento moral no ambiente de trabalho. E em outros, como Chile, Uruguai, Portugal, Suíça e Bélgica há projetos de lei (MENEZES, 2002).

Barretto (2006) ao apresentar os resultados do estudo realizado entre os anos de 2001 e 2005, em todos os estados brasileiros, descreve que o assédio moral se manifesta das mais distintas configurações, sendo que a mais básica delas é a pressão para produzir mais e adiar a jornada de trabalho. As humilhações psicológicas desempenhadas por chefes e colegas são manifestações cada vez mais comuns.

Devido à frequência e intensidade com que tem sido registrado, o assédio moral no trabalho é um tema que tem sido bastante discutido, sendo possível perceber a preocupação de determinados países em publicar normas características sobre o assunto, constituindo pioneira a Suécia que, em 1993, divulgou uma ordenação configurando o assédio moral de forma técnica e preventiva, em que apresentava medidas de prevenção contra esse tipo de constrangimento no ambiente de trabalho (NASCIMENTO, 2004; MARTINS; PEREIRA, 2021).

Em junho de 2000, a Bélgica publicou uma lei não só constituindo o que seria acatado como assédio moral, mas como também, a requisição de medidas preventivas, formativas e informativas a serem seguidas pelo empregador. Na França, em 2002, foi adicionado ao Código do Trabalho, algumas formas de práticas de assédio moral que procedem na deterioração do ambiente de trabalho. Em decorrência, alterou-se, também, o Código Penal Francês, com a previsão de prisão e multa para o assediador.

No Brasil, este tipo de violência no trabalho tem preocupado os sindicatos dos trabalhadores



e órgãos preocupados com a saúde dos trabalhadores. Exemplo dessa preocupação encontra-se em levantamento realizado pelo Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos – DIEESE (2015), com o objetivo de analisar o conteúdo das cláusulas negociadas e das reivindicações de greves que abordam o tema saúde do trabalhador, comprovou que com relação ao assédio moral.

Segundo Minayo (2004), a violência se torna um tema ligado à saúde por estar associada à qualidade de vida; pelas lesões físicas, psíquicas e morais que acarreta e pelas exigências de atenção e cuidados dos serviços médico-hospitalares e também, pela concepção ampliada do conceito de saúde. Nesse contexto, o local de trabalho como espaço social, também é afetado pelo crescimento da violência. O trabalho da enfermagem faz parte do setor de serviços e é uma ação ou uma atividade realizada predominantemente por mulheres, que fazem o uso de um saber advindo de outras ciências, e de uma síntese (LIMA et al., 2015; MARTINS; PEREIRA, 2021).

A classe trabalhadora é considerada uma das que estão sob alto risco em todos os espaços de trabalho, inclusive no que diz respeito ao ambiente hospitalar. A equipe de enfermagem em particular fica exposta ao problema da violência, ora como cuidadora de vítimas de violência e em outras ocasiões como alvo de ameaças e agressões de colegas e usuários do serviço (VASCONCELOS et al., 2012; ALEXANDRE et al., 2021).

Existem ainda outros problemas que os órgãos públicos de saúde do país enfrentam, como a quantidade insuficiente de funcionários e escassez de material. Dentre os profissionais da saúde, o grupo de enfermagem em particular fica mais propenso a exposição ao problema da violência, ora como cuidadora de vítimas de violência e em outras ocasiões como alvo de ameaças e agressões de colegas e usuários do serviço. Pedro et al (2017) menciona que o trabalhador inicia um processo de adoecimento, manifestando os primeiros sinais de alerta, como desânimo, frustração, insegurança e medo, traduzidos em sofrimento, que por vezes evolui para o afastamento ou para a desistência da profissão. Assim, Cordenuzzi (2017), ratifica que um suporte psicológico e o reforço de medidas como diálogo, respeito e valorização dos trabalhadores podem ser úteis para agregar valor ao cuidado de



enfermagem na medida em que valorizam a saúde dos trabalhadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As modalidades de violência verbal, psicológica e assédio moral são frequentes no ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem, exigindo medidas institucionais e políticas públicas para proteção e assistência a esses trabalhadores. A violência pode acarretar prejuízos à integridade física e psicológica dos profissionais, podendo gerar doenças ocupacionais, absenteísmo e desassistência.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, André Luiz Souza. Assédio Moral. 2.ed.São Paulo: LTr, 2006.

ALEXANDRE, M.G et al. Violência ocupacional sofrida por enfermeiros no contexto da Atenção Básica. REAC. v. 37, n. 1, p. 1-13, 2021.

BORDIGNON, Maiara; MONTEIRO, Maria Inês. Violência no trabalho da Enfermagem: um olhar às consequências. Rev Bras Enferm. 2016.

BUSNELLO, G.F et al. Tipos de violência no trabalho da enfermagem na Estratégia Saúde da Família. Esc. Anna. Nery. v. 25, n. 4, p. 1-11, 2021.

CAPELARI, Luciana Santos Trindade. O assédio moral no trabalho e a responsabilidade da empresa pelos danos causados ao empregado. In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, XII, n. 71, dez 2009. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&arti-



go_id=6668>. Acesso em 10.abril 2018.

CORDENUZZI, Onélia da Costa Pedro; LIMA, Suzinara Beatriz Soares de; PRESTES Francine Cassol; BECK, Carmem Lúcia Colomé; SILVA, Rosângela Marion da; DAL PAI, Daiane. Estratégias utilizadas pela enfermagem em situações de violência no trabalho em hemodiálise. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017.

DAHLBERG, Linda L; KRUG, Etienne G. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2007.

DAL PAI, Daiane; STURBELLE, Isabel Cristina Saboia; SANTOS, Cibele dos; TAVARES, Juliana Petri; LAUTERT Liana. Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde. *Contexto Enferm*, 2018.

FAGUNDES, Maria. #RESPEITONAVEIA é a nova campanha digital do Cofen. – COFEN -Conselho Federal de Enfermagem. <http://www.cofen.gov.br>

FERREIRA, Hádassa Dolores Bonilha. Assédio moral nas relações de trabalho. 2. ed. Campinas: Russell Editores, 2010.

FOUCAULT, M. Em defesa da Sociedade. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FREITAS, Rodrigo Jacob Moreira de; PEREIRA, Magda Fabiana do Amaral; LIMA, Caio Hudson Pereira de; MELO, Janara Nascimento de; OLIVEIRA, Kalyane Kelly Duarte de. A violência contra os profissionais da enfermagem no setor de acolhimento com classificação de risco. *Rev Gaúcha En-*



ferm. 2011.

LIMA, GHA; SOUSA, SMA. Violência psicológica no trabalho da enfermagem. Rev Bras Enferm 2015.

MARTINS, B.S.; PEREIRA, M.C. Violência ocupacional na Enfermagem. Research, Society and Development. v. 10, n. 7, e50910717246, 2021.

MINAYO, Maria Cecília de. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. Cadernos de Saúde Pública Print ISSN 0102 – 311X. Cad. Saúde Pública vol.10 suppl.1 Rio de Janeiro 1994. Disponível em: www.scholar.google.com.br

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO - OIT. Acesso ao trabalho decente. Brasília: OIT, 2005. (Manual de capacitação e informação sobre gênero, raça, pobreza e emprego, Módulo 3).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE: Sensibilizando sobre el acoso psicológico en el trabajo. Itália: OMS, 2004.

PEDRO, Danielli Rafaeli Candido; SILVA, Gleicy Kelly Teles da; LOPES, Ana Patrícia Araújo Torquato; OLIVEIRA João Lucas Campos de; TONINI, Nelsi Salete. 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.

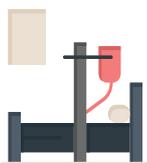
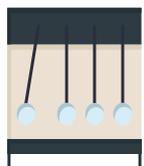
PEROVANO, Dalton Gean. Manual de metodologia da pesquisa científica. Curitiba: Intersaberes, 2016.



ROCHA, Z. Paixão, violência e solidão: o drama de Abelardo e Heloísa no contexto cultural do século XII. Recife: UFPE, 1996. p. 10.

VASCONCELLOS, Ilmeire Ramos Rosembach de; ABREU, Ângela Maria Mendes; MAIA, Eveline de Lima. Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem do serviço de pronto atendimento hospitalar. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2012.





Capítulo

9

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSIS- TÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE FOR PATIENTS ON HEMODIALYSIS

Izabela Cristina de Souza¹, Silvânia Paiva dos Santos², Davila Dayane Martins Souza³, Aline Gonçalves Ferreira⁴, Ladyany Soares Silva⁵, Elizete Pereira Oliveira⁶, Ana Cecília Dias Batista⁷, Leandro Felipe Antunes da Silva⁸, Amália Magalhães Souza⁹, Rafael Cardoso dos Santos¹⁰, Eduardo Mendes Guimarães¹¹, Lamonielly Isabelly Oliveira Gonçalves¹², Cinthia Moreira de Araújo Melo¹³, Laudileyde Rocha Mota¹⁴

Resumo: Objetivo: identificar na literatura científica acerca da sistematização da assistência de enfermagem a pacientes em tratamento hemodialítico. Método: Trata-se de uma revisão integrativa, realizada na biblioteca eletrônica SCIELO, na base de dados especializada em enfermagem e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Foram utilizados os descritores sistematização da assistência de enfermagem, hemodiálise e processo de enfermagem para busca. Resultados: sete

-
- 1 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
 - 2 Universidade Estadual de Montes Claros
 - 3 Faculdade de Saúde Ibituruna
 - 4 Universidade Estadual de Montes Claros
 - 5 Universidade Federal de Minas Gerais
 - 6 Universidade Estadual de Montes Claros
 - 7 Universidade Federal de Mato Grosso
 - 8 Faculdade de Saúde Ibituruna
 - 9 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
 - 10 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
 - 11 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
 - 12 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
 - 13 Faculdade de Saúde Ibituruna
 - 14 Faculdade Santo Agostinho



artigos foram incluídos no estudo. Algumas publicações destacam a importância da SAE para a qualidade da assistência ao paciente em hemodiálise, e outras publicações apontaram que é necessária a constante capacitação da equipe de enfermagem é primordial para o desenvolvimento do processo de enfermagem a favor da humanização. Conclusão: a Sistematização da Assistência de Enfermagem caracteriza-se pela organização da assistência prestada influenciando diretamente nos resultados positivos à promoção, prevenção e recuperação da saúde do indivíduo com insuficiência renal que faz tratamento de hemodiálise.

Palavras chaves: sistematização da assistência de enfermagem, hemodiálise; processo de enfermagem.

Abstract: Objective: to identify in the scientific literature about the systematization of nursing care to patients undergoing hemodialysis. Method: This is an integrative review, carried out in the Electronic Library SCIELO, in the database specialized in nursing and in latin american and caribbean literature in health sciences. The descriptors systematization of nursing care, hemodialysis and nursing process were used for search. Results: seven articles were included in the study. Some publications highlight the importance of SAE for the quality of care for patients on hemodialysis, and other publications have pointed out that the constant training of the nursing team is essential for the development of the nursing process in favor of humanization. Conclusion: the Systematization of Nursing Care is characterized by the organization of the care provided directly influencing the positive results to the promotion, prevention and recovery of the health of the individual with renal failure who undergoes hemodialysis treatment.

Keywords: systematization of nursing care, hemodialysis; nursing process.



Introdução

A doença renal crônica (DRC) é a lesão do rim que dificulta ou suspende a sua função de eliminar substâncias tóxicas do organismo. Ao se dizer sobre perda parcial da função desse órgão há a Insuficiência renal aguda (IRA), por outro lado na fase avançada pode-se desenvolver a insuficiência renal crônica (IRC) quando há a perda irreversível da função renal, nesses casos o paciente necessita do tratamento por hemodiálise (HIGA et al., 2008).

Em relação às causas da IRA e da IRC destaca as lesões dos vasos sanguíneos que geram toxicidade e reações imunológicas como principal causa da IRA, já a IRC pode ser causada por glomerulonefrite crônica, pielonefrite, hipertensão não controlada, depleção de sódio e água, distúrbios vasculares, uropatia obstrutiva, doença renal secundária a drogas ou agentes tóxicos, infecções e outras. Dentre essas, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e as infecções urinárias, por exemplo, diminuem ou dificultam a função renal de eliminar substâncias tóxicas (BRASIL, 2012).

Em relação às modalidades terapêuticas, nas últimas décadas aconteceu uma evolução nos aparelhos de hemodiálise, oferecendo tratamento mais seguro e eficiente, por meio de sinais sonoros que indicam alterações como aumento da temperatura, aparecimento de bolhas e o fluxo sanguíneo. Outro avanço foi no princípio desse tratamento que anteriormente tinha a função de evitar o óbito do paciente, e atualmente tem como foco a melhora na qualidade de vida e redução de agravos relacionados com a IRC (NASCIMENTO; MARQUES, 2005).

No contexto assistencial do profissional de enfermagem, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um método baseado em evidências científicas utilizado pelo enfermeiro na construção e organização do processo de trabalho, permitindo assim a promoção, prevenção e reabilitação da saúde dos indivíduos, família e comunidade. Na unidade de hemodiálise esse instrumento é de grande importância, pois, a IRC traz complicações para a saúde do indivíduo, dentre as psicológicas, ressalta-se também que as sessões de diálise envolvem procedimentos invasivos que causam



instabilidade e fragilidade física no paciente (BARBOSA et al., 2015).

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo identificar na produção nacional disponível acerca da sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a pacientes em tratamento hemodialítico.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES, 2008).

A coleta de dados foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF) no período de julho a outubro de 2022, utilizando os descritores: Sistematização da assistência de enfermagem, hemodiálise e processo de enfermagem.

Os critérios de inclusão utilizados na busca foram: (1) artigos publicados no período de 2014 a 2022; a fim de maximizar os achados; (2) artigos redigidos em língua portuguesa, espanhola e inglesa (3) que disponibilizavam o resumo na base de dados e (4) que abordassem a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente em tratamento hemodialítico. Trabalhos como teses, dissertações, livros, capítulos de livros, manuais, resenhas, críticas, comentários, editoriais, anais de eventos e relatórios científicos foram descartados, a fim de realçar apenas os estudos submetidos a rigoroso processo de avaliação por pares (sistema de peer review).

Para a coleta de dados, foi elaborado instrumento, contemplando os seguintes itens: código de identificação, título da publicação, autor e formação do autor, fonte, ano de publicação, tipo de estudo, região em que foi realizada a pesquisa e a base de dados na qual o artigo foi publicado. Após



a seleção dos artigos, foram definidas as informações que seriam extraídas dos estudos. Para viabilizar a apreensão das informações, utilizou-se banco de dados elaborado no software Microsoft Office Excel 2010, composto das seguintes variáveis: título do artigo, ano de publicação, delineamento do estudo, intervenção e desfecho. Os dados obtidos foram agrupados em quadros e em abordagens temáticas e interpretados com base na literatura.

Resultados

Os trabalhos selecionados, identificados por meio da busca eletrônica, estão compreendidos no período de 2015 a 2017, atendendo aos critérios de inclusão elencados, a amostra final constitui-se em 7 artigos.

Diante disso, os descritores utilizados foram combinados dois a dois a fim de ampliar os resultados pesquisados. No banco de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), combinando-se os descritores sistematização da assistência de enfermagem e hemodiálise o achado foi de 3 trabalhos, já se combinando hemodiálise e processo de enfermagem encontrou-se 2 artigos. No banco de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) a amostra final combinando-se sistematização da assistência de enfermagem e hemodiálise resultou em 1 artigo e nenhum artigo combinando os descritores hemodiálise e processo de enfermagem, e por fim no banco de dados Base de Dados em Enfermagem (BDENF) quando combinando sistematização da assistência de enfermagem e hemodiálise nenhum artigo foi encontrado e 1 quando combinado processo de enfermagem e hemodiálise.

Os estudos filtrados estão na língua portuguesa e nos últimos anos de publicação dos trabalhos. Na sua maioria os documentos excluídos tratavam-se de estudos que não discorriam diretamente do tema ou se direcionaram para o campo teológico eminentemente.

Destacaram-se entre os artigos: 2 da Revista Enfermagem e Saúde Coletiva, 1 Revista de



Administração do Sul do Pará, 1 Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, 1 Revista de Enfermagem da UFPI, 1 Revista de Enfermagem da UFPE, 1 Revista Ciência e Saúde.

Os desenhos dos 7 estudos analisados constituem-se em estudos qualitativos representados por abordagem exploratória, descritiva, narrativa, relato de experiência, trabalhos qualiquantitativos, além de artigos de reflexão e revisão de literatura. Observa-se ainda que todos os autores dos estudos são profissionais enfermeiros. No ano de 2015, obtiveram-se três publicações, em 2016, encontraram-se duas publicações e no ano de 2017 duas publicações. Frisa-se por fim o pouco número de trabalhos brasileiros no que tange a temática, posto sua grandiosa relevância.

Quadro 1. Estudos incluídos na revisão de literatura.

Título	Autor/ano	Local	Base de dados	Periódico	Tipo de estudo
Enfermagem e suas intervenções nas principais complicações ocorridas durante a sessão de hemodiálise	Silva, M.S.; Marini, T.S.O.; Silva, C.F.B, 2016	São Paulo-SP	SciELO	Revista Enfermagem e Saúde Coletiva	Estudo Bibliográfico – descritivo.
A importância da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) em	Barbosa, D.A.; Martins, R.H.C.; Bores, A.R.; Souza, A.O, 2015	Mato Grosso	SciELO	Revista de Administração do Sul do Pará	Quantitativa, do tipo descritivo e explicativo.



uma unidade de hemodiálise					
O processo de enfermagem como metodologia de assistência em um setor de nefrologia	Otoni, A.; Oliveira, A.R.; Moraes, J.T.; et al, 2015	Centro Oeste Mineiro	(BDENF)	Revista Enfermagem Centro Oeste Mineiro	Estudo descritivo, do tipo pesquisa-ação
Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes dialíticos: dificuldades, desafios e perspectivas	Silva, F.S.; Filha, F.S.S.C., 2017	Caxias-MA	LILACS	Revista Arq. Ciência e Saúde.	Quanti-qualitativa
Diagnósticos de enfermagem em pacientes nefropatas	Santos, A.M.S. Campelo, S.M.A.; Santos, W.N, <i>et al.</i> , 2017	Teresina Piauí	SciELO	Revista Enfermagem UFPI	Revisão Integrativa



As ações de gerência do cuidado em serviço de hemodiálise: revisão integrativa	Silva, C.T.; Christovam, B.P, 2015	Recife-PE	Scielo	Revista Enfermagem UFPE	Revisão integrativa
A importância da assistência de enfermagem aos pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise	Ribeiro, D, 2016	Porto Velho-RO	Scielo	Revista enfermagem e Saúde Coletiva	Revisão Integrativa

Fonte: Dados da pesquisa.

Discussão

O rim exerce papel regulador da quantidade e composição da urina eliminada, sendo responsável pela conservação do volume e da composição do fluido extracelular do indivíduo, mantendo-o dentro dos limites fisiológicos compatíveis com a vida (AIRES, 2015).



O rim é o principal órgão do sistema urinário, capaz de eliminar produtos metabólicos e mantendo o equilíbrio hidroeletrolítico e homeostático do organismo. Quando acontece alguma disfunção nesse processo o paciente pode desenvolver a Insuficiência Renal Aguda (IRA) que se caracteriza pela diminuição da função renal causando a detenção de uréia e creatina na corrente sanguínea, originando oligúria, e em alguns casos anúria (COSTA et al., 2013).

Como disfunção renal outra alteração irreversível e que acomete pacientes com alta morbimortalidade, é a insuficiência renal crônica (IRC) em que os rins perdem a capacidade de promover suas funções básicas, devido a perda progressiva de um grande número de néfrons (BRASIL, 2012).

Os pacientes acometidos pela insuficiência renal tem como tratamento preferencial a diálise peritoneal nos casos de IRA, podendo ser interrompido o tratamento após a recuperação, por outro lado, nos casos de IRC a única forma de tratamento que se faz ao longo da vida é a hemodiálise e com algumas possibilidades para o transplante de rim (COSTA et al., 2013).

O paciente com doença renal crônica deve ser visto pela equipe de enfermagem que o acompanha com cuidado e dedicação, pois principalmente no início da enfermidade ainda existem muitas dúvidas a respeito do tratamento, adaptação a sintomas e possibilidades de melhora ou cura. Além disso, o enfermeiro é quem fornece o suporte adequado e humanizado. Nesse aspecto essa equipe possui um método denominado sistematização da assistência da enfermagem (SAE) no qual é possível fazer uma avaliação ampla de cada paciente (SANTOS ROCHA; BERARADINELLI, 2011).

É importante ressaltar que nas unidades de nefrologia a equipe de enfermagem é responsável pela “orientação, monitoração, detecção e intervenção de enfermagem diante dos agravos, e ainda prevenir e proporcionar uma assistência humanizada” (PIVATTO; ABREU, 2010). O enfermeiro enquanto gerente do setor de hemodiálise deve utilizar ferramentas de dimensionamento de pessoal e



organização da assistência, bem como capacitação da equipe (Fugulin; Gaidzinski; Kurcgant, 2005).

A hemodiálise é um tratamento necessário nos casos de IR e acarreta no indivíduo mudanças físicas e emocionais que geram grande estresse. Diante disso, a assistência de enfermagem é muito importante desde a avaliação no início, durante e no fim de cada sessão, o acesso venoso e ajuda na compreensão das mudanças no seu estado de vida (SANTANA; FONTENELLE; MAGALHÃES, 2013).

Rodrigues e Botti (2009) corroboram a favor, enfatizando a necessidade de reflexão acerca do cuidado a clientes em tratamento para doenças crônicas, principalmente a respeito da qualidade assistencial, educação em saúde e capacitação. A hemodiálise exige cuidado de enfermagem especializado que se baseia não somente em procedimentos técnicos, mas também na humanização da assistência. A capacitação dos enfermeiros deve sempre acontecer para conscientizá-los de sua importância no cuidado aos pacientes hemodialíticos.

O trabalho em um setor de hemodiálise exige dos profissionais sensibilidade aos anseios de seus pacientes, pois a adesão ao tratamento está intimamente ligada à confiança que adquirem na equipe. O enfermeiro enquanto cuidador e gerente dos serviços de enfermagem prestados precisa garantir que a linguagem seja clara, o respeito às crenças, e fornecer cuidado humanizado e acolhedor. A construção do vínculo facilita a adesão ao tratamento (COSTA, 2012).

Os principais cuidados de enfermagem ao paciente em hemodiálise centram-se na prevenção de infecção de cateter e complicações relacionadas ao estilo de vida e alimentação do paciente, e no apoio e respeito ao longo das sessões. Cabe, portanto, ao enfermeiro a conscientização da mudança nos hábitos, como a limitação da vida profissional, atividade física e adesão às rotinas de tratamento (BARBOSA et al., 2015).



O enfermeiro participa ativamente da atenção do paciente ao tratamento, cabe a ele, portanto, ações educativas que influenciam a qualidade de vida e retiram o foco para a doença, aprimorando atividades de lazer e interações com amigos e familiares (SILVA, 2012).

Santos, Rocha e Berardinelli (2011) enfatizam o papel do enfermeiro na educação em saúde em todos os âmbitos, e em especial no atendimento a pacientes portadores de doenças crônicas graves como a IRC. Sendo o profissional que tem maior proximidade com o paciente, tem a capacidade de identificar problemas e providenciar as devidas soluções. Cada cliente tem seus medos, dúvidas e aceitação diferente para a enfermidade, é necessário, portanto, um plano de cuidados individualizado.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem é um instrumento utilizado pelos enfermeiros para aplicar seus conhecimentos na assistência ao paciente. A SAE define o papel desse profissional, exigindo do mesmo estudo sobre as fases do processo de enfermagem e sua aplicação no restabelecimento do paciente (OLIVEIRA et al., 2008).

A SAE está presente no contexto da prática de enfermagem baseada em evidências científicas, organizando assim as ações e as intervenções clínicas. Conforme a Resolução 359/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) o processo de enfermagem é composta por cinco etapas: o “Histórico de Enfermagem, que inclui Coleta de dados e Exame físico, em seguida os Diagnósticos de Enfermagem pautados nos problemas identificados na fase anterior e que serão a base para o Planejamento, Implementação e Avaliação de Enfermagem” (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

Destaca-se que o processo de enfermagem é a maior expressão do método científico da profissão, sendo, portanto orientador e organizador das ações e condutas desse profissional em todos os locais em que atua. A SAE permite identificar a necessidade de cada paciente possibilitando o planejamento e execução de procedimentos e o cuidado em si (MARIA; QUADROS; GRASSI, 2012).



Sobre o histórico de enfermagem Alves e Silva (2007) definem como sendo a etapa de investigação do estado de saúde do paciente por meio da entrevista e do exame físico. Nos pacientes em tratamento hemodialítico essa fase possibilita a comunicação entre o enfermeiro e o paciente, em que este profissional avalia o estado, sintomas e os efeitos que a hemodiálise e diálise exercem sobre esses pacientes, a partir daí é possível traçar o plano de cuidados.

Na fase de diagnósticos de enfermagem, destacam-se: volume de líquidos excessivo; risco de infecção; percepção sensorial perturbada; insônia; sofrimento espiritual; baixa autoestima situacional; proteção ineficaz; dentição prejudicada; dor aguda; disfunção sexual; mobilidade física prejudicada; perfusão tissular ineficaz: renal e intolerância à atividade (BISCA; MARQUES, 2010).

As intervenções realizadas pelo enfermeiro sempre estão pautadas na avaliação geral e específica do estado do indivíduo para após programar alguma ação. Diante disso os diagnósticos de enfermagem contribuem para a definição do direcionamento da assistência a fim de melhores resultados. Somente após os diagnósticos serem atribuídos é que se planejam a programa as intervenções (ROQUE; MELO; TONINI, 2007).

Com relação à prescrição de enfermagem e planejamento o Cofen (2002) define como “um grupo de medidas tomadas pelo enfermeiro, para direcionar e coordenar a assistência de enfermagem ao paciente individualmente visando à prevenção, promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde”. Nesse sentido, Santana; Fontenelle; Magalhães (2013) ressaltam que no público hemodialítico o enfermeiro atua como esclarecedor e apoiador, diminuindo assim as incertezas e o medo sobre o tratamento.

Na literatura pesquisada foram encontrados alguns estudos que identificaram as dificuldades em relação à implantação da SAE em setores que realizam hemodiálise, dentre elas estão a falta de



capacitação da equipe de enfermagem, e enfatizam a necessidade de serem realizadas capacitações da equipe de enfermagem para uma assistência mais humanizada e pautada na prática do processo de enfermagem (SILVA; FILHA, 2017).

Conclusão

A Sistematização da Assistência de Enfermagem caracteriza-se pela organização da assistência prestada influenciando diretamente nos resultados positivos à promoção, prevenção e recuperação da saúde do indivíduo com insuficiência renal que faz tratamento de hemodiálise.

Enquanto profissional que atua em setores de hemodiálise, o enfermeiro tem um papel essencial junto ao paciente renal crônico, contribuindo na educação em saúde para o paciente e família a respeito da doença e tratamento, incentivando a adesão terapêutica, realizando uma assistência qualificada e humanizada, e buscando capacitação para si e para a equipe de enfermagem envolvida no processo terapêutico.

REFERÊNCIAS

AIRES, M. D. M. Fisiologia. 4ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

ALVES, H.; SILVA, J. A. Sistematização da assistência de enfermagem para pacientes portadores de insuficiência renal crônica em hemodiálise. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Regional de Blumenau: 2007.



BARBOSA, D.A.; MARTINS, R.H.C.; BORES, A.R.; SOUZA, A.O. A importância da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) em uma unidade de hemodiálise. Revista de Administração do Sul do Pará (REASP) - FESAR – v. 2, n. 3, Set/Dez – 2015.

Bisca MM, Marques IR. Perfil de diagnósticos de enfermagem antes de iniciar o tratamento hemodialítico. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [cited 2015 Jan 07]; 63(3):435-9.

BRASIL, M. D. S. Manual de diálise/ Serviço de nefrologia do HGV, março 2012. 1-80.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 272/2002, 27 de agosto de 2002, revogada pela resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras.

COSTA, C. A. et al. Doença Renal Crônica Terminal em Hemodiálise: Mudanças de hábitos e doença óssea. Revista Eletrônica Novo Enfoque, v. 17, n. 17, p. 196-201, 2013.

COSTA, K. P. S. Adesão de pacientes portadores de insuficiência renal crônica à terapia dialítica. Monografia (Curso de Pós-graduação em Nefrologia) – Universidade Paulista e Centro de Consultoria Educacional. Recife, 2012. 29f.

HIGA, K. et al. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. Acta paul. enferm. [online]. 2008, vol.21, n.spe, pp. 203-206.

Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HUUSP. Rev Latinoam Enferm. 2005;



13(1):72-78.

NASCIMENTO, C. ; MARQUES, I. R. Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. *REBEn: Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 58, n. 6, p. 719-22, nov 2005.

Maria MA, Quadros FAA, Grassi MFO. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. *Rev Bras Enferm*, Brasília. 2012 mar-abr; 65(2):297-303.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 17, n. 4, Dec. 2008.

OLIVEIRA, S. M. et al. Elaboração de um instrumento da assistência de enfermagem na unidade de hemodiálise. *Acta paul. enferm.* [online]. 2008, vol.21, n.spe, pp. 169-173.

Pivatto DR, Abreu IS. Principais causas de hospitalização de pacientes em hemodiálise no município de Guarapuava, Paraná, Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010; 31(3):515-20.

RODRIGUES, T. A.; BOTTI, N. C. L. Cuidar e o ser cuidado na hemodiálise. *Acta Paul Enferm.* 2009, vol.22, (Especial-Nefrologia), pp.528-530.

Roque KE, Melo ECP, Tonini T. Pós-operatório de transplante renal: avaliando o cuidado e o registro do cuidado de enfermagem. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2007 [cited 2015 Jan 05]; 11(3):409-16.



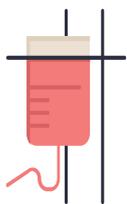
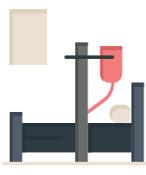
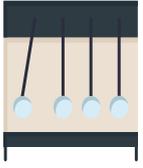
SANTANA, S. S.; FONTENELLE, T.; MAGALHÃES, L. M. Assistência de enfermagem prestada aos pacientes em tratamento hemodialítico nas unidades de nefrologia. Revista Científica do ITPAC, Araguaína: 2013, vol. 6, n.3, Pub.5.

SANTOS, I. D.; ROCHA , R. D. P. F.; BERARADINELLI , L. M. M. Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise. REBEn: Revista Brasileira de Enfermagem, v. 64, n. 2, p. 335-342, Març-Abril 2011.

SILVA, F.S.; FILHA, F.S.S.C. Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes dialíticos: dificuldades, desafios e perspectivas. Arq. Ciênc. Saúde. v.24, n.2, p.33-37, abr-jun, 2017.

Tannure MC, Pinheiro AM. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan; 2011.





Capítulo

10

ANÁLISE DO CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO ACERCA DO ACIDENTE VASCULAR CERE- BRAL

ANÁLISE DO CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO ACERCA DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

ANALYSIS OF THE POPULATION'S KNOWLEDGE ABOUT STROKE

Rene Ferreira da Silva Junior¹, Alexia Gonçalves Sena², Virginia Ruas Santos³, Leidiany Gomes Moreira⁴, Anne Christine Alves Pereira⁵, Samara Monteiro Rodrigues⁶, Leone Mendes Dias⁷, Ana Maria Alencar⁸, Marivone de Oliveira Monteiro⁹, Bruno de Pinho Amaral¹⁰, Anderson Neco Rocha¹¹, Pâmela Tainá Florêncio Ferreira¹², Sarah Martins Souza¹³, Jany Kelly Cardoso Silva¹⁴, Mariana Stefany Cardoso Nascimento¹⁵, Sirlane de Pinho¹⁶

Resumo: O Acidente Vascular Encefálico é uma doença que acomete grande parte da população tendo maior incidência as pessoas com fatores de risco significativos, é de grande importância conhecer os sinais e sintomas tendo em vista a piora do desfecho clínico em casos de demora do atendimento pré-hospitalar. Objetivou-se analisar o conhecimento da população acerca do acidente vascular encefálico. Foi realizada uma revisão integrativa de literatura por meio das bases de dados Biblioteca

- 1 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas
- 2 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
- 3 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
- 4 Faculdade de Saúde Ibituruna
- 5 Faculdades Integradas Pitágoras
- 6 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
- 7 Universidade Federal de Juiz de Fora
- 8 Universidade Estadual de Montes Claros
- 9 Universidade Estadual de Montes Claros
- 10 Universidade Estadual de Montes Claros
- 11 Centro Universitário FG - UNIFG
- 12 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
- 13 Universidade Estadual de Montes Claros
- 14 Faculdade de Saúde Ibituruna
- 15 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
- 16 Universidade Estadual de Montes Claros



Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Foram combinados os descritores educação em saúde, população e acidente vascular encefálico. Identificou-se uma escassez de estudos acerca da temática, podendo comprometer os desfechos clínicos, elevando a morbimortalidade. O conhecimento da população é incipiente em relação ao acidente vascular encefálico. Esse resultado, deve ser impulsionador de políticas públicas, frente ao cenário epidemiológico brasileiro.

Palavras Chaves: Educação em Saúde; População; Acidente Vascular Encefálico.

Abstract: Stroke is a disease that affects a large part of the population with a higher incidence of people with significant risk factors, it is of great importance to know the signs and symptoms in view of the worsening of the clinical outcome in cases of delay in pre-hospital care. The objective of this study was to analyze the knowledge of the population about stroke. An integrative literature review was conducted through the Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and Nursing Database (BDENF) databases. The descriptors health education, population and stroke were combined. A scarcity of studies on the subject was identified, which may compromise clinical outcomes, increasing morbidity and mortality. The knowledge of the population is incipient in relation to stroke. This result should be a driver of public policies, in view of the Brazilian epidemiological scenario.

Keywords: Health Education; Population; Stroke.

Introdução



O Acidente Vascular Encefálico (AVE), popularmente conhecido como derrame, é a segunda maior causa de morte no mundo, sendo a primeira causa de incapacidade permanente em adultos. É também uma doença cerebrovascular com alta taxa de morbidade, logo um grave problema de saúde pública que afeta constantemente a população de adultos e idosos, pois é um risco que inevitavelmente aumenta com a idade devido às doenças cardiovasculares (SANTOS, 2017; MEDEIROS; GRANJA; PINTO, 2013).

A incidência de AVE está relacionada aos fatores de risco que dividem-se em não modificáveis como raça, idade e predisposição genética, e os fatores de risco modificáveis que preponderam o maior risco, como a hipertensão arterial, tabagismo, obesidade, dieta inadequada e sedentarismo. No entanto, ainda é uma doença muito negligenciada, considerando as poucas ações, o baixo orçamento na prevenção e a grande desinformação no país sobre a doença (OLIVEIRA, 2015).

O AVE caracteriza-se como um quadro neurológico agudo, produzido por isquemia ou hemorragia no sistema nervoso central provocando distúrbios locais ou globais da função cerebral. Classicamente o AVE é dividido em dois subtipos, sendo esses o isquêmico com maior frequência causado por uma oclusão vascular localizada e ocasiona diminuição da perfusão de sangue ao encéfalo e o hemorrágico, que é mais letal representado por uma ruptura arterial com suspensão do fornecimento de oxigênio e glicose ao tecido cerebral e afeção dos processos metabólicos do território envolvido. Desse modo, ambos têm especificidades que influenciam nas repercussões do quadro clínico, bem como, na gravidade do paciente acometido (LIMA et al.; BULE et al., 2016).

Quanto às manifestações clínicas e os sinais e sintomas dependem da área cerebral atingida, dentre os mais frequentes estão a diminuição de força e/ou de sensibilidade contralateral, afasia, apraxia, disartria, hemianopsia parcial ou completa, alteração do estado de consciência e confusão, diplopia, vertigem, nistagmo e ataxia, ou seja, a capacidade de movimentação e controle de diversas áreas corporais são comprometidas conforme a localização da lesão vascular e o tempo de perfusão



inadequada e ou existência de circulação colateral (NUNES, 2017).

Nesse contexto, o público em geral precisa ser educado sobre AVE, pois torna-se fundamental a conscientização pública quanto aos sinais e sintomas e os fatores de risco, a fim de proporcionar um atendimento rápido e eficaz pelas unidades pré-hospitalares e de emergência. Partindo do pressuposto, que o público dotado de conhecimento irá fornecer informações pertinentes para corroborar diagnóstico e intervenções da equipe multiprofissional no tempo adequado (SANTOS, 2017; LIMA, 2016).

Frente às colocações, é essencial analisar o nível de conhecimento da população acerca do AVE com enfoque nas implicações no atendimento pré-hospitalar, com o intuito de obter melhorias na conscientização e educação pública, considerando que o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas podem prevenir sequelas e conseqüentemente melhorar a qualidade de vida e recuperação do paciente, desde o atendimento pré-hospitalar do atendimento até a fase de reabilitação. Assim, objetivou-se analisar o conhecimento da população acerca do acidente vascular encefálico.

Métodos

O presente estudo é uma revisão integrativa da literatura a qual consiste em uma ampla abordagem metodológica cuja finalidade é analisar a literatura com relação a um determinado tema e/ou questão norteadora com o propósito de aprofundar-se no entendimento de um determinado fenômeno, baseando-se em estudos anteriores. É um método que possibilita a síntese de conhecimento adquirido no decorrer da pesquisa, agrupando-o de modo a aplicar seus resultados na prática para que por meio de discussões sobre métodos e resultados de pesquisas e reflexões, possa proporcionar a busca pelo conhecimento, contribuir para o planejamento de estratégias e políticas públicas bem como oferecer subsídio para a realização de futuros estudos (BRAGION; SOARES, 2017).

Conforme o método, para a realização da revisão integrativa, seguiu-se as seguintes etapas:



identificação do tema ou problema, seleção da questão norteadora da pesquisa; definição do objetivo específico; critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; análise dos resultados, e síntese do conhecimento (OLIVEIRA, 2017).

Para o norteamento do estudo, formulou-se a seguinte questão: Qual o nível de conhecimento da população acerca do acidente vascular encefálico? Realizou-se a busca on-line da literatura entre os meses de julho e outubro de 2022 nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

Os descritores selecionados a partir da terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram os seguintes: educação em saúde; população; acidente vascular encefálico. Os critérios de inclusão estabelecidos para a presente revisão foram: artigos na íntegra, em português, inglês e espanhol publicados nos últimos dez anos, tendo como assunto principal temas que tivessem relação com a importância do conhecimento sobre AVE a nível populacional.

Para a coleta de dados, foi elaborado instrumento, contemplando os seguintes itens: código de identificação, título da publicação, autor e formação do autor, fonte, ano de publicação, tipo de estudo, região em que foi realizada a pesquisa e a base de dados na qual o artigo foi publicado. Após a seleção dos artigos, foram definidas as informações que seriam extraídas dos estudos. Para viabilizar a apreensão das informações, utilizou-se banco de dados elaborado no software Microsoft Office Excel 2010, composto das seguintes variáveis: título do artigo, ano de publicação, delineamento do estudo, intervenção e desfecho. Os dados obtidos foram agrupados em quadros e em abordagens temáticas e interpretados com base na literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO



Foram encontrados um total de 24 artigos, ao aplicar os critérios de elegibilidade, identificou-se que 8 artigos que não abordavam o objeto em estudo e 4 artigos fora do período determinado para o estudo. Por fim, 12 artigos compuseram a amostra do estudo a partir dos critérios definidos. Os artigos selecionados sobre AVE que foram analisados passaram por leitura exploratória, seletiva e analítica, estes datam dos anos de 2013 a 2020. Foi realizada em primeiro momento uma análise descritiva acerca das características gerais, sendo elas: ano de publicação, autores, título e principais desfechos, conforme o quadro 1.

Quadro 1 – Síntese dos artigos incluídos na revisão.

Ano	Autor (es)	Título	Principais desfechos
2013	Rangel; Belasco; Diccini	Qualidade de vida de pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação.	O conhecimento é insuficiente.
2017	Faria <i>et al.</i> ,	Percurso da pessoa com acidente vascular encefálico: do evento à reabilitação.	O conhecimento acerca do AVE é fator determinante para desfechos mais satisfatórios.
2016	Silva <i>et al.</i> ,	Viver e cuidar após o Acidente Vascular Cerebral	A educação é indispensável, no entanto, há falhas nesse processo.
2017	Nunes; Queirós	Doente com acidente vascular cerebral: planeamento de alta, funcionalidade e qualidade de vida	A população não possui conhecimentos satisfatórios acerca do AVE e deve ser alvo dos profissionais de saúde.
2016	Melo <i>et al.</i> ,	Acidente vascular cerebral: achados clínicos e principais complicações	Há escassez de formação dos pacientes.
2017	Nunes; Fontes; Lima	Cuidado de Enfermagem ao Paciente Vítima de Acidente Vascular Encefálico	A educação dos pacientes é essencial, no entanto, há falhas nesse processo.



2016	Bule <i>et al.</i> ,	Conhecimentos da população sobre acidente vascular cerebral - transeuntes da praça do Giraldo em Évora	Há necessidade de reforçar o papel dos serviços de saúde na educação sobre o AVC. O conhecimento exibe fragilidades na valorização da idade avançada e diabetes.
2016	Lima <i>et al.</i> ,	Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa	A educação dos pacientes é essencial, no entanto, há falhas nesse processo.
2015	Montenegro <i>et al.</i> ,	Percepção sobre o acidente vascular cerebral na população de Fortaleza-CE.	Os resultados revelaram níveis insatisfatórios acerca do reconhecimento precoce, da conduta e dos fatores de risco
2017	Santos; Melo; Silveira-Junior <i>et al.</i> ,	Os efeitos da capacitação de enfermeiros sobre avaliação de pacientes com acidente vascular cerebral	A capacitação dos enfermeiros responsáveis pela triagem dos pacientes com suspeita de acidente vascular cerebral deve ser estimulada para otimizar o atendimento e o tratamento desses pacientes
2015	Oliveira <i>et al.</i> ,	Grau de conhecimento dos pacientes com acidente vascular cerebral sobre a patologia	Os pacientes não tinham conhecimento satisfatório sobre o AVE
2013	Medeiros; Granja; Pinto	Avaliação do impacto do acidente vascular cerebral sobre a população acometida: revisão sistemática	Há pouco conhecimento populacional acerca da doença
2020	Machado <i>et al.</i> ,	Conhecimento da população sobre Acidente Vascular Cerebral em Torres RS	A maioria dos participantes não tinha conhecimento satisfatório sobre os sinais e sintomas do AVC

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação a as revistas que publicaram essa temática de modo mais específico pode se destacar a Revista de Enfermagem Referência, Revista de Enfermagem da UFPE, Revista de Ciências



Médicas, abordaram de maneira mais específica ressaltando a percepção e conhecimento da população sobre o Acidente Vascular Encefálico.

As titulações dos autores principais foram: mestres (8,3%), doutores (25%) e graduandos (41,6%), não especificados (16,6%) e especialista (8,3%) sendo eles das áreas da medicina, fisioterapia e maior número de publicações pela enfermagem. Ressalta-se a escassez de estudos acerca do conhecimento populacional acerca do AVE e de medidas sistemáticas de educação da população, dado preocupante, frente ao cenário epidemiológico brasileiro, dessa forma, há uma falha assistencial importante na realidade do país.

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma das grandes causas de óbito do mundo e no Brasil sendo que esta representa a primeira causa de morte no país. No Sistema de Saúde do Brasil é um dos grandes representantes de causa de internação e custos hospitalares. O AVE é subdividido em isquêmico e hemorrágico, o mais frequente entre os dois é o isquêmico e representa 90% dos casos. O desenvolvimento dos sinais clínicos são rápidos por sua origem vascular relacionado a distúrbios locais ou globais da função cerebral tornando propício o aparecimento de déficits neurológicos dependendo da localidade que ocorre e o manejo correto para essa doença (MELO et al., 2016; MEDEIROS; GRANJA; PINTO, 2013).

A observação, acompanhamento e controle dos fatores de risco como hipertensão arterial sistêmica, cardiopatias, diabetes mellitus, entre outros, são de grande importância para o reconhecimento de sinais que possam servir como indicadores para o AVE. Desta forma torna necessária a capacitação dos profissionais que lidam no manejo da doença, além da necessidade de educação em saúde para a população na prevenção, identificação dos sinais e sintomas e adoção de estilos de vida saudáveis aos indivíduos de risco (BULE et al.; 2016; MELO et al., 2016).



A prevenção dos fatores de risco se torna um método eficaz para a prevenção da ocorrência do AVE. Além da prevenção, o precoce atendimento e intervenção irão influir no curso da doença no usuário. Desta forma torna necessária a descoberta dos sinais e sintomas em junção a rapidez do contato com os serviços de emergência médica tendo em vistas as perdas cerebrais que podem ser desencadeadas se o atendimento pré-hospitalar não for eficaz (MEDEIROS; GRANJA; PINTO, 2013; FARIA et al., 2017).

Tendo em vista essa afirmação, percebe-se que diversos fatores influenciam diretamente ou indiretamente na recuperação, fortalecendo a importância na promoção e prevenção quanto à doença. É indispensável o envolvimento da família no processo de reabilitação sendo necessário cuidado e a garantia de educação permanente ao cuidador/família (FARIA, 2017; RANGEL; BELASCO; DICCINI, 2013).

O reconhecimento dos sinais e sintomas do Acidente Vascular Encefálico é insatisfatório pela população, essa muitas vezes tem dificuldade de associar os sintomas no momento do acontecimento da doença, a caracterizando apenas como “mal-estar”. A negligência ou ausência de conhecimento pode ocasionar o atraso na procura de ajuda médica, o que pode desencadear mortalidade e morbidade na população (OLIVEIRA et al., 2015; FARIA et al., 2017).

Estudo realizado na região nordeste demonstrou que a população possuía pouco conhecimento relativo ao quadro clínico da patologia, demonstrando não saber como lidar diante da situação. Assim nota-se necessidade de uma ampla educação pública para a população acerca desta temática (MONTENEGRO et al., 2015).

O AVE por ser uma doença que pode desencadear grande número de incapacidade, torna necessário a implementação de ações que reduzam os casos da doença e possibilitem uma melhor



qualidade de vida (QV). Os serviços de saúde com a promoção e prevenção podem desenvolver ações de capacitação e prestação de cuidados antes do acontecimento da doença ou posteriormente (LIMA et al., 2016; NUNES; QUEIRÓS, 2017).

O conhecimento da doença, fatores de risco, sinais e sintomas contribuem para a procura de um atendimento médico adequado, uma das ferramentas essenciais nesse processo é a promoção e educação em saúde com a capacitação dos profissionais, dentre eles o enfermeiro que lida de maneira mais direta no acompanhamento de populações com fatores de risco (OLIVEIRA et al., 2015; SANTOS; MELO, 2017).

Os profissionais da saúde têm o papel fundamental na educação da população sobre os sinais e sintomas da doença e também diante da reabilitação, incentivando o usuário e familiares no autocuidado no processo de reabilitação, por meio de planos de cuidados que contenham as necessidades do paciente, contribuindo no conhecimento acerca da doença, tratamento e reabilitação (MEDEIROS; GRANJA; PINTO, 2013; FARIA et al., 2017).

Educar as pessoas quanto ao AVC possibilita uma ação terapêutica mais efetiva, tendo em vista que a rapidez na abordagem garante um bom resultado no tratamento, além de amenizar as complicações, sequelas e melhorar perspectiva na recuperação e qualidade de vida, bem como tempo de permanência hospitalar, morbidades e mortalidade (SILVA et al., 2016; NUNES, 2017).

Conclusão

A população, de forma geral, apresentou ausência de conhecimento sobre o Acidente Vascular Encefálico, o que pode ocasionar atrasos no atendimento desse paciente gerando déficits neuroló-



gicos, além da mortalidade e morbidade. A adoção de práticas que favoreçam a educação em saúde sobre essa temática é essencial, tendo em vista o papel dos profissionais de saúde como educadores na promoção e prevenção, além do contexto familiar no processo de cuidar e o melhor atendimento pré-hospitalar na identificação dos sinais e sintomas. Dessa forma, verifica-se a necessidade de implementar políticas públicas que permitam à população acesso às informações sobre o Acidente Vascular Encefálico.

REFERÊNCIAS

Bragion GKP, Costa CMS, Viana EC, et al. Aspectos sociais dos pacientes com úlcera de perna na doença falciforme: Revisão Integrativa. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2017;7:e1470.

Soares MKP, Facundo SHBC, Branco JGO, et al. Tratamentos na doença trofoblástica gestacional: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2017;7:e1838.

Oliveira RF, Lima GG, Vilela GS. Incidência da Síndrome de Burnout nos Profissionais de Enfermagem: Uma Revisão Integrativa. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2017;7:e1383.

Rangel, ESS; Belasco, AGS ;Diccini, S. Qualidade de vida de pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação. *Acta paul. enferm.[online]*. 2013, vol.26, n.2, pp.205-212. ISSN 1982-0194.

Faria ACA, et al. Percurso da pessoa com acidente vascular encefálico: do evento à reabilitação. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2017 mai-jun;70(3):520-8.



Silva, et al IFG. Viver e Cuidar Após o Acidente Vascular Cerebral Revista de Enfermagem Referência Série IV - n.º 8 - jan./fev./mar. 2016.

Nunes HJM, Queirós PJP. Doente com acidente vascular cerebral: planeamento de alta, funcionalidade e qualidade de vida. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 mar-abr;70(2):433-42.

Melo L. S et al. Acidente vascular cerebral: achados clínicos e principais complicações. Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul, v. 14, n. 48, p. 48-53, abr./jun., 2016.

Nunes D.L.S; Fontes W S ; Lima M A . Cuidado de Enfermagem ao Paciente Vítima de Acidente Vascular Encefálico. R bras Saúde 21(1):87-96, 2017.

BULE, M.J.A et al. Conhecimentos da população sobre acidente vascular cerebral - transeuntes da praça do Giraldo em Évora. Revista enferm UFPE online., Recife, 10(1):65-72, jan., 2016.

LIMA, A.C.M.A.C.C et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa. Rev Bras Enferm ,69(4):738-45, 2016.

MONTENEGRO, C. Ret al . Percepção sobre o acidente vascular cerebral na população de Fortaleza-CE. Rev. Vivências. vol. 11, n.21: p.171-180, Outubro/2015.

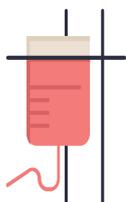
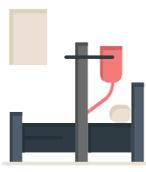
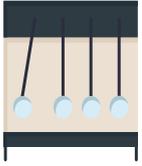
Santos JVS ; Melo EA ; Silveira Junior JL da et al. Os efeitos da capacitação de enfermeiros sobre avaliação de pacientes com acidente vascular cerebral. Revenferm UFPE online. Recife, 11(5):1763-8, maio., 2017.



Oliveira, D.C et al. Grau de conhecimento dos pacientes com acidente vascular cerebral sobre a patologia. Rev. Ciênc. Méd. Biol., Salvador, v. 14, n. 2, p. 206-210, mai./ago. 2015.

MEDEIROS, J.D.; GRANJA, K.S.B; PINTO,A.P.S. Avaliação do impacto do acidente vascular cerebral sobre a população acometida: revisão sistemática .Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde.Maceió ,Vol. 1, n.3 , p. 131-136 ,nov., 2013.





Capítulo

11

COMPETÊNCIA DE COMUNICAÇÃO COMO HABILIDADE CLÍNICA NO PROCESSO DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS

COMPETÊNCIA DE COMUNICAÇÃO COMO HABILIDADE CLÍNICA NO PROCESSO DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS

COMMUNICATION COMPETENCE AS A CLINICAL SKILL IN THE PROCESS OF ORGAN TRANSPLANTATION

Beatricy Jhennifer Miranda Pereira¹, Douvani Bruno Pereira², Flaviane Mello Lazarini³, Elaine Cristina Santos Alves⁴, Flabiane Carvalho Cordeiro Casimiro⁵, Rhaissa Gonçalves Souto⁶, Anderson Dias Fernandes⁷, Icaro Kelvin Botelho Dias⁸, Reginalda Maciel⁹, Pollyanna Aquino Silveira de Carvalho¹⁰, Lázaro Breno Antunes¹¹, Eliseu Rocha Matos¹², Lucinei Santos Alves¹³, Thamires Dias de Carvalho¹⁴, Islene Dias de Almeida¹⁵

Resumo: Buscou-se conhecer o papel da comunicação para os profissionais que atuam na assistência de transplantes como habilidade clínica no processo de transplante de órgãos. Foi realizado um estudo de revisão integrativa de literatura por meio das bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library

-
- 1 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
 - 2 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
 - 3 Universidade Federal de São Paulo
 - 4 Universidade Estadual de Montes Claros
 - 5 Faculdade de Saúde Ibituruna
 - 6 Faculdade de Saúde Ibituruna
 - 7 Faculdade de Saúde Ibituruna
 - 8 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
 - 9 Instituto Federal de Santa Catarina
 - 10 Universidade José do Rosário Vellano
 - 11 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
 - 12 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
 - 13 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
 - 14 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
 - 15 Universidade Presidente Antônio Carlos



Online. Foram utilizados descritores para guiar a coleta de dados, realizou-se a leitura completa dos estudos selecionados após a consideração dos critérios de elegibilidade. A comunicação é uma habilidade clínica que pode influenciar diretamente na adesão dos familiares ao transplante e pode auxiliar no processo de luto. Assim, os profissionais de saúde que atuam na assistência de transplantes são imprescindíveis no processo de comunicação e cuidados prestados aos pacientes e familiares.

Palavras-chaves: Transplantes; Comunicação; Profissionais de enfermagem.

Abstract: We sought to know the role of communication for professionals who work in transplant care as a clinical skill in the organ transplantation process. An integrative literature review study was conducted through the Databases Virtual Library on Health, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online. Descriptors were used to guide data collection, and the selected studies were read completely after considering the eligibility criteria. Communication is a clinical skill that can directly influence the family members' support for transplantation and can aid in the grieving process. Thus, health professionals working in transplant care are essential in the process of communication and care provided to patients and family members.

Keywords: Transplants; Communication; Nursing professionals.

Introdução

A participação do profissional de saúde no processo de doação e transplante de órgãos é imprescindível para que se tenha um processo esclarecido e no cuidado prestado à família no momento em que esta é informada a respeito do ato ocorrido (MORAES et al., 2015).

Portanto, é importante que o profissional contribua de forma contínua, antes, durante e após



o transplante, visto que, este profissional é capacitado a ofertar um atendimento eficiente e humanizado ao transplantado e aos seus familiares (QUAGLIO; BUENO; ALMEIDA, 2017).

Além disso, o enfermeiro que atua nesta área deve saber como comunicar a família sobre o ocorrido e a importância na doação de órgãos. Visto que, este fator pode vir a provocar uma desordem emocional aos familiares, interferindo assim de forma prejudicial na saúde mental da família (MORAES et al., 2015).

Assim, os profissionais de saúde que trabalham com pacientes críticos devem se submeter a um processo de aprimoramento na comunicação verbal e gestual frequentemente, uma vez que, esta prática é primordial para transmitir a notícia aos familiares de forma mais empática. Além disso, este profissional deve prestar uma assistência humanizada, agindo com clareza e objetividade para que a família compreenda e aceite a morte do ente querido (MORAES et al., 2015).

Nesse sentido, assume destaque a Comissão Intra-Hospitalar para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT). A CIHDOTT é uma comissão intra-hospitalar constituída por equipe multiprofissional da área da saúde, que por objetivo organizar, na instituição, rotinas e protocolos que permitam o processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes. Assim, o objetivo do presente estudo, foi conhecer o papel da comunicação para os profissionais que atuam na assistência de transplantes como habilidade clínica no processo de transplante de órgãos.

Métodos

A metodologia adotada para o desenvolvimento deste estudo foi a revisão tipo integrativa. Selecionou-se tal método por possibilitar a conjugação de dados da literatura empírica e teórica que podem ser assim remetidos a definição de conceitos, identificação de lacunas nos campos de estudos, revisão teórica e análise metodológica das pesquisas acerca de um determinado tema, possibilitando a análise da literatura (ROMAN; FRIEDLANDER, 1998).



Para construção do estudo, baseou-se nas fases propostas por Souza; Silva; Carvalho (2010): elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. Como a pergunta norteadora definiu-se: Qual o papel comunicativo dos profissionais de saúde como habilidade clínica no processo de transplante de órgãos?

Realizou-se o levantamento de literatura por meio de busca eletrônica nas seguintes bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Banco de Dados de Enfermagem (BDENF).

Quanto aos critérios de inclusão, foram incluídos artigos completos disponíveis eletronicamente, no idioma português, inglês e espanhol e publicados entre o período de janeiro de 2007 a setembro de 2022, e que apresentassem a temática proposta no título, no resumo ou nos descritores. Constituíram critérios de exclusão: cartas ao editor, relatos de casos, editoriais, artigos em duplicidade, publicados em outros idiomas, com exceção do português, que antecederam o ano de 2007 e aqueles que não abordavam diretamente a temática proposta.

O levantamento dos artigos foi realizado entre os meses de janeiro a setembro de 2022; como estratégias de investigação, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): comunicação AND transplantes de órgãos AND transplantados.

Para a coleta de dados, foi elaborado instrumento, contemplando os seguintes itens: código de identificação, título da publicação, autor e formação do autor, fonte, ano de publicação, tipo de estudo, região em que foi realizada a pesquisa e a base de dados na qual o artigo foi publicado.

Após a seleção dos artigos, foram definidas as informações que seriam extraídas dos estudos. Para viabilizar a apreensão das informações, utilizou-se banco de dados elaborado no software Microsoft Office Excel 2010, composto das seguintes variáveis: título do artigo, ano de publicação, base de dados, título do periódico, delineamento do estudo, resumo, intervenção, desfecho e conclu-



são. Os dados obtidos foram agrupados em quadros e em abordagens temáticas e interpretados com base na literatura.

Resultados e discussão

Na etapa inicial do processo de busca encontrou-se 128 artigos, sendo 40 na base de dados da LILACS, 80 na base de dados da PubMed e os outros 8 na SciELO. Após a avaliação dos títulos e resumos, foram excluídos os artigos que não contemplavam aos critérios de inclusão do estudo proposto, resultando em 9 artigos.

No quadro 1 são apresentados os artigos publicados nas bases de dados da LILACS, PubMed e SciELO. A primeira avaliação dos artigos possibilitou constatar um aumento na produção científica a partir do ano de 2008, com ênfase para os anos de 2012 a 2017, nos quais houve um maior número de publicações relacionadas aos cuidados de enfermagem aos pacientes transplantados e aos seus familiares.

A investigação dos títulos e resumos dos trabalhos científicos possibilitou também efetuar os eixos temáticos complementares específicos, em razão de que parte dos artigos abordava mais de um assunto concomitantemente, por exemplo, perfil dos pacientes transplantados, cuidados da equipe de saúde, epidemiologia dos pacientes transplantados no Brasil, entre outros. Em vista disso, os dados foram tabulados e estruturados em uma tabela do programa Word 2016.



– Distribuição dos estudos incluídos na revisão integrativa de acordo com título, autores, ano, delineamento, objetivo e desfecho principais.

Título	Autores e ano	Delineamento	Objetivo	Desfechos
Competências do Enfermeiro Membro da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos Para Transplantes	Evaldt; Barilli; Treviso; Specht; Rosa (2022).	Descritivo, com abordagem qualitativa.	Identificar as competências do enfermeiro membro da Cihdott.	O enfermeiro membro da Cihdott atua em diversas atividades no processo de doação e transplante: realização de busca ativa, entrevista familiar, manutenção do doador, acompanhamento no processo de retirada e transplante de órgãos e tecidos, acondicionamento dos órgãos para transplante, acompanhamento da reconstituição do corpo e devolução do corpo à família doadora, realização de capacitações com as equipes. Além de questões administrativas e burocráticas.



<p>Adesão às orientações do enfermeiro para cuidado domiciliar do transplantado de medula óssea na perspectiva ecossistêmica</p>	<p>Nunes; Montesinos; Pedroso; Tolfo; Bick e Siqueira (2020)</p>	<p>Descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, utilizando-se para a análise dos dados a Análise de Conteúdo, com apoio teórico-filosófico ecossistêmico</p>	<p>Analisar a adesão às orientações do enfermeiro para o cuidado domiciliar do transplantado de medula óssea na perspectiva ecossistêmica</p>	<p>Parte dos usuários seguiu somente as orientações que melhor se adaptaram ao seu cotidiano e, para outros, no pós-alta hospitalar. Faz-se necessário que o usuário identifique os elementos constituintes do seu ecossistema domiciliar e conheça, por meio da comunicação e informação, como interferem no cuidado pós alta hospitalar</p>
<p>Caring dilemmas and coping strategies for organ transplant recipients and their families: perspective of health professionals in Taiwan</p>	<p>Yang; Chi; Tseng; Shih; Jong; Wang; Shih; Jin (2014)</p>	<p>Estudo qualitativo</p>	<p>Explorar os dilemas do cuidado e as estratégias confiáveis de enfrentamento aplicadas por profissionais de saúde de transplante de órgãos em Taiwan</p>	<p>Os achados desta pesquisa fornecem importantes estratégias de enfrentamento que podem ajudar a capacitar os profissionais de saúde de transplante de órgãos para cuidar de casos complexos</p>



<p>Dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes transplantados: revisão integrativa da literatura</p>	<p>Quaglio; Bueno; Almeida (2017)</p>	<p>Revisão de literatura</p>	<p>Realizar uma revisão integrativa sobre as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes transplantados</p>	<p>Foram identificadas dificuldades como a cobrança médica e da equipe de enfermagem sobre o enfermeiro, o ambiente estressante e repetitivo, as orientações dadas ao paciente que somente é ofertada na alta, fazendo com que o paciente não assimile todos os devidos cuidados que deverá ter em domicílio, a falta de conhecimento e de adesão do paciente em relação ao seu tratamento submetido e de sua evolução, entre outras</p>
<p>Alterações fisiológicas da morte encefálica em potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes</p>	<p>Freire et al., (2012).</p>	<p>Estudo exploratório descritivo com dados prospectivos e abordagem quantitativa</p>	<p>Descrever as alterações fisiológicas da morte encefálica em potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes</p>	<p>O conhecimento dessas alterações possibilita à equipe de saúde direcionar o cuidado ao potencial doador segundo as suas necessidades e, assim, manter o</p>



				órgão/tecido viável para transplante
Experiências e expectativas de enfermeiros no cuidado ao doador de órgãos e à sua família	Moraes et al., (2012)	Pesquisa qualitativa, com abordagem da Fenomenologia Social	Compreender as experiências e expectativas dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva no cuidado ao doador de órgãos para transplantes e à sua família	O cotidiano dos enfermeiros de terapia intensiva no cuidado às famílias e aos doadores de órgãos é permeado por obstáculos que interferem no processo de doação
Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica	Guetti; Marques (2008)	Revisão de literatura	Descrever a atuação do enfermeiro na assistência para manutenção fisiológica para um potencial doador	É essencial que o enfermeiro tenha conhecimentos sobre as possíveis alterações fisiopatológicas resultantes da ME. Ao colocar em prática tais conhecimentos, seu papel contribuirá para mudanças no cenário dos transplantes
Estressores vivenciados pelos familiares no processo de doação de	Cinque; Bianchi (2010)	Estudo descritivo, exploratório e de campo, com abordagem quantitativa	Identificar os estressores vivenciados pelos familiares no processo de	O processo de doação é estressante para a família e que a assistência de enfermagem torna-



órgãos e tecidos para transplante			doação de órgãos.	se necessária em cada etapa da doação, oferecendo suporte para diminuir o sofrimento dos familiares
A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI	Costa; Costa; Aguiar (2016)	Revisão de literatura	Identificar o papel da equipe de enfermagem nos cuidados prestados aos pacientes em morte encefálica na UTI	A equipe intensivista desempenha papel de grande relevância na manutenção das funções vitais do potencial doador, sendo necessário embasamento a respeito de todos os aspectos da morte encefálica, conhecimento científico e ético
Perfil epidemiológico dos pacientes em lista de espera para o transplante renal	Batista; Moreira; Pessoa; Ferraz; Roza (2017)	Estudo epidemiológico transversal	Identificar e descrever o perfil dos pacientes inscritos em lista única de espera para realização do transplante renal no estado de São Paulo	Conhecer o perfil dos pacientes com doença renal crônica que aguardam em lista única nos permite traçar novas estratégias de cuidados em saúde para redução principalmente das taxas de morbidade e mortalidade

Fonte: Dados da pesquisa.



Passados pouco mais de seis décadas do primeiro transplante de órgãos no Brasil torna-se relevante mensurar a evolução científica para o tratamento de diversas doenças utilizando-se da técnica de transplante, que nada mais é do que substituir um órgão disfuncional por um funcional, retirado de um paciente com morte encefálica confirmada, com autorização da família responsável. Nesse contexto faz-se necessário relacionar uma capacitação ao profissional de saúde responsável em informar e acolher os familiares de pacientes transplantados e de seus doadores com aptidão. A não autorização familiar, a contraindicação médica, a morte encefálica não confirmada e a parada cardíaca estão entre os principais motivos, pela qual propiciam o aumento da dificuldade dos transplantes no país (FREIRE et al., 2012).

A formação de profissionais cada vez mais capacitados e mais humanos perante a dor do outro se torna uma realidade no Brasil, visto que, uma das maiores causas de não transplantes e das filas de espera para doação de órgãos grandes e estagnadas é a não autorização familiar, e essa negação de certa maneira sofre influência na forma como o profissional aborda essa família, os profissionais de saúde que trabalham com pacientes críticos devem passar por um processo de aprimoramento na comunicação verbal e não verbal, uma vez que, esta prática é primordial para transmitir a notícia aos familiares de forma menos ríspida, mais acolhedora e humanizada.

A presente pesquisa, por sua vez, identificou peculiaridades no comportamento da equipe de saúde em relação a informar uma notícia difícil. Há obstáculos como o ambiente estressante e recorrente, as orientações dadas ao paciente que são ofertadas sem certeza de que serão seguidas, o paciente que não assimila todos os cuidados precisos que deverá ter em sua residência, a falta de conhecimento do paciente e seus familiares em relação ao tratamento pelo qual foi submetido e sua evolução clínica, o analfabetismo funcional de pessoas transplantadas, e outros. Uma proposta pos-



sível seria a formação dos profissionais em relação à comunicação de notícias, mesmo na graduação.

Fica nítido que o profissional deve fornecer de forma contínua, antes, durante e após o transplante um atendimento eficiente e humanizado ao transplantado e aos seus familiares, predominando que, o profissional atuante neste processo deve compreender que este fator pode vir a provocar uma desordem emocional aos familiares, interferindo de forma prejudicial à saúde mental da família envolvida e dialogar sobre a importância da doação de órgãos, discorrer sobre seus benefícios, sem coagir ou forçar essa família a assumir uma decisão se não por livre e espontânea vontade.

De certo modo, os profissionais podem comunicar às pessoas sobre processos e circunstâncias compreendidas antes durante e após os transplantes de órgãos, bem como sobre a relevância da doação, corroborando com iniciativas de manifestação na instituição em que trabalham e em campanhas de mídia, alertando a todos sobre salvar as vidas que necessitam de um órgão para sobreviver.

O cotidiano dos profissionais que atuam no cenário da terapia intensiva é permeado por significados tanto no cuidado proporcionado às famílias quanto aos doadores de órgãos para transplantes. Esses aspectos são compreendidos por meio das experiências acrescidas ao longo da trajetória desses profissionais, permitindo que esses profissionais projetam suas expectativas, na viabilização de órgãos para transplantes, incitados pela perspectiva de salvar vidas, sendo a comunicação uma habilidade clínica indispensável, devendo ser construída ainda na graduação.

A forma como o profissional comunica os familiares pode influenciar a família a decidir pela doação ou não do órgão, assim, esse profissional deve desenvolver essa habilidade por meio de educação permanente e contato clínico com os pacientes, considerando a empatia, linguagem verbal e não verbal, informação clara e objetiva, dentre outras características.

Ademais, os profissionais podem comunicar às pessoas sobre processos e circunstâncias



compreendidas antes durante e após os transplantes de órgãos, bem como sobre a relevância da doação, corroborando com iniciativas de manifestação na instituição em que trabalham e em campanhas de mídia (COSTA; COSTA; AGUIAR, 2016).

Os resultados deste estudo poderão contribuir para a compreensão sobre as diversas necessidades de cuidados durante a prestação da assistência humanizada ao doador e também à sua família, e auxiliar em novas estratégias de assistência, ensino e pesquisa nessa especialidade na área da saúde com o objetivo de ultrapassar os obstáculos e tornar ótimo e viável os órgãos para transplantes.

Considerações finais

A comunicação apresenta-se como uma habilidade clínica para os profissionais que atuam no processo de transplante de órgãos. As instituições de saúde devem oferecer educação permanente para o fortalecimento e desenvolvimento dessa habilidade, pois, ela é uma competência que influencia diretamente na adesão dos familiares à doação de órgãos, bem como, auxiliar os familiares a viver o luto de forma menos traumática possível. É essencial que essa habilidade seja construída ainda na graduação por meio de políticas educacionais de formação em saúde.

Referências

BATISTA, C.M.M et al. Perfil epidemiológico dos pacientes em lista de espera para o transplante renal. *Acta Paul Enferm.* v. 30, n. 3, p.280-286, 2017.

COSTA, C.R.; COSTA, L.P.; AGUIAR. N. A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI.



Revista Bioética. v. 24, n. 2, p.302-310, 2016.

CINQUE, V.M; BIANCHI, E.R.F. Estressores vivenciados pelos familiares no processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes. Revista da Escola de Enfermagem. v. 44, n. 4, p. 120-128, 2010.

FREIRE, S.G et al. Alterações fisiológicas da morte encefálica em potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes. Esc. Anna Nery. v. 16, n. 4, p.100-112, 2012.

GUETTI, N.R.; MARQUES, I.R. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. Rev. Bras. Enferm. v.61, n.1, p.91-97, 2008.

MORAES, E.L et al. Experiências e expectativas de enfermeiros no cuidado ao doador de órgãos e à sua família. Rev. Esc. Enferm. USP. v.49, n. 2, p.129-135, 2015.

NUNES, S.S et al. Adesão às orientações do enfermeiro para cuidado domiciliar do transplantado de medula óssea na perspectiva ecossistêmica. Texto contexto - Enferm. v. 29, n.1, p. 1-13, 2020.

QUAGLIO, W. H.; BUENO, W.M.V.; ALMEIDA, E.C. Dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes transplantados: revisão integrativa da literatura. Arq. Cienc. Saúde UNIPAR. v. 21, n. 1, p. 53-58, 2017.

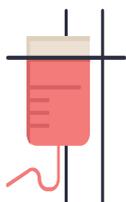
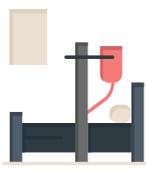
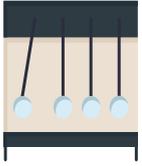
ROMAN, A.R.; FRIEDLANDER, M.R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. Cogitare Enferm. v.3, n. 2, p.109-112, 1998.

YANG, F.C et al. Caring dilemmas and coping strategies for organ transplant recipients and their



families: perspective of health professionals in Taiwan. *Transplant Proc.* v.46, n.4, p.1022-1025, 2014.





Capítulo

12

PACIENTES PORTADORES DE VALVOPATIAS DEVIDO À FEBRE REUMÁTICA E PRÓTESES MECÂNICAS E BIOLÓGICAS - UMA REVISÃO COMPREENSIVA

PACIENTES PORTADORES DE VALVOPATIAS DEVIDO À FEBRE REUMÁTICA E PRÓTESES MECÂNICAS E BIOLÓGICAS - UMA REVISÃO COMPREENSIVA

PATIENTS WITH VALVE DISEASES DUE TO RHEUMATIC FEVER AND MECHANICAL AND BIOLOGICAL PROSTHESES - A COMPREHENSIVE REVIEW

Lívia Teotônio Trufeli¹, Nathalia Quilice², Lívia Maria Della Porta Cosac³

Resumo: INTRODUÇÃO: A febre reumática (FR) é uma doença que ocorre após a infecção por estreptococos β -hemolíticos do grupo A, devido a um quadro de faringite. Desse modo, a doença cardíaca reumática é o resultado pós-inflamatório da febre reumática, se manifestando como estenose valvar, que consiste na falha da abertura da valva ou na insuficiência valvar, que é a falha do fechamento da valva, acometendo, principalmente, a valva atrioventricular esquerda (mitral). E muitas vezes o tratamento é cirúrgico. OBJETIVO: Essa revisão de literatura visa comparar os riscos e os benefícios apresentados em cada tipo de prótese (biológica ou mecânica) em pacientes com FR não tratados adequadamente e que desenvolveram valvopatia. MÉTODOS: Foram utilizados como fonte de dados as plataformas digitais PubMed e Scielo, onde foram selecionados artigos dos últimos 5 anos, em Inglês e Português e com as palavras chaves: “prótese valvar”, “valvopatias” e combinações entre elas, e a Sociedade Brasileira de Cardiologia. Além dos meios digitais, utilizou-se a literatura clássica como ROBBINS & Cotran Patologia: Bases Patológicas das Doenças.2016. RESULTADOS: A FR atinge pessoas suscetíveis devido a fatores genéticos e ambientais. Tem seu diagnóstico fundamentado nos

1 Estudante de Medicina do 6º Período na Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasi

2 Estudante de Medicina do 5º Período na Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto,

3 Docente do curso de Medicina na Universidade de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, São Paulo



critérios de Jones e uma das consequências de um tratamento inadequado é as valvopatias. O tratamento medicamentoso auxilia no alívio dos sintomas, porém o tratamento definitivo é a substituição valvar. Existem as próteses mecânicas e as biológicas de origem bovina ou suína. A primeira opção tem uma boa durabilidade, no entanto, necessita de anticoagulação. Em contrapartida, a segunda opção perde sua efetividade mais rápido, mas não necessitam de anticoagular, exceto na presença de fatores de risco. Em relação à infecção ambas são suscetíveis. **CONCLUSÃO:** A FR se não tratada adequadamente pode gerar quadros de estenose ou insuficiência valvar. Ademais, o tratamento medicamentoso apenas alivia os sintomas, mas a cirurgia de substituição é o mais eficiente, sendo que as próteses mecânicas são mais duráveis e precisam de anticoagulante, enquanto que as biológicas dispensam a terapia anticoagulante, mas tem curta duração.

Palavras chaves: Febre Reumática, Valvopatias, Próteses, Anticoagulação.

Abstract: **INTRODUCTION:** Rheumatic fever (RF) is a disease that occurs after infection with group A β -hemolytic streptococci, due to pharyngitis. Thus, rheumatic heart disease is the post-inflammatory result of rheumatic fever, manifesting as valve stenosis, which consists of failure to open the valve or valve insufficiency, which is the failure of valve closure, affecting mainly the left atrioventricular (mitral) valve. And often the treatment is surgical. **OBJECTIVE:** This literature review aims to compare the risks and benefits presented by each type of prosthesis (biological or mechanical) in patients with RF that are not adequately treated and who develop valvular heart disease. **METHODS:** The digital platforms PubMed and Scielo were used as a data source, where articles from the last 5 years were selected, in English and Portuguese and with the keywords: “valvular prosthesis”, “valvular diseases” and combinations between them, and the Society Brazilian Cardiology. In addition to digital media, classic literature such as ROBBINS & Cotran Pathology: Pathological Bases of Diseases.2016 was used. **RESULTS:** RF affects susceptible people due to genetic and environmental factors. Its



diagnosis is based on the Jones criteria and one of the consequences of inadequate treatment is valvular heart disease. Drug treatment helps to relieve symptoms, but the definitive treatment is valve replacement. There are mechanical and biological prostheses of bovine or porcine origin. The first option has good durability, however, it requires anticoagulation. In contrast, the second option loses its effectiveness faster, but does not require anticoagulation, except in the presence of risk factors. In terms of infection, both are susceptible. CONCLUSION: RF, if not properly treated, can lead to stenosis or valve insufficiency. In addition, drug treatment only relieves symptoms, but replacement surgery is the most efficient, with mechanical prostheses being more durable and requiring anticoagulant, while biological prostheses do not require anticoagulant therapy, but are short-lived.

Keywords: Rheumatic Fever, Valvular Diseases, Prostheses, Anticoagulation.

Introdução

A febre reumática é uma doença que ocorre após a infecção por estreptococos β -hemolíticos do grupo A, comumente gerado por um quadro de faringite (podendo ocorrer também infecções na pele), sendo assim, considerada uma doença inflamatória aguda, multissistêmica e autoimune. Desse modo, a doença cardíaca reumática é o resultado pós-inflamatório da febre reumática, podendo ter duas manifestações principais: a estenose valvar, que consiste na falha da abertura da valva, ocasionando a obstrução do fluxo do sangue, e insuficiência valvar, que é a falha do fechamento da valva, gerando refluxo sanguíneo. Esses eventos acometem, principalmente, a valva atrioventricular esquerda (mitral). (Wunderlich NC, Dalvi B, Ho SY, Küx H, Siegel RJ, 2019)

Atualmente, a incidência dessa doença tem declinado na maior parte do mundo devido à melhoria das condições socioeconômicas, diagnóstico e tratamento. Contudo, isso não acontece nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, como o Brasil, o que evidencia a necessidade de



estudos mais aprofundados acerca desse quadro. (MANN, Douglas L.; ZIPES , Douglas P.; LIBBY , Peter; BONOW , Robert O. Braunwald's, 2018)

Objetivo

Essa revisão de literatura tem como objetivo geral relacionar a fisiopatologia da Febre Reumática com o desenvolvimento de mecanismos que levam ao quadro clínico de valvopatias em pacientes que não realizaram a profilaxia adequada. Ademais, como objetivo específico visamos comparar os riscos e os benefícios apresentados em cada tipo de prótese (biológica ou mecânica).

Metodologia

Para produção dessa revisão bibliográfica foram utilizados como fonte de dados as plataformas digitais PubMed e Scielo, selecionamos artigos por meio dos critérios de inclusão como publicações dos últimos 5 anos, em Inglês e Português e com as palavras chaves: “prótese valvar”, “valvopatias” e combinações entre elas, e a Sociedade Brasileira de Cardiologia. Além dos meios digitais, utilizou-se a literatura clássica como Braunwald's Heart Disease, MANN, Douglas L.; ZIPES , Douglas P.; LIBBY , Peter; BONOW , Robert O., 2018 ; ROBBINS & Cotran Patologia: Bases Patológicas das Doenças.2016 e KASPER, Dennis L. Medicina interna de Harrison, 2019 e como critério de exclusão: artigos que não apresentavam relação ao tema e que não se encaixam nos critérios de inclusão citados, sendo ao final selecionados 28 artigos para a realização desse estudo de revisão da literatura.

Discussão

A febre reumática é uma patologia que atinge pessoas mais vulneráveis, sendo os principais



fatores a suscetibilidade genética, já que há genes responsáveis por controlar a resposta imune inata, resposta imune adaptativa, citocinas e células B-aloantígenas, e o meio ambiente, em que as condições socioeconômicas, como higiene e nutrição, possuem grande impacto.

Essa doença consiste basicamente em uma resposta autoimune de hipersensibilidade contra os antígenos do estreptococcus β -hemolíticos do grupo A, que gera uma reação cruzada com as moléculas do próprio indivíduo. Essa reação ocorre, principalmente, com as células do coração, pois os anticorpos que atacam as proteínas M presentes no estreptococos também atacam as proteínas do tecido miocárdico e das valvas cardíacas, gerando uma resposta mediada por citocinas. No entanto, essa condição também pode atingir outros tecidos como pele e SNC, o que ressalta a gravidade dessa doença. (ROBBINS & Cotran, 2016)

Dessa forma, a doença cardíaca reumática gera focos inflamatórios e lesões, comumente denominadas nódulos de Aschoff, que são acúmulos de células T, plasmocitos e células de Anitschkow (macrófagos aumentados e ativados). Durante a febre reumática, esses nódulos podem estar presentes no epicárdio, miocárdio e endocárdio, caracterizando um quadro de pancardite. Conseqüentemente, a deposição de fibrina nesses nódulos de Aschoff geram as chamadas verrugas, que comprometem o funcionamento adequado do coração. (ROBBINS & Cotran, 2016)

Em uma situação mais grave ocorre a cardiopatia reumática crônica, um quadro caracterizado pela presença de poucas ou até mesmo nenhuma lesão, mas há a presença da cicatrização excessiva, o que pode gerar fibrose e calcificação, fazendo com que as valvas fiquem comprometidas, resultando na valvulopatia. Nessa situação, a principal valva acometida é a mitral, pois que suas válvulas se tornam espessas, ocorrendo fusão e encurtamento das comissuras e fusão e espessamento das cordas tendíneas, inviabilizando seu funcionamento adequado. As valvulopatias trazem duas conseqüências principais: a estenose e a insuficiência valvar. A estenose é compreendida como a falha da abertura das valvas, gerando uma obstrução do fluxo sanguíneo, enquanto a insuficiência valvar consiste na falha do fechamento da valva, o que ocasiona no regurgitamento do sangue. (Wunderlich



NC, Dalvi B, Ho SY, Kùx H, Siegel RJ, 2019)

Os sintomas da febre reumática iniciam-se cerca de 2 ou 3 semanas após a infecção e seu diagnóstico é realizado com base nos critérios de Jones (cardite, poliartrite migratória das grandes articulações, nódulos subcutâneos, eritema marginado na pele e coreia de Sydenham). Todavia, a doença cardíaca reumática é mais difícil de ser detectada com êxito por meio do estetoscópio, uma vez que depende da experiência do examinador. Um exame melhor para detectar essa situação é o ecodopplercardiograma, pois é mais sensível e específico. Contudo, esse equipamento é raramente utilizado em populações com baixa renda sob a justificativa do valor ser inacessível, o que impossibilita o diagnóstico precoce e contribui para a evolução mais grave da doença, com dano valvar irreversível, necessitando da substituição cirúrgica. (Branco et al, 2022)

Se detectada no estágio inicial, o tratamento para a febre reumática é relativamente simples, já que são utilizados antibióticos. Entretanto, caso essa doença não seja detectada precocemente ou o tratamento profilático farmacológico não seja realizado corretamente, essa situação pode evoluir para um quadro de estenose ou insuficiência mitral, sendo que o tratamento é farmacológico e, posteriormente, cirúrgico.

No caso do tratamento farmacológico para estenose mitral, a terapia é utilizada apenas para aliviar os sintomas, uma vez que não atua no problema valvar em si. Os principais fármacos utilizados são os diuréticos, principalmente os de alça, que além de aliviar os sintomas, também são recomendados na presença de congestões pulmonares. Já correção cirúrgica pode ser feita por meio da substituição por próteses mecânicas e biológicas, enxertos ou reconstrução de plástica valvar. Na opção do uso de próteses biológicas, a vantagem é que prescinde o uso de anticoagulantes, entretanto, a duração desta prótese é menor quando comparada à mecânica. Já a prótese mecânica possui uma durabilidade maior, porém, é indispensável o uso de anticoagulantes, os quais, se não utilizados de forma correta, podem gerar hemorragia ou trombose.

E no caso do tratamento farmacológico para a insuficiência mitral, utilizam-se vasodilatado-



res e diuréticos, com o objetivo de reduzir a pressão dos ventrículos enquanto se aguarda a cirurgia. Assim, a intervenção cirúrgica, pode ser realizada por meio da reconstrução plástica (preserva as estruturas da valva nativa e mantém a forma e volume da câmara), substituição da valva por prótese com preservação parcial ou total das estruturas adjacentes (depende do grau da lesão e presença de calcificação) e substituição por prótese com remoção completa da valva.

Na substituição por meio de valvas mecânicas, são utilizados discos de folhetos duplos em carbono pirolítico. Apesar da ótima durabilidade, essas próteses requerem o uso de anticoagulante constante e, caso seja utilizado de forma inadequada, pode gerar tanto hemorragias quanto trombose valvar. Já as próteses biovalvares, que são fabricadas a partir de tecidos bovinos e suínos não requerem terapia com anticoagulantes com exceção nos casos que existam fatores de riscos associados, porém são pouco duráveis e, com o tempo, sua funcionalidade deixa de ser eficiente devido à deterioração e a perda de mobilidade. É importante ressaltar que ambos os tipos de próteses são suscetíveis a infecção, sendo que a mecânica, por exemplo, pode gerar endocardite infecciosa. (Coffey PM, Ralph AP, Krause VL, 2018)

Ademais, atualmente, com a pandemia do coronavírus, surgiu uma síndrome multissistêmica inflamatória pediátrica, a qual foi associada a SARS-CoV-2, sendo uma doença inflamatória sistêmica. O curso dessa doença é curiosamente muito semelhante com o da febre reumática aguda (IRA), sendo que, muitas vezes, os profissionais se utilizaram de experiências adquiridas com a IRA para tratar dessa síndrome, uma vez que ambas podem causar graves danos ao coração, o que evidencia ainda mais a necessidade de se dar mais ênfase a doença cardíaca reumática.

Conclusão:

Diante dos achados na literatura conclui-se que a Febre Reumática quando não tratada de forma adequada pode levar a processo de insuficiência ou estenose valvar, em especial a valva mitral,



uma vez que ocorre uma reação autoimune que pode atingir o tecido cardíaco. O tratamento dessas alterações valvares está relacionado com o controle de sintomas, com uso de diuréticos e vasodilatores, e dependendo da condição valvar pode ser realizado procedimentos de substituição da valva doente. Dentre as possibilidades de substituição tem-se as mecânicas e as biológicas, sendo as últimas de curta duração e não necessitando de anticoagulação, exceto em casos de pacientes que são portadores de fatores de riscos.

Referências Bibliográficas

MANN, Douglas L.; ZIPES , Douglas P.; LIBBY , Peter; BONOW , Robert O. Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. 10. ed. Rio de Janeiro - RJ: Elsevier, 2018. ISBN 978-1-4557-5134-1.

ROBBINS & Cotran Patologia: Bases Patológicas das Doenças. 9. ed. Rio de Janeiro - RJ: Elsevier, 2016. ISBN 978-85-352-5577-5.

Wunderlich NC, Dalvi B, Ho SY, Kùx H, Siegel RJ. Rheumatic Mitral Valve Stenosis: Diagnosis and Treatment Options. *Curr Cardiol Rep.* 2019 Feb 28;21(3):14. doi: 10.1007/s11886-019-1099-7. PMID: 30815750.

de Lange MMA, Gijzen LEV, Wiolders CCH, van der Hoek W, Scheepmaker A, Schneeberger PM. Should Acute Q-Fever Patients be Screened for Valvulopathy to Prevent Endocarditis? *Clin Infect Dis.* 2018 Jul 18;67(3):360-366. doi: 10.1093/cid/ciy128. PMID: 29471496; PMCID: PMC6051461.

Gomes, Nayana F. A. et al. Caracterização Histológica das Lesões da Valva Mitral de Pacientes com



Cardiopatia Reumática. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]. 2021, v. 116, n. 3 [Acessado 9 Setembro 2022] , pp. 404-412. Disponível em: <<https://doi.org/10.36660/abc.20200154>>. Epub 23 Abr 2021. ISSN 1678-4170. <https://doi.org/10.36660/abc.20200154>.

Figueiredo, Estevão Tavares de et al. Rheumatic Fever: A Disease without Color. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]. 2019, v. 113, n. 3 [Accessed 9 September 2022] , pp. 345-354. Available from: <<https://doi.org/10.5935/abc.20190141>>. Epub 29 July 2019. ISSN 1678-4170. <https://doi.org/10.5935/abc.20190141>.

Branco, Carlos Eduardo de Barros et al. Rheumatic Fever: a neglected and underdiagnosed disease. New perspective on diagnosis and prevention. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]. 2016, v. 107, n. 5 [Accessed 9 September 2022] , pp. 482-484. Available from: <<https://doi.org/10.5935/abc.20160150>>. ISSN 1678-4170. <https://doi.org/10.5935/abc.20160150>.

Muhamed B, Parks T, Sliwa K. Genetics of rheumatic fever and rheumatic heart disease. Nat Rev Cardiol. 2020 Mar;17(3):145-154. doi:10.1038/s41569-019-0258-2. Epub 2019 Sep 13. PMID: 31519994.

Opoka-Winiarska V, Grywalska E, Roliński J. PIMS-TS, the New Paediatric Systemic Inflammatory Disease Related to Previous Exposure to SARS-CoV-2 Infection-"Rheumatic Fever" of the 21st Century? Int J Mol Sci. 2021 Apr 26;22(9):4488. doi: 10.3390/ijms22094488. PMID: 33925779; PMCID: PMC8123467.

Kalil J, Guilherme L. Rheumatic Fever: A Model of Autoimmune Disease due to Molecular Mimicry between Human and Pathogen Proteins. Crit Rev Immunol. 2020;40(5):419-422. doi: 10.1615/CritRevImmunol.2020035024. PMID: 33463953.



Catarino SJ, Andrade FA, Bavia L, Guilherme L, Messias-Reason IJ. Ficolin-3 in rheumatic fever and rheumatic heart disease. *Immunol Lett.* 2021 Jan;229:27-31. doi: 10.1016/j.imlet.2020.11.006. Epub 2020 Nov 21. PMID: 33232720.

Aty-Marzouk PA, Hamza H, Mosaad N, Emam S, Fattouh AM, Hamid L. New guidelines for diagnosis of rheumatic fever; do they apply to all populations? *Turk J Pediatr.* 2020;62(3):411-423. doi: 10.24953/turkjpmed.2020.03.008. PMID: 32558415.

Longenecker, Chris T. Rheumatic Fever in Brazil: What Color Should It Be?. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* [online]. 2019, v. 113, n. 3 [Accessed 9 September 2022] , pp. 355-356. Available from: <<https://doi.org/10.5935/abc.20190178>>. Epub 10 Oct 2019. ISSN 1678-4170. <https://doi.org/10.5935/abc.20190178>.

Bennett J, Rentta NN, Leung W, Atkinson J, Wilson N, Webb R, Baker MG. Early diagnosis of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease as part of a secondary prevention strategy: Narrative review. *J Paediatr Child Health.* 2021 Sep;57(9):1385-1390. doi: 10.1111/jpc.15664. Epub 2021 Jul 23. PMID: 34296804.

MOTA, Cleonice de Carvalho Coelho. A febre reumática e suas complicações: impacto e desafios. *Nascer e Crescer, Porto* , v. 23, n. 3, p. 121-123, set. 2014 . Disponível em <http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542014000500001&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 set. 2022.

Goyal A, Vaideeswar P, Daga P, Bhargav R. Acute rheumatic fever - A pathological analysis of cli-



nically missed cases. Indian J Pathol Microbiol. 2021 Oct-Dec;64(4):651-654. doi: 10.4103/IJPM.IJPM_1422_20. PMID: 34673581.

Leal, Matheus Tozatto Baptista Coelho et al. Rheumatic heart disease in the modern era: recent developments and current challenges. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical [online]. 2019, v. 52, n. 00 [Accessed 9 September 2022] , e20180041. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0037-8682-0041-2019>>. Epub 14 Mar 2019. ISSN 1678-9849. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0041-2019>.

Dooley LM, Ahmad TB, Pandey M, Good MF, Kotiw M. Rheumatic heart disease: A review of the current status of global research activity. Autoimmun Rev. 2021 Feb;20(2):102740. doi: 10.1016/j.autrev.2020.102740. Epub 2020 Dec 14. PMID: 33333234.

Yakimenko E, Zakatova L, Tbilieli V, Antipova N, Kolomiets S, Tikhonchuk N, Bondar V, Klochko V. [CURRENT TRENDS IN THE PREVENTION, DIAGNOSIS AND TREATMENT OF RHEUMATIC FEVER AND RHEUMATIC HEART DISEASE (REVIEW)]. Georgian Med News. 2019 Dec;(297):88-94. Russian. PMID: 32011302.

McGregor R, Tay ML, Carlton LH, Hanson-Manful P, Raynes JM, Forsyth WO, Brewster DT, Middleditch MJ, Bennett J, Martin WJ, Wilson N, Atatoa Carr P, Baker MG, Moreland NJ. Mapping Autoantibodies in Children With Acute Rheumatic Fever. Front Immunol. 2021 Jul 15;12:702877. doi: 10.3389/fimmu.2021.702877. PMID: 34335616; PMCID: PMC8320770.

Wang CR, Lee NY, Tsai HW, Yang CC, Lee CH. Acute rheumatic fever in adult patients. Medicine (Baltimore). 2022 Jul 1;101(26):e29833. doi: 10.1097/MD.00000000000029833. PMID: 35777053; PMCID: PMC9239616.



Taddio A, Pillon R, Pastore S, Monasta L, Tommasini A, Di Battista C, Mascheroni E, Berton E, Maggio MC, Simonini G, Breda L, Cimaz R, Pires Marafon D, Meli L, Bracaglia C, De Benedetti F, Ventura A; Italian Paediatric Rheumatology Study Group. Acute rheumatic fever prophylaxis in high-income countries: clinical observations from an Italian multicentre, retrospective study. *Clin Exp Rheumatol*. 2020 Sep-Oct;38(5):1016-1020. Epub 2020 Jan 20. PMID: 31969217.

Coffey PM, Ralph AP, Krause VL. The role of social determinants of health in the risk and prevention of group A streptococcal infection, acute rheumatic fever and rheumatic heart disease: A systematic review. *PLoS Negl Trop Dis*. 2018 Jun 13;12(6):e0006577. doi: 10.1371/journal.pntd.0006577. PMID: 29897915; PMCID: PMC6016946.

Kumar RK, Antunes MJ, Beaton A, Mirabel M, Nkomo VT, Okello E, Regmi PR, Reményi B, Sliwa-Hähnle K, Zühlke LJ, Sable C; American Heart Association Council on Lifelong Congenital Heart Disease and Heart Health in the Young; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; and Council on Clinical Cardiology. Contemporary Diagnosis and Management of Rheumatic Heart Disease: Implications for Closing the Gap: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2020 Nov 17;142(20):e337-e357. doi: 10.1161/CIR.0000000000000921. Epub 2020 Oct 19. Erratum in: *Circulation*. 2021 Jun 8;143(23):e1025-e1026. PMID: 33073615.

Gomes, Nayana F. A. et al. Caracterização Histológica das Lesões da Valva Mitral de Pacientes com Cardiopatia Reumática. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* [online]. 2021, v. 116, n. 3 [Acessado 9 Setembro 2022], pp. 404-412. Disponível em: <<https://doi.org/10.36660/abc.20200154>>. Epub 23 Abr 2021. ISSN 1678-4170. <https://doi.org/10.36660/abc.20200154>.

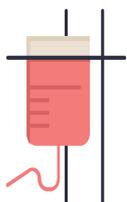
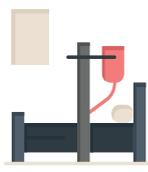
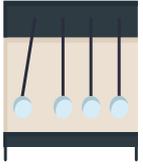


Branco, Carlos Eduardo de Barros et al. Rheumatic Fever: a neglected and underdiagnosed disease. New perspective on diagnosis and prevention. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]. 2016, v. 107, n. 5 [Accessed 9 September 2022] , pp. 482-484. Available from: <<https://doi.org/10.5935/abc.20160150>>. ISSN 1678-4170. <https://doi.org/10.5935/abc.20160150>.

Goldsmith I, Turpie AG, Lip GY. Valvar heart disease and prosthetic heart valves. BMJ. 2002 Nov 23;325(7374):1228-31. doi: 10.1136/bmj.325.7374.1228. PMID: 12446543; PMCID: PMC1124694.

KASPER, Dennis L. Medicina interna de Harrison. 19 ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2017.





Capítulo

13

VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTO-JUVENIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ESTUDANTE DE ODONTOLOGIA

VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTOJUVENIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ESTUDANTE DE ODONTOLOGIA

CHILD SEXUAL VIOLENCE: EXPERIENCE REPORT OF A DENTISTRY STUDENT

Tainá Bulhões Werneck¹

Auto Mateus Pau-Ferro Rodrigues²

Yasmim Liborio Passos³

Malvina de Souza Pereira⁴

Resumo: objetivo: relatar uma vivencia clínica em odontopediatria onde uma aluna precisou lidar com um caso de abuso sexual infantojuvenil. metodologia: foi realizado o acompanhamento de uma menina de 7 anos que sofria com abuso sexual, após coletada todas as possíveis evidencias, foi realizada a denúncia para o conselho tutelar do abuso sofrido pela menor. resultado: realizada a denúncia, foi feita a primeira visita in loco das agentes de saúde e do conselho tutelar. conclusão: conclui-se que a maioria dos alunos de odontologia não detém o conhecimento necessário das evidências clínicas físicas e psicológicas de uma vítima de abuso sexual para lidar com tal caso

Palavras-chave: assédio sexual. odontopediatria. estudantes. menores de idade.

-
- 1 Discente de Odontologia da Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina
 - 2 Discente de Odontologia da Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina
 - 3 Discente de Odontologia da Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina
 - 4 Doutora e Mestre em Odontopediatria pela Faculdade São Leopoldo Mandic



Abstract: objective: to report a clinical experience in pediatric dentistry where a student had to deal with a case of child sexual abuse. methodology: a 7-year-old girl who suffered from sexual abuse was monitored, after collecting all possible evidence, a complaint was made to the guardianship council of the abuse suffered by the minor. results: after the complaint was made, the first on-site visit of health agents and the guardianship council was made. conclusion: it is concluded that most dentistry students do not have the necessary knowledge of the physical and psychological clinical evidence of a victim of sexual abuse to deal with such a case.

Keywords: sexual harassment; pediatric dentists; students; minors;

INTRODUÇÃO

Com base nos especialistas, o crime de violência sexual infantojuvenil é caracterizada pelo ato ou jogo sexual, hetero ou homossexual, de um menor de idade, em qualquer etapa da vida, para a satisfação de um adulto, podendo afetar sua integridade biopsicossocial (COSTA et al., 2021; ROVER et al., 2020; SANTOS et al., 2021). A Constituição de 1988, garante às crianças e aos adolescentes o direito fundamental de sobrevivência, desenvolvimento pessoal, social, integridade física, psicológica e moral. E também antecipou formas legais para proteger os menores de idade contra negligência, maus tratos, exploração, crueldade, opressão e violência (SELL e OSTERMANN, 2015).

No cenário de pandemia que o mundo vive, a quantidade de denúncias de violência infantojuvenil cresceu cerca de 50%, devido ao fato dos pais que antes não tinham esse contato com seus



filhos agora se encontram confinados com essas crianças em casa (PREFEITURA DO RIO, 2021). O abuso sexual, dentre os tipos de violências infantojuvenil, é a mais comum e silenciosa, em razão de quando analisamos que a cada caso denunciado, dez a vinte não são notificados (ROVER et al., 2020).

A violência sexual infantojuvenil é um problema grave de saúde pública, devido a ter uma série de consequências para o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social da vítima, que acomete vários locais, fatores sociais, econômicos, religiosos, de etnia e nível educacional. A maioria dos casos não são notificados pela falta de conhecimento dos familiares ou por estes mesmos serem os agressores. Segundo Platt e cols (2018), a residência foi o local de maior ocorrência dessas violências (COSTA et al., 2021; ALVES et al., 2016; SANTOS et al., 2021).

A relação da vítima com o agressor é de suma importância, para saber como lidar em frente a tal situação. Esta relação pode ser dividida em intrafamiliar, correspondendo à 97,8% de possíveis agressores, quando possui algum vínculo afetivo e sanguíneo, podendo ser pai, irmão, tio, primo, ou extrafamiliar, quando é conhecido ou desconhecido (COSTA et al., 2021; ALVES et al., 2016; FÓRUM NACIONAL DA JUSTIÇA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE, 2022).

Em 2018, no Brasil foram atendidos por profissionais da saúde de diversas áreas 12.178 mil menores de idade, que sofreram abuso sexual infantojuvenil, esse número corresponde à 26,5% das violências cometidas contra menores (FÓRUM NACIONAL DA JUSTIÇA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE, 2022).

As lesões em região de cabeça e pescoço representam 40 a 60% das lesões físicas manifestadas pelo abuso, apresentando lesões na cavidade oral, mesmo em situações onde não há lesão nos órgãos genitais da vítima. Expondo assim, a importância do Cirurgião - Dentista, principalmente dos Odontopediatras, para estarem atentos aos exames clínicos (ROVER et al., 2020; ALVES et al., 2016;



SANTOS et al., 2021).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Apresenta-se como um caso desafiador, primeiro por ser algo que nem todos os estudantes da graduação sabem lidar e por fim saber equilibrar o emocional. A situação de violência sexual em menores, é algo pouco explorado pelos profissionais da odontologia e muitas vezes os sinais passam despercebidos.

A primeira consulta aconteceu no dia 01/04/2022, a paciente do sexo feminino, 7 anos, chegou à clínica da Faculdade Soberana demonstrando ser muito tímida e receosa, relatando nunca ter ido ao dentista, por tanto foi atribuído tais características ao receio de algo novo. A paciente não se sentia confortável perto da presença masculina, que era do auxiliar naquela consulta, tanto que ao notar esse incômodo, ele se manteve afastado a todo o momento. Ela não sabia responder a questionamentos simples como “com quem você mora?”, esse fato deixou um alerta sobre ela poder ter algum déficit cognitivo.

No exame físico, como de rotina, foi analisado todas as estruturas da cavidade oral da paciente, para que nada passasse despercebido, e durante essa análise foi notada a característica principal da Violência Sexual, equimose em palato. No momento que foi detectado a lesão, saber manter um equilíbrio emocional foi necessário, sendo solicitado ao auxiliar que analisasse a lesão de modo discreto, foi feito registros fotográficos e levou-se o caso às professoras responsáveis do estágio supervisionado de odontopediatria, que, ao averiguar a lesão, confirmaram o diagnóstico. Após esse momento não poderia expressar reações diferentes para que a acompanhante da paciente na consulta,



não notasse e possivelmente acabaria perdendo o contato com a paciente.

Imagem 1 - Registro do palato com presença da lesão na consulta inicial



Fonte: Arquivo do Autor (2022)

Então o controle emocional foi trabalhado durante todo o atendimento. Finalizado o exame clínico, continuou as tentativas de extrair mais informações sobre “como é o convívio da criança em casa?”, “com quem ela brinca?”, “com quem ela fica a maior parte do tempo?”, “qual o horário de trabalho dos pais?”, “com quem ela fica em casa durante esse tempo?” e “se ela gosta de estudar?”. No momento do questionamento sobre com quem ela mora, a vítima chorou e não tivemos uma explicação do motivo pelo qual a mesma estava chorando. As informações coletadas foram de que ela mora com o pai, a mãe, o tio, a tia e 03 (três) irmãos. A mãe trabalha durante o dia, durante a parte da manhã ela fica com a tia e na parte da tarde ela estuda, onde a mesma foi questionada sobre gostar de estudar e ela relatou não gostar nenhum pouco de estudar, nem das matérias mais atrativas para as crianças; esses dados foram coletados com base no que a acompanhante ajudou a responder. Foi marcado o retorno na semana seguinte para poder continuar o atendimento e colher mais provas do caso.

A segunda consulta aconteceu no dia 08/04/2022, a paciente já chegou com um receio menor



em relação ao atendimento, demonstrando ser uma criança extremamente amorosa. Para essa consulta foi preparado apenas um portfólio para restauração para que desse modo conseguisse prolongar o atendimento e fazer com que a criança comparecesse cada vez mais à clínica e não perder rapidamente o contato com a paciente. O controle emocional foi trabalhado durante toda a semana para lidar com o caso. Nesse atendimento criamos a estratégia de chamar uma auxiliar mulher, no primeiro momento a paciente estranhou a presença de uma nova pessoa, mas a auxiliar lidou com cautela para que a criança se sentisse mais confortável em sua presença.

Durante esse segundo atendimento foi notado que ela tinha uma dificuldade grande de abertura bucal, o que se pode relacionar com fatores da violência sexual. Nessa consulta foram realizados novos registros fotográficos do caso e novamente questionamentos sobre o convívio com os familiares, e a paciente demonstrou ter um apego muito grande com o irmão mais velho.

Imagem 2 - Registro do palato com presença da lesão na segunda consulta com a vítima



Fonte: Arquivo do Autor (2022)

Uma das alunas da instituição, a pessoa que indicou a Faculdade para a paciente, relatou que a criança mora em um village, com muitas outras casas de maneira parecida que a mesma vive, no



meio dos adultos e outros adolescentes. E que em certo momento convidou-a juntamente com uma amiga para um banho de piscina em sua residência, sendo assim o momento em que a aluna notou que algo nestas crianças não estava correto. Quando uma das meninas relatou que a maneira da família era complicada demais para entender, a aluna então analisou a situação da saúde bucal das crianças e encaminhou elas para o atendimento na Faculdade Soberana. Não foi comentado nada sobre o caso com a aluna, mas a mesma veio até a equipe responsável para saber sobre o andamento do atendimento e relatou que a sua mãe, que é mais próxima a família da paciente e responsável pela a paciente nas consultas, voltou para sua cidade e no momento de se despedir da criança, a mesma entrou em certo desespero, chorando e pedindo para que ela não fosse embora e deixasse ela lá, levando novamente as suspeitas da violência.

Foi marcada uma consulta no dia 29/04/2022, mas a paciente alegou não ter recebido pagamento para a compra do kit disponibilizado pela Faculdade, a responsável pelo atendimento ofereceu para doar o kit, mas a mãe da paciente deu uma justificativa sobre morar longe e a criança não ter como ir. Nessa semana foi feita uma denúncia anônima para o conselho mandando agentes de saúde fazer a fiscalização in loco. E foi solicitado também para mandar uma Agente de Vacinação fazer a averiguação do caso.

Após remarcar novamente uma consulta para o dia 06/05/2022, a mãe da paciente alegou que a criança estava doente e não poderia ir, colocou até a criança para mandar áudios com tosse suspeita para confirmar o fato, dizendo que quando estivesse melhor iria para as consultas. E novamente foi marcada uma consulta para o dia 13/05/2022 onde a criança respondeu dizendo continuar doente.

METODOLOGIA



A experiência com o caso de violência sexual infantojuvenil na graduação é muito marcante por se tratar de um relato muito delicado e necessitar do aluno uma conduta tão imparcial e detalhada.

Foi realizado todo o protocolo fotográfico intra oral da paciente e uma anamnese detalhada com a finalidade de colher informações e evidências suficientes para a notificação do caso. Primeiro foi realizada a notificação da violência sexual ao conselho tutelar em nome da Faculdade Soberana, foi elaborado todo um cenário para que os familiares não suspeitassem de onde foi realizado a denúncia, solicitou-se aos agentes de saúde passarem in loco e realizar a averiguação da denúncia.

Para o embasamento teórico, foi selecionado os artigos publicados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e PubMed para a busca de artigos científicos, utilizando os descritores “abuso sexual infantojuvenil”, “violência sexual infantil” e “odontologia”.

DISCUSSÃO

No atual cenário da saúde pública no Brasil, os profissionais da odontologia, em sua maioria, se encontram despreparados para atuar diante a violência sexual de crianças e adolescentes. Justificando assim, o baixo percentual de notificações às autoridades competentes sobre tais suspeitas (ROVER et al., 2020). Esse despreparo é comprovado em uma pesquisa realizada por Josgrilberg et al. (2008), relatando que apenas 20,9% dos cirurgiões dentistas não sabiam que a região mais atingida pelo abuso sexual era a de face, cabeça e pescoço, do mesmo modo, não sabiam identificar as principais manifestações da violência sexual infantojuvenil (ALVES et al., 2016).



A maioria dos cursos de graduação, ainda não abordam como deveria o tema de violência sexual infantojuvenil, aos que abordam é na disciplina de Odontologia Legal, e 76% dessas instituições de ensino discutem o tema em menos de oito horas durante toda a graduação. A desinformação sobre as manifestações de violência sexual infantojuvenil na formação acadêmica do cirurgião dentista, resulta no despreparo no momento do diagnóstico e de notificação das suspeitas do caso para às autoridades responsáveis (ROVER et al., 2020; ALVES et al., 2016).

O Conselho Federal de Odontologia, explana no artigo 9º, inciso VII do Código de Ética Profissional, que é de obrigatoriedade de o Cirurgião Dentista notificar qualquer caso de suspeita ou confirmação de maus-tratos ao menor de idade.

Elaborando um ofício, notificando ao Conselho tutelar, ou, comunicando ao Juizado da Infância e Juventude, e notificando a ocorrência à autoridade policial. O não cumprimento, ocasiona ao profissional ficar sujeito às sanções da lei, podendo ser processado criminalmente (ROVER et al., 2020).

A vítima do relato é uma menina de 7 anos, que agora faz parte de um percentual de que a cada quatro meninas, uma sofre com a violência sexual infantojuvenil. A idade que os abusos comecem, em geral, é entre 2 a 5 anos, no relato não se sabe quando os abusos tiveram início. Os agressores, em sua maioria, são tipificados pela forma gradativa da violência, iniciando o abuso pelos atos de comentários e/ou carícias até a relação sexual propriamente dita (ALVES et al., 2016).

Em situações que as vítimas não consentem, buscam evitar ou pedir ajuda, as mesmas estão sujeitas a sofrerem com agressões físicas, ameaças e/ ou chantagens do agressor. Atualmente, não sabemos de estudos que relatam sobre falas diretas dessas vítimas de abuso sexual infantojuvenil (COSTA et al., 2021; SELL e OSTERMANN, 2015; ALVES et al., 2016). Em 2018, em uma pesquisa



realizada pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), constatou-se que a taxa de mortalidade infantojuvenil devido às violências é de 291 menores de idade, sendo 130 meninas e 161 meninos. Pode-se relacionar esse índice aos riscos que esses jovens sofrem ao enfrentar o agressor (FÓRUM NACIONAL DA JUSTIÇA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE, 2022).

O Assédio Sexual Infantojuvenil tem um grande impacto na saúde física e psicológica das crianças e Adolescentes. E todo profissional da área da saúde deve ter a capacidade de diferenciar os pacientes de comportamento normal daqueles que sofrem com a violência. Existem sinais e sintomas, psicológicos e físicos, que esses pacientes manifestam (SANTOS et al., 2021). Portanto, tem que ser exigido desses profissionais a adequada capacitação para interpretação de uma linguagem emocional, psicológica infantil e para investigar os sinais físicos dessa patologia (ALVES et al., 2016).

As manifestações psicológicas de uma vítima de violência sexual infantojuvenil é demonstração de medo, raiva, ansiedade, angústia, depressão, isolamento, mentiras compulsivas, falta de confiança em adultos, choro sem motivo, não querer retornar para casas e falta de interesse na escola. No caso relato, foi evidenciado a maioria dessas características na paciente (ROVER et al., 2020). Platt e cols (2018), relataram que a consequência desses problemas psicológicos pode ocasionar nessas crianças e adolescente é desenvolver transtornos mentais, comportamentais e levar essas vítimas a tentarem cometer suicídio. E essas complicações são mais acometidas na faixa etária de 10 a 15 anos em meninas e 2 a 6 anos em meninos (SANTOS et al., 2021).

Os sinais físicos na região de face, cabeça e pescoço presentes nas crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, são: lacerações dos freios labiais e linguais, lesões na língua e no canto da boca, trauma dental, fraturas ósseas, desvio de abertura bucal, marcas de mordidas, equimoses de sucção na região de pescoço, herpes tipo II, tricomoníase, condiloma acuminado, sífilis, gonorreia,



candidíase, papiloma verrucoso (HPV), síndrome da imunodeficiência humana (AIDS) e a mais recorrente nos casos, também presente no caso relato, são os eritemas ou petéquias no palato da vítima (OLIVÁN, 2021; ALVES, 2003).

A importância de um criterioso exame clínico no atendimento odontológico é fundamental para identificar os casos de violência sexual infantojuvenil, e assim, denunciando esse crime. O profissional de odontologia tem um contato muito próximo e direto com a vítima, o que favorece no momento de identificar as características físicas e psicológicas desse paciente, podendo realizar uma análise comportamental desses indivíduos (ROVER et al., 2020; SANTOS et al., 2021).

O profissional deve recolher o máximo de informações e provas possíveis nas consultas, assim sendo, o preenchimento da ficha clínica deve ser realizado de forma cuidadosa, questionando sobre o convívio familiar, história da gravidez, histórico da doença atual, sobre as lesões, descrição do estado emocional, quais são os acompanhantes na consulta, realizar exames complementares, fotografar todas as lesões apresentadas pela vítima e todas as informações que sejam relevantes para o caso (ROVER et al., 2020).

CONCLUSÃO

Com isso, existe a necessidade de mais discussões sobre Violência Sexual Infantojuvenil nas Instituições de Ensino Superior, para preparar os futuros cirurgiões dentistas guiando num correto diagnóstico e notificação do relato. Com essa correta conduta do profissional, haverá o crescimento dos índices de violência podendo ter uma correta estimativa dos casos ocorridos, fazendo as autoridades tomarem medidas protetoras mais efetivas em frente aos relatos.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COSTA, Irlena Maria Malheiros da; BARREIRA, César; BARROS, Luis Silva; SOUZA, Jackeline S. Jerônimo de. ABUSO SEXUAL INFANTOJUVENIL ENQUANTO PROBLEMA SOCIAL EM FORTALEZA, CEARÁ. Caderno CRH, Salvador, v. 34, p. 1-17, 2021.

SELL, Mariléia; OSTERMANN, Ana Cristina. A construção da significação da experiência do abuso sexual infantil através da narrativa: uma perspectiva interacional. D.E.L.T.A., [s. l.], v. 31, ed. 2, p. 307-332, 2015.

ROVER, Aline de Lima Pereira; OLIVEIRA, Gabriela Cristina de; NAGATA, Mariana Emi; FERREIRA, Rafael; MOLINA, Andrés Felipe Cartagena; PARREIRAS, Sibelli Olivieri. Violência contra a criança: indicadores clínicos na odontologia. Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 7, p. 43738-43750, jul 2020.

ALVES, Milena Arantes; FONSECA, Bianca Andrade da; SOARES, Thais Rodrigues Campos; FRANÇA, Adilis Kalina Alexandria de; AZEVEDO, Rosany Nascimento de; TINOCO, Rachel Lima Ribeiro. IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL – REVISÃO DE LITERATURA: Abuso sexual infantil e Odontologia. Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL, 2016; 3(2):92-99.



FÓRUM NACIONAL DA JUSTIÇA FONINJ DA INFÂNCIA E JUVENTUDE. Campanha “Me Proteja”: Campanha de enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes. [S. 1.], 23 maio 2022. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/12/campanha-contra-violencia-infantoj-juvenil-foninj-2.pdf>. Acesso em: 23 maio 2022.

SANTOS, Joao Leno Neves dos; FUJII, Leopoldo Luiz Rocha; MIRANDA, Flavio Salomao. ABUSO SEXUAL INFANTIL: O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA. REVISTA FIMCA , [s. 1.], v. 8, n. 2, p. 9-11, AGOSTO 2021.

PREFEITURA DO RIO. Pandemia aumentou em 50% denúncias de violência contra crianças e adolescentes. [S. 1.], 18 maio 2021. Disponível em: <https://prefeitura.rio/assistencia-social-direitos-humanos/pandemia-aumentou-em-50-de-denuncias-de-violencia-contra-criancas-e-adolescentes/>. Acesso em: 23 maio 2022.

OLIVÁN Gonzalvo G, de la Parte Serna CA. Manifestaciones orales y dentales del mattrato infantil. Rev Pediatr Aten Primaria. 2021;23:15-15.

SANTOS, Joao Leno Neves dos; FUJII, Leopoldo Luiz Rocha; MIRANDA, Flavio Salomao. ABUSO SEXUAL INFANTIL: O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA. REVISTA FIMCA, [s. 1.], v. 8, ed. 2, p. 9-11, AGOSTO 2021.

ALVES, Polliana Muniz; Cavalcanti, Alessandro Leite. DIAGNÓSTICO DO ABUSO INFANTIL



NO AM IENTEODONTOLÓGICO. UMA REVISÃO DA LITERATURA UEPG Biol. Health Sci.,
Ponta Grossa, 9 (3/4): 29-35,set./dez. 2003



Política e Escopo da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza



A Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza (EASN) é uma coleção de livros publicados anualmente destinado a pesquisadores das áreas das ciências exatas, saúde e natureza. Nosso objetivo é servir de espaço para divulgação de produção acadêmica temática sobre essas áreas, permitindo o livre acesso e divulgação dos escritos dos autores. O nosso público-alvo para receber as produções são pós-doutores, doutores, mestres e estudantes de pós-graduação. Dessa maneira os autores devem possuir alguma titulação citada ou cursar algum curso de pós-graduação. Além disso, a Coleção aceitará a participação em coautoria.

A nossa política de submissão receberá artigos científicos com no mínimo de 5.000 e máximo de 8.000 palavras e resenhas críticas com no mínimo de 5 e máximo de 8 páginas. A EASN irá receber também resumos expandidos entre 2.500 a 3.000 caracteres, acompanhado de título em inglês, abstract e keywords.

O recebimento dos trabalhos se dará pelo fluxo contínuo, sendo publicado por ano 4 volumes dessa coleção. Os trabalhos podem ser escritos em português, inglês ou espanhol.

A nossa política de avaliação destina-se a seguir os critérios da novidade, discussão fundamentada e revestida de relevante valor teórico - prático, sempre dando preferência ao recebimento de artigos com pesquisas empíricas, não rejeitando as outras abordagens metodológicas.

Dessa forma os artigos serão analisados através do mérito (em que se discutirá se o trabalho se adequa as propostas da coleção) e da formatação (que corresponde a uma avaliação do português



e da língua estrangeira utilizada).

O tempo de análise de cada trabalho será em torno de dois meses após o depósito em nosso site. O processo de avaliação do artigo se dá inicialmente na submissão de artigos sem a menção do(s) autor(es) e/ou coautor(es) em nenhum momento durante a fase de submissão eletrônica. A menção dos dados é feita apenas ao sistema que deixa em oculto o (s) nome(s) do(s) autor(es) ou coautor(es) aos avaliadores, com o objetivo de viabilizar a imparcialidade da avaliação. A escolha do avaliador(a) é feita pelo editor de acordo com a área de formação na graduação e pós-graduação do(a) professor(a) avaliador(a) com a temática a ser abordada pelo(s) autor(es) e/ou coautor(es) do artigo avaliado. Terminada a avaliação sem menção do(s) nome(s) do(s) autor(es) e/ou coautor(es) é enviado pelo(a) avaliador(a) uma carta de aceite, aceite com alteração ou rejeição do artigo enviado a depender do parecer do(a) avaliador(a). A etapa posterior é a elaboração da carta pelo editor com o respectivo parecer do(a) avaliador(a) para o(s) autor(es) e/ou coautor(es). Por fim, se o trabalho for aceito ou aceito com sugestões de modificações, o(s) autor(es) e/ou coautor(es) são comunicados dos respectivos prazos e acréscimo de seu(s) dados(s) bem como qualificação acadêmica.

A nossa coleção de livros também se dedica a publicação de uma obra completa referente a monografias, dissertações ou teses de doutorado.

O público terá terã acesso livre imediato ao conteúdo das obras, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento



Índice Remissivo



E

Enfermagem

página 97

página 98

página 100

página 113

página 119

M

Mulheres

página 10

página 35

página 64

página 68

página 101

P

Paciente

página 49

página 90

página 111

página 116



página 117

S

Saúde

página 82

página 128

página 133

página 141

página 143

V

Violência

página 66

página 69

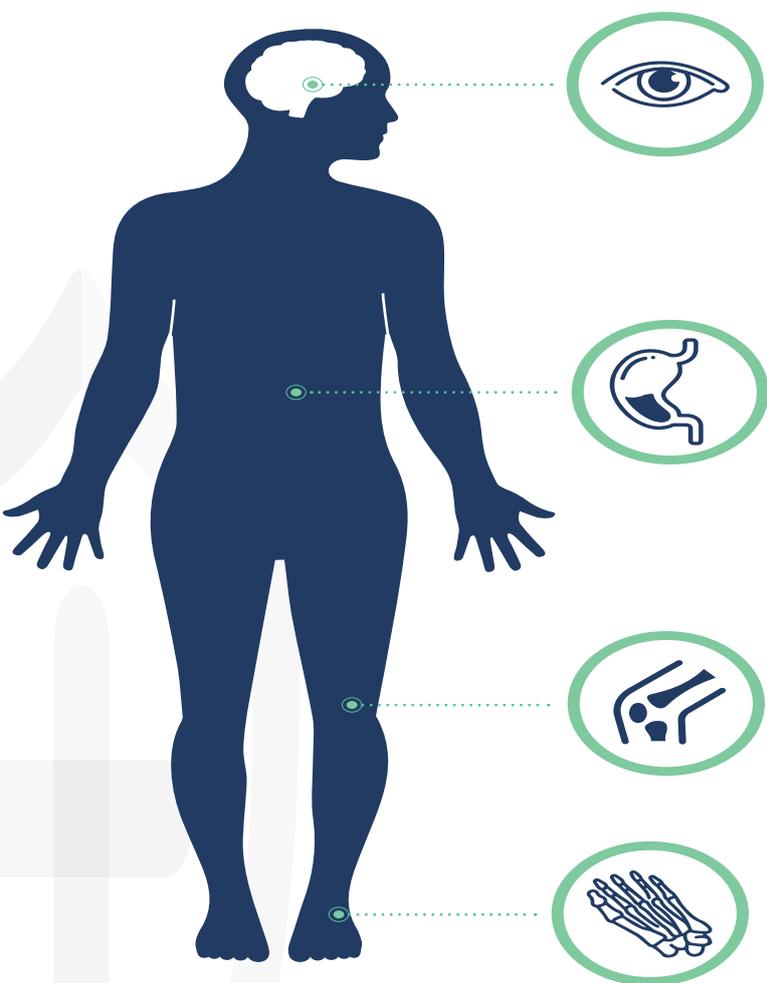
página 94

página 95

página 96



Desse modo, em tempos que a produção científica requer cada vez mais qualidade e amplitude de abertura para diversos leitores se apropriarem dos estudos acadêmicos, criamos essa seção com o objetivo de metodologicamente democratizar o estudo, pesquisa e ensino nas áreas das ciências da saúde. Esse volume XI reúne diversos artigos rigorosamente avaliados e de extrema credibilidade científica e acadêmica para a sociedade. Desejamos que todos os leitores que façam um excelente proveito para aprofundamento teórico e crescimento pessoal por meio dos estudos publicados.



Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA