



HEALTH & SOCIETY

ISSN: 2763-5724

Vol. 02 - n 02 - ano 2022

Edição Suplementar



Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA



HEALTH & SOCIETY

ISSN: 2763-5724

Vol. 02 - n 02 - ano 2022

Edição Suplementar



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](https://www.instagram.com/periodicojs)



Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA

Editorial



The mission of the Health and Society (H&S) is to produce relevant academic content that allows the deepening of discussions involving the theme of health and society. The purpose of H&S is to stimulate debate and interdisciplinary scientific production, in order to inform society and produce new knowledge. The target audience of our journal are post-doctoral students, doctors, master's students and post-graduate students. Thus, authors must have a cited title or pursue a postgraduate course. In addition, H&S will accept co-authored participation.

The H&S submission policy will receive scientific articles with a minimum of 5,000 and a maximum of 8,000 words and critical reviews with a minimum of 5 and a maximum of 8 pages. The receipt of the works will occur mainly with the opening of the Call for Papers, in which the papers will be distributed in 5 (five) annual publications between the months of April, May, July, September and December. Our evaluation policy is designed to follow the criteria of novelty, reasoned discussion and covered with revealing theoretical and practical value. The journal will give preference to receiving articles with empirical research, not rejecting other methodological approaches. All papers must deal with interdisciplinary analyzes that involve themes of varied approach and that generate an academic and social reflection. In this



way, the articles will be analyzed for merit (in which it will be discussed whether the work fits H & S's proposals) and formatting (which corresponds to an assessment of English or Spanish).

The analysis time of each work will be around one month after the deposit on our website due to the opening of the publication notice. The process of evaluating the article in the journal occurs initially when submitting articles without mentioning the author (s) and / or co-author (s) at any time during the electronic submission phase. The data is cited only for the system that hides the name (s) of the author (s) or co-author (s) from the evaluators, in order to render the evaluation impartial. The editor's choice is made by the editor according to the training area in the undergraduate and graduate courses of the evaluating professor with the theme to be addressed by the author (s) and / or co-author (s) of the article evaluated. After the evaluation, without mentioning the name (s) of the author (s) and / or co-author (s), a letter of acceptance, acceptance with alteration or rejection of the article is sent by the evaluator. sent depending on the opinion of the evaluator.

The next step is the elaboration of the letter by the editor with the respective opinion of the evaluator (a) for the author (s) and / or co-author (s). Finally, if the article is accepted or accepted with suggestions for changes, the author (s) and / or co-author (s) are informed of the respective deadlines and addition of their data (s), as well as the academic qualification. The journal offers immediate and free access to its content, following the principle that the free availability of scientific knowledge to the public provides greater worldwide democratization of knowledge. Indexing system, databases and directories The system



automatically generates some indexing or metadata (such as magazine title, date, URL, etc.). Metadata, or data on data, is a set of terms that describe the document or data of the Edition, thus being able to use comparative indexing terms for the same purpose. In addition, in order to generate greater credibility to the authors' works, the registration of each article is generated through the generation of a DOI (Digital Object Identifier) in order to authenticate the administrative base of digital content, assisting in the localization and accessing materials on the web and facilitating document authentication

Summary



ARBOVIROSIS: EPIDEMIOLOGY AND HEALTH CARE

7

RESPONSIBILITES OF THE NURSE IN THE URGENCY AND
EMERGENCY IN THE EMERGENCY CARE UNIT

21

HUMANIZATION IN MULTIPROFESSIONAL CARE IN THE
INTENSIVE CARE UNIT

31

PROFILE OF THE TRAUMATIC ATTENDED SERVICES CAR-
RIED OUT BY THE URGENT MOBILE SERVICE – SAMU IN
THE CITY OF PEDRAS DE FOGO – PB

51

THE USE OF PAIN SCALE IN THE NEONATAL INTENSIVE
CARE UNIT AND ITS BENEFITS IN THE APPLICABILITY
OF NURSING CARE

76



HEALTH & SOCIETY

THE NURSE AS MAIN HEALTH ADVISOR OF PREGNANT
WOMEN WITH THE HIV VIRUS

111

SYSTEMATIZATION OF NURSING ASSISTANCE TO FIBRO-
DYSPLASIA CARRIER PROGRESSIVE OSSIFICANS

135

HEALTH TECHNOLOGIES: COLLECTIVE IMPACTS

166

PATIENT SAFETY IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT:
MULTIPROFESSIONAL HEALTH CARE

181



ARBOVIROSES: EPIDEMIOLOGIA E CUIDADO EM SAÚDE

ARBOVIROSIS: EPIDEMIOLOGY AND HEALTH CARE

Maria Carolina Salustino dos Santos¹

Allan Victor Assis Eloy²

Anne Karine de Assunção Almeida³

Jefferson Allyson Gomes Ferreira⁴

Nathalia Claudino do Nascimento⁵

Debora Evelly da Silva Olanda⁶

Mateus Fernandes Filgueiras⁷

Maria Elivania da Silva⁸

Talita Costa Soares Silva⁹

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

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

3

4 Educador Físico. Centro universitário UNIPÊ

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

6 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.

7 Enfermeiro, Residente Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde - UNIFIP, Universidade Federal de Campina Grande

8 Enfermeira. Faculdade Santa Maria.

9 Enfermeira pela Faculdade Maurício de Nassau. Pós graduada em Urgência e emergência e UTI. Pós-graduanda em Saúde Pública com ênfase em Estratégia de Saúde da Família.



HEALTH & SOCIETY

Rosany Casado de Freitas Silva¹⁰Hebe Janayna Mota Duarte Beserra¹¹Wanessa de Araújo Evangelista¹²Wilma Tatiane Freire¹³Victor Kennedy Almeida Barros¹⁴

Resumo: Arboviroses são doenças causadas por vírus e transmitidas pela saliva contaminada de artrópodes hematófagos durante o repasto sanguíneo. Tem-se por objetivo: analisar produções científicas sobre a temática de epidemiologia e cuidado coletivo no contexto das arboviroses. Estudo da modalidade revisão integrativa, descritivo, exploratório e qualitativo. A coleta de dados ocorreu em agosto, ano de 2022, nas seguintes bases de dados científicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO); Análise de Literatura Médica (MEDLINE/PUBMED); Web Of Science e Google acadêmico. Para realizar a busca de forma efetiva, foram definidos os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), que são: Arboviroses; Cuidado; Epidemiologia; Saúde.

10 Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau. Pós-graduada em Obstetrícia e Ginecologia pela Fesvip

11 Enfermeira. Residência em saúde da família. Mestrado em saúde humana e meio ambiente. Doutorado em biotecnologia e inovação em saúde

12 Enfermeira. Faculdade Maurício de Nassau. Pós-graduada em Emergência e UTI. Pós-graduada em Instrumentação Cirúrgica, Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização

13 Enfermeira. Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Pós-graduada em cardiologia e Hemodinâmica e terapia intensiva.

14 Bacharel em Enfermagem Faculdade Internacional da Paraíba. Administrador. Instituto Federal da Paraíba



Seguiu-se as etapas estabelecidas pelo PRISMA. Foram reunidos 07 produções científicas sobre a temática. Predominaram-se estudos do ano de 2022, no qual todos abordavam sobre diversos aspectos relacionados à saúde ambiental, desde os sintomas da doença até o seu impacto coletivo.

Palavras chaves: Arboviroses; Cuidado; Epidemiologia; Saúde.

Abstract: Arboviruses are diseases caused by viruses and transmitted by contaminated saliva of hematophagous arthropods during blood meal. The objective is: to analyze scientific productions on the subject of epidemiology and collective care in the context of arboviruses. Study of the integrative, descriptive, exploratory and qualitative review modality. Data collection took place in

August, 2022, in the following scientific databases: Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS); Online Scientific Electronic Library (SciELO); Medical Literature Review (MEDLINE/PUBMED); Web Of Science and Google Scholar. To carry out the search effectively, the Health Sciences Descriptors (DeCS) were defined, which are: Arboviruses; Caution; Epidemiology; Health. The steps established by PRISMA were followed. 07 scientific productions on the subject were gathered. Studies from the year 2022 predominated, in which all of them addressed various aspects related to environmental health, from the symptoms of the disease to its collective impact.

Keywords: Arboviruses; Caution; Epidemiology; Health.



INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a incidência de doenças causadas por arbovírus apresentou um aumento global relevante, que está correlacionado a fatores como dispersão mais rápida e geograficamente mais extensiva dos vírus em razão do crescimento intensivo dos sistemas de transporte globais, adaptação dos vetores à urbanização crescente, incapacidade de conter a população de mosquitos e alterações em fatores ambientais (ADELINO et al., 2020).

No Brasil não é diferente, a urbanização se deu de forma desordenada, sem planejamento adequado, o que acarretou problemas no abastecimento de água, saneamento básico e construções irregulares, o que eleva consideravelmente os riscos de

infecções transmitidas por veiculação hídrica, e por vetores que se multiplicam nessas áreas vulneráveis, com risco elevado para populações urbana. Além disso, o Brasil representa um país com condições ambientais ótimas para a permanência e disseminação de mosquitos vetores (ALMEIDA; COTA RODRIGUES, 2020).

Arboviroses são doenças causadas por vírus e transmitidas pela saliva contaminada de artrópodes hematófagos durante o repasto sanguíneo. Os arbovírus causadores de doenças em humanos pertencem a cinco famílias: Bunyaviridae, Togaviridae (que inclui o vírus Chikungunya), Flaviviridae (que inclui os vírus da Dengue, Zika e Febre Amarela), Reoviridae e Rhabdoviridae. Enquanto os mosquitos do gênero *Aedes* são os principais transmissores da Dengue, Chikungunya e Zika em áreas



urbanas e peri-urbanas, a transmissão da Febre Amarela no Brasil restringe-se no momento a regiões silvestres e se dá através da picada de mosquitos dos gêneros *Haemagogus* ou *Sabethes* (AVELINO-SILVA; RAMOS, 2017).

O aumento populacional, as migrações, as viagens aéreas facilitadas, a urbanização inadequada, o funcionamento irregular dos sistemas de saúde e o aumento da densidade populacional são fatores que influenciam na garantia da atividade de “função social da cidade” e que são fundamentais para a ocorrência de doenças infectocontagiosas, em especial as arboviroses (dengue, chikungunya e Zika), que tem como principal vetor o mosquito *Aedes aegypti*, cuja reprodução é acentuada em áreas urbanas (BARBOSA; SILVA, 2015). Dessa forma, elencou-se a problemática: Como se dá o cui-

dado coletivo e a epidemiologia de arboviroses na literatura atual? Tem-se por objetivo: analisar produções científicas sobre a temática de epidemiologia e cuidado coletivo no contexto das arboviroses.

MÉTODO

Estudo da modalidade revisão integrativa, descritivo, exploratório e qualitativo. A coleta de dados ocorreu em agosto, ano de 2022, nas seguintes bases de dados científicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO); Análise de Literatura Médica (MEDLINE/PUBMED); Web Of Science e Google acadêmico. Para realizar a busca de forma efetiva, foram definidos os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), que



são: Arboviroses; Cuidado; Epidemiologia; Saúde. Seguiu-se as etapas estabelecidas pelo PRISMA.

Os critérios de inclusão utilizados, foram: produções gratuitas, em plataformas de acesso aberto, publicadas entre os anos de 2018 a 2022, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos: teses, dissertações, relatos de experiência, revisões de literatura e resumos de congresso. A busca resultou em 295 produções científicas sobre o tema de modo geral. Após a leitura dos títulos, seguiram em análise 55 produções, pois as demais não correspondiam ao objetivo do estudo, nem continham disponíveis o material nos três idiomas.

Foram lidos os resumos das 55 produções científicas, no qual, foram excluídos 47 estudos, pois em sua maioria, se tratavam de teses e dissertações (35) e os

demais, estudos de relato de experiência e revisões. O corpo de resultados foi construído com 07 produções científicas relacionadas ao tema. Houve a validação da busca por dois pesquisadores envolvidos com a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa resultou na organização de 07 produções científicas, em quadro único, para ampliar a exposição dos seus resultados. Os dados relevantes, foram: autores, título, ano de publicação, periódico e os termos referentes a temática.



QUADRO 1- Caracterização das produções científicas sobre arboviroses no contexto da epidemiologia e cuidado coletivo:

Autores	Título	Ano de publicação	Periódico	Epidemiologia e cuidado coletivo nas arboviroses
BARRETO, Edvaldo Braz; BARRETO, Edja Ferreira; DE OLIVEIRA SILVA, Claudionor.	Geografia da saúde: uma abordagem da distribuição de doenças arboviroses	2020	Diversitas Journal	-Existe maior proliferação de arboviroses no período chuvoso. -Um dos motivos do aumento de arboviroses é o armazenamento da água inadequadamente.
NUNES, Leonardo Vieira <i>et al.</i>	Capacitação de equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família para o combate à dengue por meio da mobilização social	2022	Revista Brasileira de Extensão Universitária	-Pouco apoio do governo e gestão em saúde para o desenvolvimento das ações sanitárias.
DE ARAUJO COSTA, Rachel <i>et al.</i>	A educação para saúde realizada por enfermeiros acerca das arboviroses no Brasil.	2020	Saúde Coletiva (Barueri)	-Necessidade de mais ações de saúde governamentais. -É primordial a execução de ações de saúde junto a população.
MARQUES, Andreyra Dessoles <i>et al.</i>	Os elos invisíveis entre desigualdade estrutural e arboviroses no brasil: um debate a luz dos princípios de promoção da	2021	International Journal of Development Research	-É preciso fazer saúde com base na promoção e prevenção, e não utilizando o modelo biomédico.



	saúde			
DA ROSA, Antonio Henrique Vasconcellos <i>et al.</i>	A educação ambiental como instrumento na prevenção das arboviroses urbanas	2020	Revista da JOPIC	-Existe déficit de conhecimento da população quanto as arboviroses e isso dificulta o cuidado em saúde. -A disseminação da informação com educação em saúde é uma das principais ferramentas para prevenção de aborviroses.
OLIVEIRA-COSTA, Mariella Silve de; COSTA, Deivson Rayner Teixeira da; MENDONÇA, Ana Valéria Machado	Vozes dos criadores e números da criatura: a comunicação das arboviroses no Facebook do Ministério da Saúde do Brasil.	2022	Interface-Comunicação, Saúde, Educação	-A comunicação em saúde também é uma ferramenta de educação em saúde. -O uso das redes sociais orienta, previne e promove a saúde das pessoas.
DA SILVA, Alexandre Carlos <i>et al.</i>	A comunicação como ação de prevenção ao combate do mosquito Aedes aegypti: medida de prevenção e controle.	2022	Revista H-TEC Humanidades e Tecnologia	-As ações de saúde ainda estão com falta de direcionamento.

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Predominaram-se aspectos ambientais, desde os sintomas da doença até o seu impacto coletivo. Continuamente, as manifestações clínicas de infecções



por arbovírus podem variar de doença febril leve a síndromes febris hemorrágicas, articulares e neurológicas. De forma geral, os quadros graves são detectados após circulação viral em extensas epidemias, com impactos imprevisíveis na morbidade e na mortalidade (DONALISIO et al., 2017).

Além do impacto clínico negativo, o fardo econômico associado às arboviroses é preocupante. Apesar de a maioria dos pacientes apresentar recuperação completa após a fase aguda da doença, alguns sintomas podem durar semanas ou meses, interferindo nas atividades laborais, e algumas síndromes podem cursar com incapacidades permanentes (DONALISIO et al., 2017).

Estabelecer essa relação, entre ambiente e saúde, é importante para que haja maior prevenção desses agravos à saúde,

entendendo que para o controle de vetores de doenças em áreas que apresentaram rápida urbanização são necessárias não somente ações de saúde, mas que hajam políticas que integrem a mobilização da sociedade, saúde, educação ambiental, melhorias de habitação, saneamento e ações para evitar mais desmatamento (ALMEIDA; COTA; RODRIGUES, 2020).

O controle e a prevenção de arboviroses no Brasil têm se mostrado ineficazes no combate a estas enfermidades, em parte, decorrente do uso indiscriminado de medicamentos e inseticidas que proporcionam o desenvolvimento de resistência por parte dos agentes etiológicos e insetos vetores. Observa-se a necessidade da busca por novas estratégias como alternativas à prevenção e controle da disseminação dessas doenças (MANIERO et al.; 2016)



A vigilância sanitária tem papel importante no controle de vetores. Sua atuação deve ocorrer de forma integrada e articulada com as demais instituições que tenham interface com o tema, inclusive fóruns colegiados, como as salas regionais de situação e os comitês de bacia hidrográfica. As inspeções sanitárias não se limitam aos lotes residenciais, abrangendo também o comércio, as indústrias, os prédios institucionais e outras atividades geradoras de risco da proliferação das arboviroses, permitindo a avaliação e o gerenciamento de cenários que favoreçam criadouros de vetores (ELMEC; BATAIERO; DA CRUZ, 2016).

A Vigilância Sanitária, deve ser envolvida não só para identificar situações propícias aos criadouros de mosquitos transmissores, mas também quando da definição de estratégias de

prevenção de riscos associadas ao saneamento do meio (ELMEC; BATAIERO; DA CRUZ, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado em vigilância ambiental em saúde, por vezes, é reduzido, ocasionando no surgimento ininterrupto de doenças virais. O estudo alcançou o seu objetivo e respondeu a questão problema indagada. Dessa forma, conclui-se que é preciso o fortalecimento de ações de saúde, desde a gestão até os profissionais de saúde que atuam na ponta do serviço. Grande problemas de saúde pública precisam ser solucionados, pois, este trabalho é uma responsabilidade coletiva.

O cuidado em saúde necessita atuar na prevenção e promoção de agravos dessas doenças virais, que podem ser evitadas



com estratégias de educação em saúde. A disseminação do conhecimento foi algo citado nas produções científicas, visto que existe a necessidade de informar a população quanto as arboviroses, pois o conhecimento ainda é deficitário.

REFERÊNCIAS

ADELINO, J.R.P.; HERINGER, G., DIAGNE, CHRISTOPHE.; COURCHAMP, F.; FARIA, L.B, et al. Os custos econômicos das invasões biológicas no Brasil: uma primeira avaliação. Neo-Biota, Pensoft Publishers, 2021, 67, pp.349 - 374. Disponível em: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03410334/>

ALMEIDA, L. S.; COTA, A. L. S.; RODRIGUES, D. F. Saneamento, Arboviroses e Determinantes Ambientais: impactos na

saúde urbana. Ciênc. Saúde Coletiva, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SYkNjBX-G7JMCJxCjshr7sLB/?lang=pt&-format=html>

ARAÚJO, H.R.C.; CARVALHO DO, IOSHINO R.S.; COSTA-DA-SILVA A.L.; CAPURRO, M.L. Estratégias de controle do *Aedes aegypti* no Brasil: incorporação de novas tecnologias para superar as a persistência das epidemias de dengue. *Insects*. 2015.

BARBOSA, I.R; SILVA, L.P. Influência dos determinantes sociais e ambientais na distribuição espacial da dengue no município de Natal-RN. *Revista Ciência Plural*. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/8583>

BARRETO, Edvaldo Braz;



BARRETO, Edja Ferreira; DE OLIVEIRA SILVA, Claudionor.

Geografia da saúde: uma abordagem da distribuição de doenças arbovirose. *Diversitas Journal*, v. 5, n. 4, p. 2608-2621, 2020.

DA ROSA, Antonio Henrique Vasconcellos et al. A educação ambiental como instrumento na prevenção das arbovirose urbanas. *Revista da JOPIC*, v. 3, n. 7, 2020.

DA SILVA, Alexandre Carlos et al. A comunicação como ação de prevenção ao combate do mosquito *aedes aegypti*: medida de prevenção e controle. *Revista H-TEC Humanidades e Tecnologia*, v. 6, n. 1, p. 88-101, 2022.

DE ARAUJO COSTA, Rachel et al. A educação para saúde realizada por enfermeiros acerca das arbovirose no Brasil. *Saúde*

Coletiva (Barueri), v. 10, n. 53, p. 2560-2575, 2020.

DONALISIO, M.R.; FREITAS, A.R.R.; ZUBEN, A.P.B. Arbovirose emergentes no Brasil: desafios para a clínica e implicações para a saúde pública. *Rev Saúde Pública*. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Nym-8DKdvfL8B3XzmWZB7hJH/abstract/?lang=pt>

ELMEC, A.M.; BATAIERO, M.O.; CRUZ, M.G.B. Saneamento do meio, arbovirose e as estratégias de vigilância sanitária para combate aos vetores no estado de São Paulo. *Bepa*. 2016. Disponível em: <https://docs.bvsa-lud.org/biblioref/ses-sp/2016/ses-36348/ses-36348-6315.pdf>

MANIERO, V. C.; SANTOS, M. O.; RIBEIRO, R. L.; OLIVEIRA, P. A. C.; SILVA, T. B., et



al.(2016). Dengue, chikungunya e zika vírus no brasil: situação epidemiológica, aspectos clínicos e medidas preventivas. Almanaque Multidisciplinar de Pesquisa. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/amp/article/view/3409>

MARQUES, Andrey Dessoles. Ana Flávia Freitas de Miranda Coelho et al. Os elos invisíveis entre desigualdade estrutural e arboviroses no brasil: um debate a luz dos princípios de promoção da saúde”, *International Journal of Development Research*, v. 11, n. 09, p. 50391-50397.

NUNES, Leonardo Vieira et al. Capacitação de equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família para o combate à dengue por meio da mobilização social. *Revista Brasileira de Extensão Universitária*, v. 13, n. 1, p. 41-51,

2022.

OLIVEIRA-COSTA, Mariella Silva de; COSTA, Deivson Rayner Teixeira da; MENDONÇA, Ana Valéria Machado. Vozes dos criadores e números da criatura: a comunicação das arboviroses no Facebook do Ministério da Saúde do Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 26, 2022.

PAES DE ANDRADE, P.; ARAGÃO, F.J.L.; COLLI, W.; DELLAGOSTIN, O.A.; FINARDI-FILHO, F.; HIRATA, M.H. et al. Uso de *Aedes aegypti* transgênico no Brasil: percepção e avaliação de risco. *Bull World Health Organ*. 2016.

VASCONCELOS DE SOUSA, Izautina et al. Implementação da vigilância participativa na escola: o protagonismo do estudante



na vigilância de casos de Dengue, Chikungunya e Zika. Vol 1, 2019-122771, 2019.



ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

RESPONSIBILITES OF THE NURSE IN THE UR- GENCY AND EMERGENCY IN THE EMERGENCY CARE UNIT

Talita Costa Soares Silva¹

Arunna Thallyta Alexandre de Pontes²

Eclesia de Oliveira Souza³

Evelyn Gomes do Nascimento⁴

Guilherme Alexandre Judeikis⁵

Kallyany Santos Sousa⁶

Lutigard Feitosa Rodrigues⁷

1 Enfermeira pela Faculdade Maurício de Nassau. Pós graduada em Urgência e emergência e UTI. Pós-graduanda em Saúde Pública com ênfase em Estratégia de Saúde da Família.

2 Enfermeira. Faculdade Santa Emília de Rodat. Pós-graduação em Enfermagem do Trabalho. Pós-graduanda em Obstetrícia

3 Biomédica pela Faculdade Santa Emília de Rodat. Farmacêutica pela faculdade Uninassau/ Pós graduada em Hematologia clínica/ Pós graduada em Hemoterapia

4 Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba. Residente em atenção à saúde ao paciente crítico (RIMUSH HULW).

5 Estudante de Medicina. Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná

6 Enfermeira. Faculdade Maurício de Nassau. Pós-graduada em emergência e Unidade de Terapia Intensiva

7 Enfermeiro pela Universidade Federal da Paraíba, especialista em cuidados paliativos pela Univerdade Federal da Paraíba. Enfermeiro assistencial do hospital Napoleão Laureano



Rosany Casado de Freitas Silva⁸Victor Kennedy Almeida Barros⁹Wanessa de Araújo Evangelista¹⁰

Resumo: Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva, exploratória e qualitativa. A pesquisa ocorreu nos meses de julho e agosto, ano de 2021, nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino Americana do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e BDENF (Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem). Foram usados os descritores: Enfermagem; Urgência; Emergência e Assistência, conforme os Descritores em Ciências da Saúde

(DeCS) cruzados pelo operador booleano “AND”. O estudo reuniu 11 artigos em sua amostra final. Na unidade de pronto atendimento (UPA), o enfermeiro é o alicerce do serviço de urgência e emergência juntamente com sua equipe. O profissional de enfermagem possui um trabalho de dupla dimensão, assistencial e gerencial, que são voltadas para o indivíduo e para o coletivo.

Palavras chaves: Enfermagem; Urgência; Emergência; Unidade pronto atendimento; Saúde.

8 Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau. Pós-graduada em Obstetrícia e Ginecologia pela Fesvip

9 Bacharel em Enfermagem. Faculdade Internacional da Paraíba

10 Enfermeira. Faculdade Maurício de Nassau. Pós-graduada em Emergência e UTI. Pós-graduada em Instrumentação Cirúrgica, Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização



Abstract: This study is a bibliographic, descriptive, exploratory and qualitative research. The research took place in July and August, 2021, in the following databases: LILACS (Latin American Caribbean Literature on Health Sciences), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) and BDENF (Bibliographic Database Specialized in the Nursing Area. The following descriptors were used: Nursing; Urgency; Emergency and Assistance, according to the Health Sciences Descriptors (DeCS) crossed by the Boolean operator “AND.” The study gathered 11 articles in its final sample. emergency care (UPA), the nurse is the foundation of the urgency and emergency service together with his team. The nursing professional has a dual-dimensional work, care and management, which are focused on the

individual and the collective.

Keywords: Nursing; Urgency; Emergency; Emergency care unit; Health.

INTRODUÇÃO

O enfermeiro é o protagonista no atendimento de urgência e emergência, realizando gerenciamento e cuidado ao paciente em tempo integral. O Enfermeiro tem autonomia para tomar decisões afim de avaliar e cuidar, para resultar numa assistência integral e sem danos aos pacientes. Para que isso seja possível, é necessário preparar-se desde a graduação, para atuar nesse setor, com conhecimento teórico e práticas adequadas para garantir resultados de qualidade (BORDIGNON et al.,2020).

O papel do enfermeiro na urgência está voltado ao aco-



lhimento e em assistir o paciente. Porém, é notável a falta de preparo de alguns profissionais para atuar na urgência e emergência, que vem desde a graduação. Sendo necessário, a implantação e oferta de cursos de aperfeiçoamento, educação permanente, aprofundamento no conhecimento teórico e ampliação dos campos de prática durante a graduação (DULTRA et al., 2017).

O primeiro atendimento realizado ao paciente é o acolhimento com avaliação, que levam o enfermeiro a classificar o paciente, do mais grave ao menos grave, com base no protocolo da instituição, sendo uma atribuição exclusiva do Enfermeiro. Ainda, é de sua competência prestar cuidados junto a equipe multiprofissional, sistematização da assistência, passagem de sondas, cuidados com traqueostomia, curativos complexos, preparar

matérias para intubação, realização punção venosa e arterial, monitoramento cardíaco, aspiração, sinais vitais, exame físico e evolução no paciente no prontuário (CONCEIÇÃO, 2018).

Portanto, o presente trabalho tem como objetivo geral buscar na literatura brasileira disponível, a atuação do profissional enfermeiro na urgência e emergência e como objetivo específico identificar suas atribuições nas Unidade de pronto atendimento UPA. Desse modo, como ocorre a atuação do enfermeiro na urgência e emergência em unidade de pronto atendimento?

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva, exploratória e qualitativa. A pesquisa ocorreu nos meses de julho e agosto, ano de 2021, nas



seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino Americana do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e BDENF (Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem). Foram usados os descritores: Enfermagem; Urgência; Emergência e Assistência, conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) cruzados pelo operador booleano “AND”.

Os critérios de inclusão foram: artigos completos, gratuitos, em português e inglês, publicados entre os anos de 2017 a 2021. Foram excluídos, os artigos que não estavam de acordo com os critérios de inclusão, teses, dissertações e relatos de experiência. Sendo assim, obteve-se um universo de 551 estudos, utilizando os critérios de inclusão 24 estavam disponíveis na inte-

gra; 24 estavam no idioma português e inglês; 24 estavam dentro do recorte temporal estabelecido; 13 artigos não correspondiam a pergunta norteadora do trabalho, resultando assim uma população de 11 artigos. Após a seleção dos filtros e leitura dos títulos foram excluídos. Foram retirados os seguintes dados dos artigos: ano, título, autores, base de dados, periódico, método, local e modalidade.

RESULTADOS

De acordo com os critérios estabelecidos, a amostra final dessa revisão foi composta por 11 artigos. Cada artigo está classificado na tabela pela letra (A) organizados de forma didática de acordo com o quadro:



TABELA 1: Distribuição dos artigos selecionados para revisão integrativa:

CÓDIGO	TÍTULO	BASE DA DADOS	OBJETIVO	ANO
A1	Conhecimentos e práticas de enfermeiros perante a assistência às vítimas de violência em unidades de pronto atendimento em Belém-PA	BDENF - Enfermagem	Identificar conhecimentos e práticas de enfermeiros perante a assistência às vítimas de violência em Unidades de Pronto Atendimento em Belém-PA.	2021
A2	Conhecimento de enfermeiros emergencistas acerca do protocolo clínico de sepse	BDENF - Enfermagem	Identificar o perfil profissional e o conhecimento de enfermeiros emergencistas acerca do protocolo clínico de sepse, em uma Unidade de Pronto Atendimento.	2021
A3	Implementação de núcleo de segurança do paciente em unidade de pronto atendimento: perspectivas dos enfermeiros /	LILACS, BDENF - Enfermagem	Compreender a implementação do Núcleo de Segurança do Paciente em uma Unidade de Pronto Atendimento na perspectiva dos enfermeiros.	2020
A4	Percepções da equipe de enfermagem de uma Unidade de Pronto Atendimento sobre urgência e emergência	LILACS, BDENF - Enfermagem	Conhecer as percepções da equipe de enfermagem de um Pronto Atendimento sobre o atendimento de Urgência e Emergência.	2019
A5	Percepção de enfermeiros emergencistas acerca da atuação e preparo profissional	BDENF - Enfermagem	Identificar a percepção de enfermeiros classificadores acerca do acolhimento ao idoso com doença cerebrovascular e de estratégias para qualificá-lo.	2019
A6	Intervenções de enfermagem para pacientes com dor aguda	BDENF - Enfermagem	Identificar as intervenções de Enfermagem realizadas para pacientes com dor aguda.	2019
A7	Caracterização dos atendimentos de um pronto-socorro público segundo o sistema de triagem de manchester	LILACS, BDENF - Enfermagem	Caracterizar os atendimentos de pacientes classificados pelo Sistema de Triagem de Manchester (STM) em um hospital público de grande porte.	2018
A8	Interrupções no trabalho do enfermeiro e suas interferências na segurança do paciente	LILACS, BDENF - Enfermagem	Analisar as interrupções nas atividades primárias dos enfermeiros de uma unidade de Pronto Atendimento (PA) de um hospital universitário de Minas Gerais.	2019
A9	Vivência do processo de trabalho do enfermeiro na alta complexidade: um relato de experiência	BDENF - Enfermagem	Relatar a vivência do processo de trabalho do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva e Pronto Socorro.	2017
A10	Os efeitos da capacitação de enfermeiros sobre avaliação de pacientes com acidente vascular cerebral	BDENF - Enfermagem	Avaliar os efeitos da capacitação dos enfermeiros do serviço de emergência no reconhecimento dos sinais e sintomas do acidente vascular cerebral e aplicação da escala National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS).	2017
A11	Protocolo de manchester e população usuária na classificação de risco: visão do enfermeiro	LILACS, BDENF - Enfermagem	Compreender a visão do enfermeiro sobre a utilização do protocolo de Manchester e a população usuária na classificação de risco de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA).	2017



Fonte: dados da pesquisa, 2021

Predominaram-se artigos do ano de 2019, no qual todos abordaram a importância do enfermeiro, bem como dos demais profissionais no serviço de pronto atendimento. Vale ressaltar, que além das funções assistenciais, o Enfermeiro tem as atribuições administrativas, como: coordenação da equipe de enfermagem, resolução de problemas referente aos atendimentos médicos e outros, dimensionamento de pessoal e solicitação de materiais necessários, escala mensal da equipe, atualização de protocolo, entre outros (BORDIGNON et al., 2020).

O enfermeiro é o profissional na área da saúde que está presente em todas as áreas da saúde sejam da atenção primária a assistência hospitalar. Sua atuação está centrada no cuidado in-

tegral que vai desde a promoção até a reabilitação da saúde do indivíduo. É considerado um membro da equipe capaz de identificar problemas e decidir brevemente soluções para os mesmos, através de seu conhecimento teórico e prático referente aos agravos de saúde existentes (DUARTE et al., 2020).

Na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) possui um atendimento de 24 horas por dia e sete dias por semana, destinada para atender situações de urgência e emergência, oferecendo aos pacientes uma assistência humanizada e o cuidado necessário para sua melhora e uma boa qualidade de vida (SIQUEIRA; JESUS; CARVALHO, 2019). O atendimento às urgências precisa estar centrado em todos os níveis de atenção, cada



um dentro das suas limitações de resolutividade. Por isso, a comunicação efetiva entre Atenção Básica, UPA, SAMU, Hospitais e demais integrantes do sistema de saúde, como os CAPSs (Centros de Atenção Psicossocial), é imprescindível para a eficiência do serviço (SIQUEIRA; JESUS; CARVALHO, 2019).

Na unidade de pronto atendimento (UPA), o enfermeiro é o alicerce do serviço de urgência e emergência juntamente com sua equipe. O profissional de enfermagem possui um trabalho de dupla dimensão, assistencial e gerencial, que são voltadas para o indivíduo e para o coletivo. No processo de gestão, possibilita a ampliação das habilidades de toda a equipe, devido suas características históricas do trabalho coletivo, produzindo suas ações de saúde por meio de um saber específico (DOS SANTOS

SILVA, 2019).

CONCLUSÃO

Compreende-se que o estudo alcançou os seus objetivos propostos, e possibilitou o entendimento quanto a atuação do enfermeiro junto a equipe multiprofissional frente ao serviços de urgência e emergências nas Unidades de Pronto Atendimento. Sabe-se da necessidade de novas pesquisas sobre a temática, pois auxiliam os profissionais de saúde a ampliarem suas condutas e qualificarem os seus cuidados com base nas evidências científicas em saúde.

Dessa forma, a temática é relevante e traz consigo a importância deste profissional, que atua em diferentes dimensões dentro do serviço de saúde, desde a gestão até a prática profissional direta ao paciente. Recomenda-



-se este artigo para todos os profissionais, bem como estudantes de graduação, para que possam melhorar as suas práticas profissionais e adquirirem conhecimento dentre os resultados deste estudo.

REFERÊNCIAS

BORDIGNON, Juliana Silveira et al. Vivências e autonomia de enfermeiras de uma Unidade de Pronto Atendimento em tempo de pandemia. *Enfermagem em Foco*, v. 11, n. 1. ESP, 2020.

CONCEIÇÃO, Edna Gama da. Acesso e assistência na unidade de pronto atendimento sob a ótica de usuários e enfermeiros (as). 2018.

DOS SANTOS SILVA, Laurice Aguiar et al. Atuação da enfermagem em urgência e emergência. *Revista Extensão*, v. 3, n. 1,

p. 83-92, 2019.

DULTRA, Rainã Brena da Hora et al. Atuação do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco em uma unidade de pronto atendimento. 2017.

DUARTE, Yasmim Saldanha et al. O cotidiano do enfermeiro no Atendimento de Urgência e Emergência. 2020.

MENDES, K. D. S., SILVEIRA, R. C. C. P., GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v.17, n 4, p.758-64, out, dez, 2008

SIQUEIRA, ARLINE DE JESUS; CARVALHO, Mariana Ferreira Alves de. Enfermeiro: atendimento humanizado em ur-



gência e emergência. 2019.



HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA MULTIPROFIS- SIONAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

HUMANIZATION IN MULTIPROFESSIONAL CARE IN THE INTENSIVE CARE UNIT

Debora Evelly da Silva Olanda¹

Adriana Gnecco de Almeida²

Amanda Lucena da Silva³

Arunna Thallyta Alexandre de Pontes⁴

Denise da Silva Carvalho⁵

Eclesia de Oliveira Souza⁶

Evelyn Gomes do Nascimento⁷

Francisco Junio do Nascimento⁸

1 . 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

2 Enfermeira Especialista em Neonatologia e Pediatria. Hospital Municipal Rocha Faria. Docente em Nível Técnico, Graduação e Pós-graduação

3 Enfermeira. Centro universitário de João Pessoa. Pós graduanda em urgência e emergência e Unidade de Terapia Intensiva no CEFAPP.

4 Enfermeira. Faculdade Santa Emília de Rodat. Pós-graduação em Enfermagem do Trabalho. Pós-graduanda em Obstetrícia

5 Mestre em Desenvolvimento Social. Enfermeira Especialista em Neonatologia. Professora de Saúde da Criança da Faculdade Bezerra de Araújo.

6 Biomédica pela Faculdade Santa Emília de Rodat. Farmacêutica pela faculdade Uninassau/ Pós graduada em Hematologia clínica/ Pós graduada em Hemoterapia

7 Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba. Residente em atenção à saúde ao paciente crítico (RIMUSH HULW).

8 Bacharel em enfermagem pela UniJuazeiro. Menstrando em Enfermagem na UFSM. Pós graduado em enfermagem em UTI.



Guilherme Alexandre Judeikis⁹Kallyany Santos Sousa¹⁰Lutigard Feitosa Rodrigues¹¹Rosany Casado de Freitas Silva¹²Talita Costa Soares Silva¹³Victor Kennedy Almeida Barros¹⁴Wanessa de Araújo Evangelista¹⁵

Resumo: As Unidades de Terapia Intensiva (UTI), foram desenvolvidas para prestar assistência a pessoas em estado crítico, sendo reformulada pela Política Nacional de Humanização (PNH), também chamada de HumanizaSUS, reorganizando as práticas assistenciais em saúde, afim de que seja considerada a singularidade, a multidimensionalidade e o contexto social do paciente e de seu familiar. Sendo a humanização definida como

9 Estudante de Medicina. Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná

10 Enfermeira. Faculdade Maurício de Nassau. Pós-graduada em emergência e Unidade de Terapia Intensiva

11 Enfermeiro pela Universidade Federal da Paraíba, especialista em cuidados paliativos pela Univerdade Federal da Paraíba. Enfermeiro assistencial do hospital Napoleão Laureano

12 Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau. Pós-graduada em Obstetrícia e Ginecologia pela Fesvip

13 Enfermeira pela Faculdade Maurício de Nassau. Pós graduada em Urgência e emergência e UTI. Pós-graduanda em Saúde Pública com ênfase em Estratégia de Saúde da Família.

14 Bacharel em Enfermagem. Faculdade Internacional da Paraíba

15 Enfermeira. Faculdade Maurício de Nassau. Pós-graduada em Emergência e UTI. Pós-graduada em Instrumentação Cirúrgica, Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização



um conjunto de ações para qualificar uma assistência completa, valorizando o cuidado como base principal. Esse estudo objetivou analisar as contribuições científicas sobre humanização da assistência em Unidade Terapia Intensiva, durante o período de 2000 a 2012. Tratando-se de uma revisão integrativa da literatura, que permite realizar uma síntese do conhecimento científico, a partir de conclusões de estudos anteriormente conduzidos. Foram realizadas buscas online na Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana). Contando com 10 produções, analisadas com um instrumento criado pela própria pesquisadora. Os resultados evidenciaram que a humanização no cuidado contribui de maneira significativa na recuperação do paciente em Unidade de

Terapia Intensiva. Entretanto, há dificuldades de execução a serem superadas, relacionadas a questões do paciente e seus familiares, da equipe de enfermagem e das instituições de saúde. Havendo necessidade de capacitação e sensibilização dos profissionais para melhorias na assistência ao paciente crítico.

Palavras-chave: Humanização. Assistência. Unidade de Terapia Intensiva.

Abstract: The Intensive Care Units (ICU) were developed to provide assistance to people in critical condition, being reformulated by the National Humanization Policy (PNH), also called HumanizaSUS, reorganizing health care practices, in order to consider the uniqueness, the multidimensionality and the social context of the patient and his



family. Being a humanization defined as a set of actions to qualify a complete assistance, valuing care as the main basis. This study aimed to analyze the scientific contributions on the humanization of care in the Intensive Care Unit, during the period from 2000 to 2012. This is an integrative review of the literature, which allows the realization of scientific knowledge, based on previous studies conducted. Online searches were performed at the Virtual Health Library, Scielo (Scientific Electronic Library Online) and LILACS (Latin American Literature). Counting with 10 productions, analyzed with an instrument created by the researcher herself. The results showed that the humanization of care contributes significantly to the recovery of the patient in the Intensive Care Unit. However, there are difficulties to overcome,

related to issues of the patient and his / her family, the nursing team and health institutions. There is a need for training and awareness of professionals to improve care for critically ill patients.

Keywords: Humanization. Assistance. Intensive care unit.

INTRODUÇÃO

Com o desenvolvimento tecnológico e a necessidade de oferecer suporte avançado de vida a pessoas gravemente doentes, possibilitando o restabelecimento de sua saúde, foi criada na década de 50 a Unidade de Terapia Intensiva. Sendo uma unidade hospitalar com equipe multiprofissional qualificada e que dispõe de tecnologias específicas para a monitorização contínua dos indivíduos internados, cuja gravidade provoque preocupação



nos usuários e nos membros da equipe de saúde (SANCHES et al., 2016).

À vista disso a Unidade de Terapia Intensiva conhecida pela sigla UTI, foram desenvolvidas para atender as pessoas em estado crítico e que exigia observação e assistência contínua. Com o aperfeiçoamento do cuidado em saúde e o avanço da tecnologia, estas unidades foram aprimoradas, concentrando recursos materiais cada vez mais tecnológicos, bem como recursos humanos qualificados para o atendimento de pacientes graves, e/ou em estado crítico que apresentam chances de recuperação (RIBEIRO, 2012).

Foi então originada pelo Ministério da Saúde (MS) no ano de 2003, a Política Nacional de Humanização da Atenção (PNH), também chamada de HumanizaSUS, reformulando

as práticas assistenciais em saúde no Brasil. Mais do que um conjunto de princípios idealistas para nortear as práticas em saúde dentro do sistema assistencial do país, o termo Humanização reúne posturas e atividades que compreendem algumas modificações no setor saúde, como as frágeis relações entre a equipe usuários dos serviços de saúde (MONGIOVI et al., 2014).

A própria dinâmica natural do setor da UTI gera desconforto ao usuário, seja pelo excesso de iluminação e sons das máquinas, pela falta de privacidade dada a observação contínua, pelo isolamento e afastamento da sociedade e familiares além da constante experiência de morte presente na rotina das unidades, o que desencadeia um certo estresse e inseguranças aos usuários internados. Por isso, a equipe deve ser capaz de con-



templar as necessidades, não só de demanda fisiológica, como também psicoemocional, social e espiritual, prestando um cuidado humanizado (MONGIOVI et al., 2014).

Como a hospitalização é um processo estressante tanto para o paciente quanto para seus familiares, o acolhimento e a qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem são fundamentais para a hospitalização, tornando possível a formação de uma relação terapêutica pautada em assistência humanizada e integral. Portanto, o profissional de enfermagem deve compreender que humanizar envolve, dentre prestar a verdadeira assistência, levar em consideração o biopsicossocial do indivíduo doente (RIBEIRO, 2012).

Tendo em vista que o ambiente que constitui a UTI é carregado de tecnologias, sur-

gem constantes preocupações sobre o quesito humanização. E normalmente, as discussões sobre as práticas de desumanização na assistência são referenciadas ao convívio humano com alto desenvolvimento tecnológico, por ocorrer predominância de máquinas e os dados encontrados nela, enquanto os procedimentos relacionados a assistência direta aos usuários encontram-se em desvantagem. Dessa maneira, a relação do ser cuidado e de quem cuida é tida eventualmente como dispensável, secundária e até ausente (SANCHES et al., 2016).

O gerenciamento do serviço de enfermagem na UTI é tido como um trabalho complexo pois cobra dos profissionais inúmeras interações, além de ter que considerar a singularidade, a multidimensionalidade e o contexto social do paciente e de seu familiar. Por isso, a assistên-



cia dessas múltiplas necessidades requer da equipe de enfermagem a criação de estratégias voltadas para o cuidado e prestação dos serviços de saúde. E apenas com uma abordagem dinâmica, planejada, multidirecional, gerencial e interdisciplinar é possível promover a realidade da humanização dentro da UTI (ALMEIDA et al.,2019).

A UTI vem mudando pouco a pouco sua visão principalmente “tecnicista” (paciente-doença), para um enfoque mais “humanista” (paciente-pessoa), atestando que os profissionais atuantes estão mais conscientes de que a excelência técnica apenas, não é suficiente para alcançar a recuperação do paciente (OLIVEIRA, et al.,2013). Em meio a várias publicações sobre os limites e avanços na atenção humanizada em UTI o tema tornou-se assunto de vários traba-

lhos e pesquisas, constatando-se diversas compreensões acerca da temática.

Quando se pensa em humanização no âmbito hospitalar é necessário avaliar as necessidades dos clientes e dos profissionais, além de entender a fragmentação do cuidado em saúde e o respeito aos princípios doutrinários do SUS. Entretanto algumas clientelas parecem impor desafios extras à assistência humanizada, já que possuem dependências que exigem de seus familiares maior envolvimento e cuidado, como é o caso da prestação de assistência as crianças (LEITE et al., 2020).

Diante do exposto, a pretensão de desenvolver um estudo científico acerca da humanização na assistência de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), surgiu de vivências e relatores vivenciados pela



própria pesquisadora. Com isso foi analisando-se, que alguns espaços de assistência à saúde, os profissionais de enfermagem atuavam em alguns momentos de forma tecnicista, mais notoriamente na atenção secundária. Agindo muitas vezes de maneira sistematizada, em frequentes situações de emergência onde havia necessidade de agilidade e habilidade no atendimento ao paciente, eram nesses ambientes em inúmeros momentos que esses profissionais remetem a contenção de emoções, interferindo na humanização do cuidado.

Nesse contexto, destaca-se a relevância deste estudo uma vez que as discussões acerca da humanização vêm ganhando amplitude nos estudos científicos como uma contribuição crítica e flexiva sobre humanização dentro da realidade de unidades de terapia intensiva, apresentado

como um tema atual no contexto das políticas públicas de saúde analisando o cuidado em um ambiente altamente tecnológico. Diante dessa justificativa o presente estudo apresenta o objetivo de identificar as principais evidências científicas sobre o tema humanização, focando no cuidado dentro das UTIs.

METODOLOGIA

Por esse estudo tratar-se de uma revisão integrativa de caráter exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, que é uma modalidade de pesquisa que visa sintetizar estudos já publicados constituído de artigos, periódicos e materiais disponibilizados nas bases de dados da internet sobre determinada temática, relevantes para a prática baseada em evidência. Foram verificadas as melhores publicações



acerca da humanização na assistência de enfermagem dentro das unidades de terapia intensiva.

Para elaboração desta revisão de literatura foi realizada através de busca nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), além do Google Acadêmico. Os descritores em ciências da saúde (DeCS) utilizados, foram: Humanização. Assistência de Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva. Examinados por alguns critérios de inclusão como: artigos publicados nos anos últimos 10 anos, publicações que se relacionam com a temática, fonte reconhecida da publicação.

Após o levantamento das publicações científicas pelos descritores e critérios de inclusão supramencionados foram

selecionados 10 artigos do ano para a análise neste estudo, sendo incluídos artigos integralmente disponíveis e para análise dos dados optou-se pelo acesso aos resumos. Após a seleção inicial, os textos foram lidos e posteriormente estudados, resumidos e analisados, o conteúdo das publicações foi agrupado em um quadro, instrumento criado pelo próprio pesquisador, contendo o título, autor, ano de publicação, além dos objetivos e resultados de cada estudo selecionado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir apresenta-se uma distribuição de artigos publicados sobre o tema humanização nas UTIs, onde estarão dispostos títulos, autores e ano de publicação, bem como o objetivo e resultados dos projetos.



A síntese desses estudos servirá de apoio para as conclusões desta revisão integrativa.

TÍTULO, AUTOR E ANO	OBJETIVO	RESULTADO
Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros OLIVEIRA et al., 2013.	Descrever como o saber e o fazer (conceito e prática) humanização da assistência vêm sendo constituídos pelos enfermeiros desta UTI, que integram uma equipe em processo contínuo de formação e estudo científico.	Notou-se que os enfermeiros conhecem o conceito e sabem como realizar a prática humanizada, mas ainda não aplicam esse conhecimento a todas as situações, atribuindo a responsabilidade por isso a fatores externos e a si mesmos.
Reflexões conceituais sobre humanização da saúde: concepção de enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva MONGIOVI et al., 2014.	Realizar uma reflexão acerca da humanização da saúde, através de uma análise conceitual do próprio termo na interpretação das falas de enfermeiros assistencialistas atuantes em Unidades de Terapia Intensiva.	Concluiu-se que os enfermeiros possuem uma compreensão intuitiva sobre a definição de humanização, entendendo a necessidade da realização de uma assistência holística para além da mera técnica.
Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto SANCHES et al., 2016.	Compreender a percepção dos profissionais de saúde quanto ao cuidado humanizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI).	Concluiu-se que os profissionais de saúde apresentaram dificuldades em emitir uma definição clara e objetiva para o conceito de humanização.
Humanização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva RIBEIRO E. N., 2012.	Destacar a importância do cuidado humanizado dentro da UTI, destacando a contribuição da equipe de enfermagem para a efetivação desse cuidado, caracterizando esse ambiente de trabalho	Observou-se que não se pode ignorar o fato de que a tecnologia se tornou uma aliada junto à equipe de enfermagem na UTI, porém, é importante que exista a preocupação em não permitir que a tecnologia se sobreponha em relação à



		sobreponha em relação à prática do cuidado humanizado.
A percepção do acompanhante sobre o atendimento humanizado em unidade de terapia intensiva pediátrica VILLA et al., 2017.	Compreender a percepção do acompanhante da criança hospitalizada acerca do atendimento humanizado no contexto daUTI pediátrica.	Foi analisado que as percepções dos familiares associam o significado de cuidado humanizado a um carinho e atenção maiores; valorizam as orientações dadas pela equipe de saúde e enfatizam a importância da sua presença durante toda assistência. As inquietações acerca do “não cuidado” são oriundas do sofrimento inerente à própria situação da criança.
Humanização em UTI: sentidos e significados sob a ótica da equipe de saúde MACHADO, E. R.; SOARES, N. V., 2016.	Identificar as concepções dos profissionais da saúde sobre a humanização.	Identificou-se que os profissionais da saúde, mesmo referindo não ter conhecimento do conteúdo da Política Nacional de Humanização, trazem para sua prática diária valores como respeito, dignidade e amor ao próximo, tentando assim tornar mais humanas as suas atividades diárias.
Humanização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal LEITE et al., 2020.	Compreender a percepção dos enfermeiros sobre o processo de humanização da assistência de enfermagem em UTIN- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Os profissionais demonstram grande conhecimento sobre a humanização, compreendendo a mesma como um processo vivencial, que é adquirido por intermédio da experiência da prática clínica sob um viés afetivo e da própria ciência da enfermagem.



<p>Humanização da assistência na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva da equipe de enfermagem RODRIGUES, A. C.; CALEGARI, T. 2016.</p>	<p>Analisar a visão da equipe de enfermagem sobre a humanização da assistência às crianças e famílias na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP).</p>	<p>Concluiu-se que, a respeito do conhecimento teórico parcial e ausência de atualização por leituras científicas, na visão das profissionais de enfermagem a humanização é importante e sua prática assistencial está permeada por ações consoantes com as diretrizes da PNH de acolhimento, ambiência e defesa dos direitos dos usuários.</p>
<p>O gerenciamento como ferramenta para a humanização da assistência em enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa ALMEIDA et al, 2019.</p>	<p>Compreender as interações da enfermagem na prática do gerenciamento do cuidado no ambiente de terapia intensiva e sua importância para a concretização da humanização neste setor.</p>	<p>Os resultados mostraram que existem muitos fatores cabíveis de solução gerenciais, que podem influenciar negativamente na prática humanizada, tais como: número reduzido de pessoal, falta de estrutura física do ambiente do trabalho, falta de material para realização das tarefas, duplas jornadas, falta de reconhecimento profissional e ainda o contato com o sofrimento, a dor e a morte.</p>
<p>Razões da inviabilização da política de humanização na unidade de terapia intensiva pela enfermagem SOUZA et al., 2021.</p>	<p>Analisar nas produções do conhecimento os fatores que influenciam na não implementação da humanização na unidade de terapia intensiva adulto.</p>	<p>Foi possível analisar que, os enfermeiros apoiam o seu cuidado no uso das tecnologias duras na UTI, considerados recursos indispensáveis para a monitorização; porém reconhecem a fragilidade da humanização nesse processo.</p>



Os dados foram distribuídos no quadro acima, sendo um instrumento elaborado pelo pesquisador afim de garantir uma perspectiva geral dos estudos escolhidos e poder segurar uma análise dos dados mais detalhada. Verificando os artigos foi confirmado profissionais entendem o que é humanização e compreendem sua importância, porém o motivo de não executarem diz respeito a ocorrências externas, como relatado no estudo de autoria Oliveira et al. (2013). Já em Mongiovi et al. (2014), foi verificado que há nos profissionais um despreparo desde a formação acadêmica e que essa questão deveria ser melhor analisada para que no futuro observassem melhoria na execução da assistência.

Porém ainda pode surgir casos onde os profissionais não tenham uma definição clara e objetiva do conceito humaniza-

ção, como foi exposto no estudo de Rodrigues; Calegari (2016), a respeito do conhecimento teórico do assunto. Bem como apresentado em Sanches et al. (2016) onde foi exposto tais dificuldades, tornando as ações e estratégias de cuidado contrárias à prática preconizada pela PNH. Em Machado; Soares (2016), foi identificado que os profissionais da saúde, mesmo referindo não ter conhecimento do conteúdo da Política Nacional de Humanização, trazem para sua prática diária valores como respeito, dignidade e amor ao próximo, tornando mais humana a sua prática assistencial

Além de tudo isso não se pode ignorar o fato de que tecnologia se tornou uma aliada junto à equipe de enfermagem na UTI, sendo confirmada na realidade e testemunhada nas publicações. Como em Ribeiro (2012), onde foi exposto que já existia a pre-



ocupação em não permitir que a tecnologia fosse mais priorizada do que à prática do cuidado humanizado. Corroborando com o estudo de Souza et al. (2021), onde enfermeiros defendem o uso das tecnologias na UTI, considerando como recursos indispensáveis, porém reconhecem que muitas vezes acaba inviabilizando a implementação das políticas de humanização com o paciente.

Não esquecendo que atenção humanizada deve ser estendida também à família do paciente hospitalizado como lembrando em Leite et al. (2020), destacando essa importância na prestação do cuidado de enfermagem ao neonato. Analisado também por Villa et al. (2017), onde é percebido que os familiares associam o significado de cuidado humanizado a um carinho e atenção, valorizando as orienta-

ções dadas pela equipe de saúde e enfatizando a importância da presença durante toda assistência. Contudo existem muitos fatores gerenciais que influenciam negativamente a prática humanizada, como o número reduzido de pessoal, falta de estrutura física do ambiente do trabalho, falta de material para realização das tarefas, duplas jornadas, falta de reconhecimento profissional como visto em Almeida et al, 2019. Mostrando que o desafio para a categoria de enfermagem nas UTIs é cotidiano.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento desta revisão integrativa possibilitou extrair e analisar as produções científicas a respeito da Humanização de Enfermagem na Assistência em UTI, construindo uma síntese relacionada à importância



da temática na busca de um cuidado eficaz e pleno. Os resultados dos estudos analisados indicaram a necessidade de mudança na filosofia de trabalho, além de um maior investimento na capacitação da equipe de enfermagem para realização de uma assistência mais humanizada.

Baseando-se em um instrumento elaborado pelo pesquisador, foram elencados 10 artigos acerca da Humanização na Assistência de Enfermagem em UTI, evidenciando que desde a implantação da PNH, os profissionais de enfermagem vêm desenvolvendo estudos acerca da referida temática, revelando alguns fatores que interferem na prática da humanização, tais como: a sobrecarga de trabalho, assistência mecanizada pelo uso cotidiano de tecnologias avançadas, falta de materiais, descanso inadequado, alto índice de duplo

e até triplo vínculo empregatício entre os profissionais de enfermagem, interferindo na qualidade de vida destes profissionais, conseqüentemente na qualidade assistencial prestada.

Mediante o exposto, acredita-se que este estudo poderá colaborar com o desenvolvimento da assistência prestada na saúde dos pacientes internos em UTI, sobretudo pelos profissionais da saúde, no que diz respeito aos procedimentos e práticas referentes ao cuidado humanizado, proporcionando uma linha de raciocínio a novos pesquisadores sobre a importância da Humanização da Assistência em Cuidados Intensivos, apontando possíveis direcionamentos a ser seguida, a partir da coleção e análise minuciosa dos estudos presentes na literatura relacionados a esta temática.

Este estudo conclui,



portanto, que para humanizar é preciso ver o paciente como um todo, ter um olhar holístico, não focando apenas na patologia, mas também na área física, social e espiritual, tendo empatia, ou seja, colocar-se no lugar do outro para que dessa forma possa ser criado um ambiente onde os profissionais, pacientes e familiares estejam envolvidos no processo do cuidar, enfatizando a necessidade de reconhecer e respeitar o paciente como um ser vivo, com identidade e sentimentos a serem respeitados, desenvolvendo então um cuidado humanizado ao paciente crítico.

Foi possível perceber também a importância de ser discutido pelos profissionais que ainda em formação, para que possam criar um olhar diferenciado, pois não há humanização da assistência sem promover a realização pessoal e profissional dos que

a fazem. Espera-se, portanto que esse estudo possa servir de base e/ou referência para que outros estudos possam ser realizados com a mesma temática, para que os profissionais de enfermagem possam colocar em prática em sua vivência dentro das Unidades de Terapia Intensiva.

Não se pode ignorar o fato de que tecnologia se tornou uma aliada junto à equipe de enfermagem na busca pela melhoria do estado clínico e o conforto desse paciente, porém, é importante que exista a preocupação em não permitir que a tecnologia se sobreponha em relação à prática do cuidado humanizado.

Constata-se que para conseguir humanizar o atendimento de enfermagem é preciso que a equipe seja sensibilizada e preparada para fazer a diferença no cuidado, entendendo o paciente de forma mais humana e integral.



Todos os estudos se reforçam, mostrando que é fundamental que o enfermeiro tenha conhecimento das prioridades no atendimento ao paciente, além de que esse profissional esteja sempre em busca de qualificação e de atividades de educação continuada para se manter atualizado, melhorando suas condutas.

Pretende-se que os resultados da presente revisão contribuam para construção do conhecimento da prática profissional, mas que especialmente isto se traduza em melhoria dos cuidados, bem como estimular aos profissionais de saúde a se tornarem consumidores de resultados de pesquisa e especialmente serem produtores de pesquisas que possam ser utilizadas na prática clínica.

As interpretações produzidas a partir dos dados coletados demonstram que os profis-

sionais de saúde possuem algum conhecimento acerca do tema, em concordância aos direcionamentos previstos pela PNH, porém de maneira dispersa. Atribuiu-se essa problemática à falta de uma reflexão mais ampla sobre a humanização em saúde, desde a formação profissional, buscando valorizar o processo de desenvolvimento de competências ético-morais que orientem a futura prática.

Nessa perspectiva, uma estratégia muito utilizada e que pode ter efeito positivo, são as rodas de conversa entre os profissionais, com encontros regulares que promovam o compartilhamento de experiências e saberes de cada profissional, bem como a resolução de conflitos. Além disso, as rodas de conversa levam a equipe multiprofissional a repensar sobre a atuação de cada membro, desencadeando iniciati-



vas como o processo de humanização do cuidado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, et al. O gerenciamento como ferramenta para a humanização da assistência em enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. *Revista Ciência & Saberes-UniFacema*, v. 4, n. 3, 2019.

Acesso em 2 de janeiro de 2021.

Disponível em: < <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/220/253>>

LEITE, Pamela Iasmine Amorim Garcia et al. Humanização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev. enferm. atenção saúde*, p. 90-102, 2020. Acesso em 5 de fevereiro de 2021. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/>

biblio-1118001>

MACHADO, E. R.; SOARES, N. V. Humanização em UTI: sentidos e significados sob a ótica da equipe de saúde. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 6, n. 3, 2016. Acesso em 5 de fevereiro de 2021. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1011/1167>>

MONGIOVI, Vita Guimarães et al. Reflexões conceituais sobre humanização da saúde: concepção de enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 67, n. 2, p. 306-311, 2014. Acesso em 5 de dezembro de 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pi=71672014000200306&script=sci_arttext>

OLIVEIRA, Nara Elizia Souza



et al. Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros. 2013. Acesso em 10 de janeiro de 2021. Disponível em: < <https://repositorio.bc.ufg.br/bitstream/ri/15797/5/Artigo%20-%20Nara%20Elizia%20Souza%20Oliveira%20-%202013.pdf> >

RIBEIRO, E. N. Humanização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva. 2012. Acesso em 15 de novembro de 2020. Disponível em: < <http://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/898/3/RIBEIRO%2c%20E.%20N.%20-%20HUMANIZA%2c%87%2c%83O%20DA%20ASSIST%2c%8aNCIA%20DE%20ENFERMAGEM%20EM%20UNIDADE%20DE%20TERAPIA%20INTENSIVA.pdf> >

RODRIGUES, A. C.; CALEGA-

RI, T. Humanização da assistência na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva da equipe de enfermagem. Revista Mineira de Enfermagem, v. 20, 2016. Acesso em 5 de fevereiro de 2021. Disponível em: < <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e933.pdf> >

SANCHES, et al. Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto. Escola Anna Nery, v. 20, n. 1, p. 48-54, 2016. Acesso em 30 de novembro de 2020. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0048.pdf> >

SOUZA, et al. Razões da inviabilização da política de humanização na unidade de terapia intensiva pela enfermagem. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 4, p. 8420-8435, 2020. Acesso em



5 de fevereiro de 2021. Disponível em: <<https://www.brazilian-journals.com/index.php/BJHR/article/view/13353>>

VILLA, Louise Lisboa de Oliveira et al. A percepção do acompanhante sobre o atendimento humanizado em unidade de terapia intensiva pediátrica. Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online), p. 187-192, 2017. Acesso em 5 de fevereiro de 2021. Disponível em:<<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5346/pdf>>



PERFIL DOS ATENDIMENTOS TRAUMÁTICOS REALIZADOS PELO SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU NA CIDADE DE PEDRAS DE FOGO – PB

PROFILE OF THE TRAUMATIC ATTENDED SERVICES CARRIED OUT BY THE URGENT MOBILE SERVICE – SAMU IN THE CITY OF PEDRAS DE FOGO – PB

Debora Evelly da Silva Olanda¹

Samara da Silva Santos²

Ana Quitéria Fernandes Ferreira³

Sayonara Tavares Fialho Bezerra⁴

Núbia Martins de Araújo⁵

Debora Lobato de Souza Costa⁶

Zena Brasileiro Amancio⁷

Maria Gabriella Lacerda Sales⁸

Fabiana Michele de Araujo Pedro⁹

1 . 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

2 Enfermeira. Centro Universitário de João Pessoa – Unipê.

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

4 Graduação em enfermagem. Faculdade Santa Emília de rodad.

5 Graduação em enfermagem. Faculdade Santa Emília de rodad.

6 Graduação em enfermagem. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva e Precptoria no SUS. Universidade Federal do Pará

7 Enfermeira. Faculdade Maurício de Nassau.

8 Bacharel em Fisioterapia. Faculdade Maurício de Nassau.

9 Bacharel em nutrição pela Faculdade Maurício de Nassau de



Tamires Dayanna Alves Resende¹⁰Lídia Faria Teixeira¹¹Camila Nascimento Cardoso¹²Berlandio Jackson Tomaz Galdino de Farias¹³Adriana Aline da Silva Barbosa¹⁴Juliana Paiva Góes Ramalho¹⁵Albertina Martins Gonçalves¹⁶

Resumo: Introdução: Todas as ações que antecedem a chegada do paciente no âmbito hospitalar são de atribuição do serviço de atendimento pré-hospitalar. A assistência qualificada no momento da ocorrência, o transporte e a chegada prévia ao hospital influenciam positivamente nas taxas de morbimortalidade por trauma

Campina Grande. Graduada do curso de enfermagem pela UNIPÊ. Técnica de Enfermagem do Hospital Universitário Lauro Wanderley/Ebserh.

10 Enfermeira. Pós-graduada em Saúde. Pública e Saúde da família. Pelo Centro Integrado de Serviços de Consultoria Educacional – CIS-CE.

11 Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Acadêmica em Medicina. Unigranrio.

12 Enfermeira pela UCB. Mestra em Psicanálise, Saúde e Sociedade pela UVA. Acadêmica em Medicina. Unigranrio.

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

14 Bacharela em Direito pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. Especialista em Auditoria de Enfermagem pela Faculdade Única de Ipatinga.

15 Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Especialista em Saúde da Família. Saúde Coletiva, Enfermagem do Trabalho e Naturologia. Professora da Escola Técnica de Saúde da UFPB

16 Doutorado em biotecnologia e inovação pela Anhanguera. Mestre em Unidade de Terapia Intensiva pela SOBRATI. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva e Saúde da Família



e são primordiais para a sobrevivência da vítima. Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos atendimentos traumáticos realizados pelo serviço básico de atendimento móvel de urgência, na cidade de Pedras de Fogo- PB. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de campo, documental, descritiva, de caráter retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir das fichas de ocorrências do SAMU, do período de janeiro de 2017 a janeiro de 2018. A coleta de dados foi realizada através de um instrumento elaborado pelo pesquisador que foi preenchido mediante dados obtidos. Resultados: Observou-se através desse estudo que a prevalência de casos traumáticos atendidos pelo serviço teve como causador principal a motocicleta e o adulto jovem do sexo masculino. Considerações Finais: Concluindo que dados são

omitidos nos prontuários e que a qualidade do atendimento gera sobrevida aos pacientes.

Palavras-chave: Urgência e emergência. Atendimento pré-hospitalar. Epidemiologia.

Abstract: Introduction: All actions that precede the arrival of the patient in the hospital are attributed to the prehospital care service. Qualified care at the time of occurrence, transportation and prior arrival at the hospital positively influences the morbidity and mortality rates due to trauma and are paramount for the survival of the victim. Objective: To describe the epidemiological profile of traumatic care performed by the basic emergency mobile service in the city of Pedras de Fogo-PB. Methodology: This is a field-based, descriptive, descriptive, retrospective study with



a quantitative approach, based on SAMU records, from January 2017 to January 2018. Data collection was performed through an instrument prepared by the researcher that was filled using data obtained. Results: It was observed through this study that the prevalence of traumatic cases attended by the service had as its main cause the motorcycle and the young adult male. Final Considerations: Concluding that data are omitted from the charts and that the quality of care generates patient survival.

Keywords: Urgent and emergency care. Prehospital care. Epidemiology.

INTRODUÇÃO

O atendimento pré-hospitalar, (APH) é um serviço de saúde recente como uma orga-

nização no Brasil, tendo surgido na década de 90. Ganhando força a partir das normalizações do Ministério da Saúde, pela caracterização do atendimento pré-hospitalar como um serviço de responsabilidade de uma equipe de saúde, seguindo o modelo clínico de atenção à saúde, evidenciado pela implantação de protocolos assistenciais, garantindo assim uma assistência qualificada ao cidadão (PEREIRA; LIMA, 2009).

Todas as ações que antecedem a chegada do paciente no âmbito hospitalar são de atribuição do serviço de atendimento pré-hospitalar. Desta maneira a assistência qualificada no momento da ocorrência, o transporte e a chegada prévia ao hospital influencia positivamente nas taxas de morbimortalidade por trauma e são primordiais para a sobrevivência da vítima. Podem-



do ser executado de duas formas: suporte básico e avançado. O suporte básico é caracterizado por não realizar manobras invasivas. Já o suporte avançado a vida possibilita procedimentos invasivos, dando um suporte ventilatório e circulatório, tendo auxílio dos equipamentos necessários (ADÃO; SANTOS, 2012).

Decorrente ao caos que os serviços de urgência e emergência vinham se tornando, pela necessidade de políticas públicas de enfrentamento ao aumento de acidentes automobilísticos causados pelo crescimento populacional, riquezas e o acesso da população a meios de transportes, foi institucionalizado pela Portaria nº 1.864, de 29 de setembro de 2003 o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, conhecido como SAMU-192. Tendo em vista uma organização no sistema de saúde, tornando-se o meio

mais eficiente para esses tipos de atendimentos e ainda otimizando o tempo de espera que uma vítima teria para ser socorrida. Os profissionais são instruídos para lidar com as mais diversas situações e preparados para terem o conhecimento das técnicas corretas, uma vez que serão os primeiros a ter o contato com a vítima, prestando socorro imediato (MICHELIN, 2016).

Este estudo tem como objetivo geral descrever o perfil epidemiológico dos atendimentos traumáticos realizados pelo serviço básico de atendimento móvel de urgência na cidade de Pedras de Fogo-PB. E como objetivos específicos identificar o sexo que possui maior grau de incidência; correlacionar com a faixa etária; descrever os locais que mais acontecem às ocorrências; identificar os tipos de traumas ocorridos; caracterizar as condu-



tas realizadas pelos socorristas mediante a prestação de socorro às vítimas atendidas; observar os meses em que há predominância e identificar o número de pacientes que chegam a óbito com consequência aos acidentes traumáticos.

Diante destas considerações e para estimular um debate sobre essa problemática, surgiu o seguinte questionamento: Que fatores estão acarretando acidentes traumáticos, levando determinado grupo de indivíduos a necessidade de atendimento do SAMU em Pedras de Fogo?

REFERENCIAL TEÓRICO

CONSIDERAÇÕES GERAIS ACERCA DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

A Portaria nº354, de 10 de março de 2014, considera

como Emergência situações que exijam tratamento médico imediato, quando em condições de agravo a saúde, e impliquem em sofrimento intenso ou risco iminente de morte e, trata a Urgência como com ou sem risco potencial a vida (BRASIL, 2014). Esta portaria também afirma que os Serviços de Urgência prestam uma assistência médica imediata, devido à ocorrência imprevista de agravo a saúde e Emergência são responsáveis por realizar a classificação dos pacientes por níveis de gravidade e a mesma deve ser efetuada por profissionais de saúde capacitados, além de prestar ao usuário assistência integral e interdisciplinar quando necessária (BRASIL, 2014).

ASPECTOS HISTÓRICOS DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR



O atendimento pré-hospitalar móvel apresenta-se como uma modalidade de assistência que objetiva o atendimento prévio à vítima e prestar atendimento ou transporte adequado para um serviço de saúde integrado ao Sistema Único de Saúde e, dessa forma, minimizar ou evitar sofrimento e sequelas. Pode ser definido, também, como toda e qualquer assistência realizada fora do âmbito hospitalar por equipes de suporte básico ou avançado de vida, na qual são utilizados vários meios e métodos que possuem um único objetivo de manter a vida e minimizar os danos as vítimas (CASAGRANDE; STAMM; LEITE, 2013).

Contudo, a origem da política federal que designa o serviço de urgência no Brasil tem como três momentos que são considerados fundamentais para a história de como ocorreu o evo-

lução dos serviços destacando entre eles: 1998 a 2002 que foi onde ocorreu as primeiras etapas para a regulação da mesma, marcado pela emissão das normas para a implementação dos sistemas estaduais para o atendimento de urgência (SILVA et al., 2014).

Surgindo então a primeira portaria direcionada para o serviço pré-hospitalar, Portaria N° 2048 de 5 de novembro de 2002; entre 2003 a 2008 foi criada e estabelecida a política nacional de urgências, que favorece o serviço móvel de urgência (SAMU) como o primeiro componente dessa política norteando-se por cinco eixos sendo eles: promoção da qualidade de vida; organização em rede; controle das centrais de regulação; capacitação e educação continuada e humanização (SILVA et al., 2014).



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL – SAMU

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, SAMU é caracterizado como um serviço de saúde que faz parte de um sistema regionalizado, hierarquizado e regulado. Garantindo um atendimento, dentro de sua região de abrangência de todo ferido, enfermo ou parturiente em cenário de urgência ou emergência, transportando-os com segurança tendo o acompanhamento de profissionais da saúde até o nível hospitalar do sistema (SOUZA, 2017).

E ainda, através da central de regulação médica das urgências, as transferências entre os hospitais de pacientes graves promovendo a ativação das equipes apropriadas e a transferência do paciente. Sendo este um ser-

viço de atendimento crucial para um bom funcionamento do serviço de saúde na região e a manutenção da vida da população (SOUZA, 2017).

COMPETÊNCIA DA ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL – SAMU

O aparecimento da enfermagem no atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar, em situação de risco conhecido ou desconhecido é regulada pela Resolução nº 375 de 22 de março de 2011. Essa resolução estabelece que a assistência do enfermeiro em unidades móveis (terrestre, aéreo ou marítimo) destinada ao atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar, deve ser realizada apenas na presença do enfermeiro (OLIVEIRA; ESPÍNDULA, 2013).



No atendimento pré-hospitalar o enfermeiro encarrega-se do papel de articulação, integração da equipe, cooperando na inter-relação entre os diversos atores, além de ser reconhecida como coordenador da equipe de enfermagem. Constituindo um elo entre a gestão e a assistência, entre a regulação médica, a equipe socorrista e a coordenação do serviço, pois transita em quase todos os espaços, atuando junto à equipe básica, junto com médico no suporte avançado, fazendo o gerenciamento do serviço (OLIVEIRA; ESPÍNDULA, 2013).

O enfermeiro enquanto líder, compreende o processo de liderar e trabalhar habilidades como a comunicação, relacionamento interpessoal, tomada de decisão e competência clínica, tornando o gerenciamento da assistência compatível com as reais necessidades dos pacien-

tes e conciliando os objetivos da instituição com os objetivos da equipe (MARIA; QUADROS; GRASSI, 2012).

A equipe de enfermagem precisa estar preparada para demonstrar destreza, agilidade e habilidade, estando apta a estabelecer prioridades e intervir de forma consciente e segura no atendimento ao ser humano, lembrando-se de que mesmo na emergência o cuidado é o elo de interação/integração/relação entre profissional e paciente (MARIA; QUADROS; GRASSI, 2012).

É fundamental que os profissionais da enfermagem que atuam na área da urgência e emergência tenham um amplo conhecimento, para dessa forma oferecer o melhor atendimento e minimizar os riscos de traumas nesses pacientes. Sendo necessário também possuir capacidade



física e psicológica para saber lidar e atuar em cada situação que possa surgir, dando assim real importância para as necessidades de cada paciente.

METODOLOGIA

O artigo refere-se a uma pesquisa de campo, documental, descritiva, de caráter retrospectivo, com abordagem quantitativa. Após a aprovação do comitê de ética e pesquisa do UNIPÊ, o material foi coletado através de fichas de atendimento da base do SAMU de Pedras de Fogo-PB, no período da tarde/noite, sempre respeitando a dinâmica do serviço, sem que haja prejuízo ao mesmo.

Para obter os dados desta pesquisa foi utilizado um instrumento semiestruturado, sua população foram os prontuários dos pacientes atendidos no perí-

odo de janeiro de 2017 a janeiro de 2018. Sua amostra foi composta por 120 fichas de ocorrências, sendo escolhida aleatoriamente atentando ao critério de inclusão e exclusão. Seguindo os critérios foram selecionadas 70 fichas, onde foram analisadas, interpretadas e registradas.

Esta pesquisa teve como critério de inclusão os prontuários de atendimentos que foram preenchidos de forma completa, de atendimentos exclusivamente traumáticos. Para os critérios de exclusão foram vítimas de atendimento clínico, os que não estiveram dentro do período estimado para a pesquisa, janeiro de 2017 a janeiro de 2018 e os que não estiveram preenchidas completamente.

Os dados foram analisados de acordo com as informações colhidas destes atendimentos do SAMU, onde foram



transcritos e tabulados no programa Excel versão 2016, interpretados utilizando tabelas e gráficos para melhores demonstrações das informações coletadas.

O presente estudo obedece a Resolução N° 466 de 12 de dezembro de 2012, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. Visto que, os riscos potenciais as pesquisas envolvendo seres humanos serão admissíveis quando: oferece elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou avaliar um problema que afete o bem-estar dos sujeitos da pesquisa e dos outros indivíduos.

Contudo, o referente estudo apresenta o risco mínimo aos seus participantes, devido ser uma pesquisa baseada nas fichas de atendimento não acarretará danos físicos ou mentais e o pesquisador se compromete em manter sigilo absoluto aos dados

coletado, embora seja realizado através de prontuários, existe os riscos de vazamento de informações que são sigilosas.

Desta maneira, vale ressaltar que o local que foi efetuada a pesquisa encontra-se em condições éticas e estruturais adequadas para a realização da mesma, uma vez que o serviço conta com sala reservada e o manuseio desses documentos só foi realizado pelo pesquisador responsável.

Os benefícios desta pesquisa foram os resultados, os quais poderão subsidiar a implementação de políticas públicas no município, no que se refere a conscientização e prevenção de acidentes traumáticos. Bem como contribuir para o crescimento acadêmico, contribuindo para novas pesquisas sobre a temática.

RESULTADOS E DISCUS-

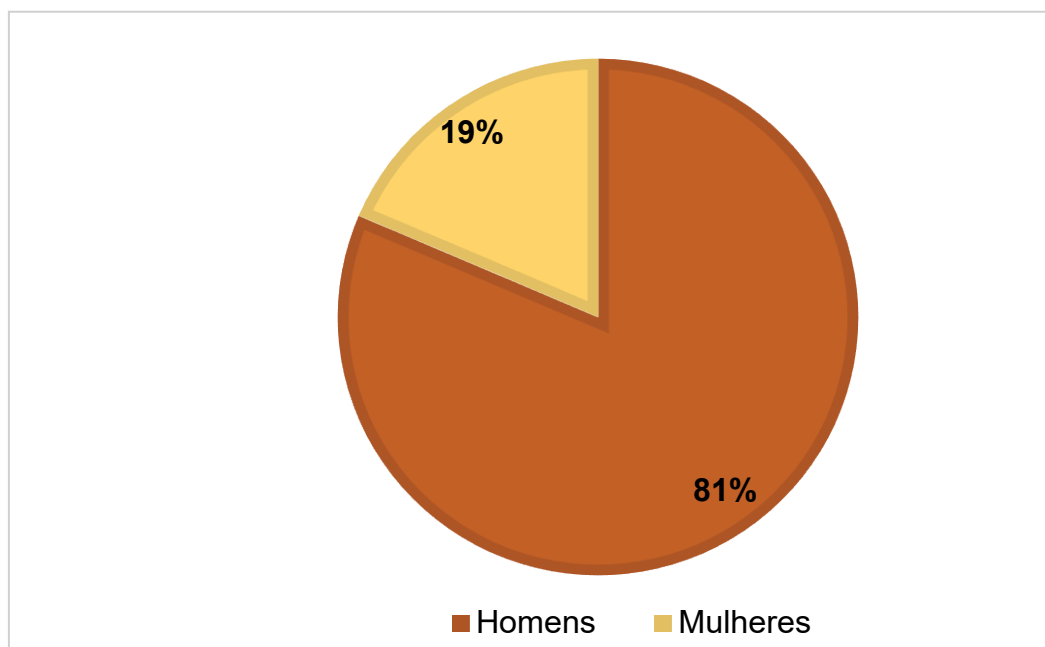


SÕES

Iniciando a análise dos dados, observaremos o percentual de atendimentos de ocorrências traumáticas, relacionados ao gênero da população do município de Pedras de Fogo. Abrindo

espaço para reflexão de dados que não foram colhidos de seus prontuários por omissões de informações, destacando a importância dos registros completos de enfermagem.

Gráfico 1: Distribuição dos dados de acordo com sexo. N=70



Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Foi observado que dentre essas 70 fichas de ocorrências, 57 (81%) eram de atendimentos masculinos, enquanto apenas 13 (19%), femininos. Concluindo pelo gráfico 1, que há uma preva-

lência no serviço de urgência do município de ocorrências do sexo masculino.

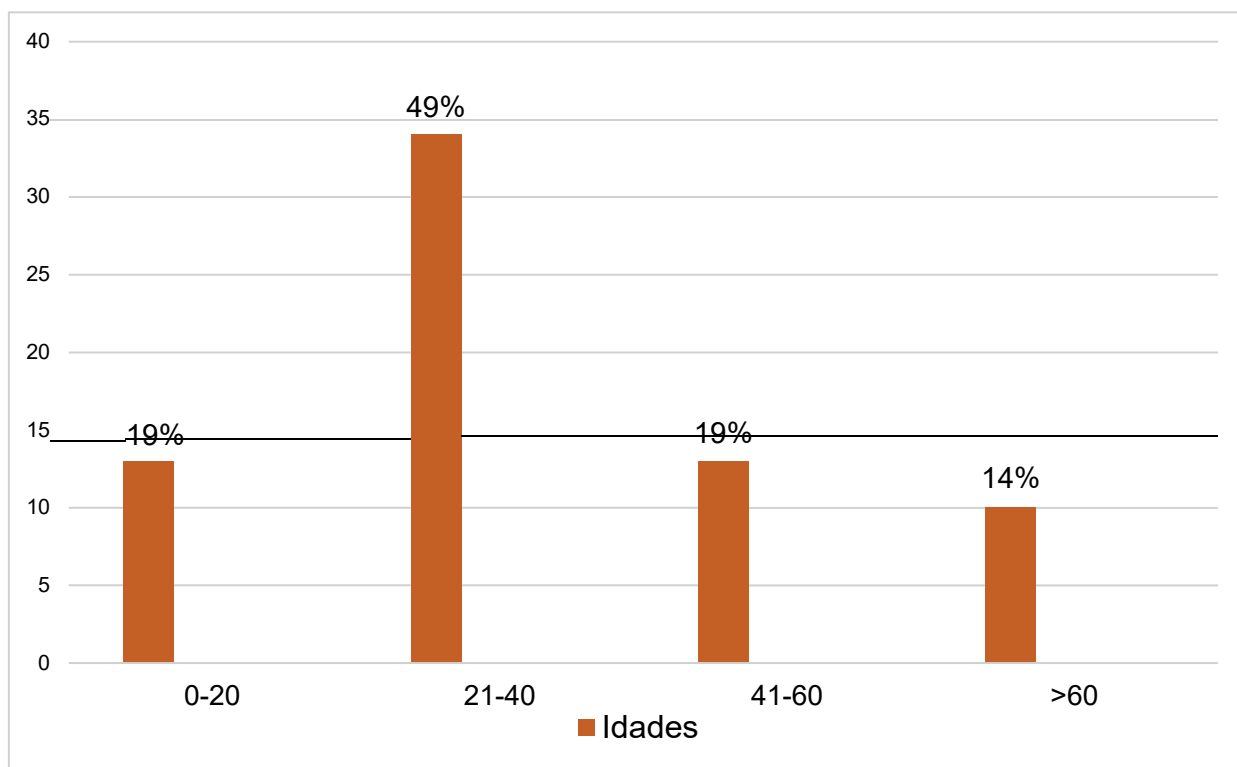
Gonsaga (2012) confirma esse dado, declarando em seu estudo, que a maioria das ocor-



rências atendidas pelo SAMU está concentrada na população adulto jovem, demonstrando o predomínio do sexo masculino. Segundo Nardoto (2011), o sexo masculino está predominantemente mais vulnerável a acidentes e mortes por causas externas,

do que o feminino. Por se arriscar mais em altas velocidades, realizando manobras arriscadas muitas vezes mesmo tendo feito uso de bebidas alcoólicas mantem a alto confiança no trânsito, sendo as mulheres mais cautelosas.

Gráfico 2: Distribuição dos dados por faixa etária. N=70



Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Em relação a idades dessas vítimas, encontrou-se nas fichas diversas idades de aten-

dimentos, podendo observar no gráfico 2 a variação entre 0 a mais de 60 anos. Constatando

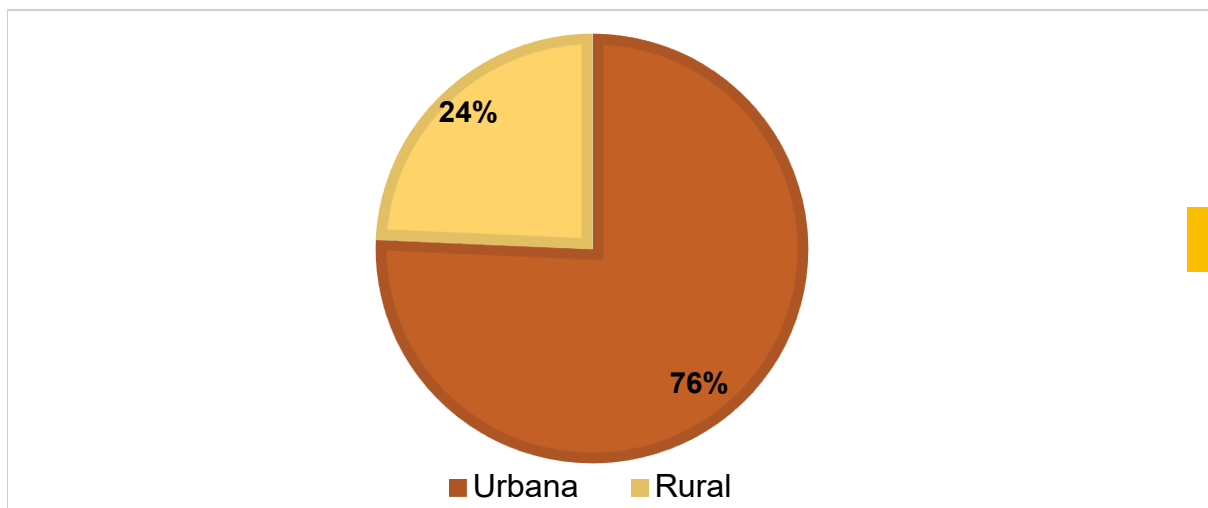


que as principais ocorrências acontecem na maioria dos casos entre as idades de 21 a 40 anos com 34 (49%) dos atendimentos prestados; seguida dos intervalos de 0 a 20 anos e 41 a 60 com 13 sendo (19%) das ocorrências, enquanto maiores de 60 anos aparecem 10 evidenciando (14%) dos atendimentos traumáticos da cidade.

Reprisando o estudo de Moi (2012), constando que a cau-

sa primordial de atendimentos e mortes são por causas externas, predominando o sexo masculino e numa faixa etária menor de 40 anos. Confirma-se os presentes resultados deste estudo. Seja por características da faixa etária, meio de ganhar a vida ou modo de diversão, os dados obtidos neste estudo relatam que os adultos jovens são os mais vulneráveis ao atendimento de urgência.

Gráfico 3: Distribuição dos dados de acordo com o atendimento por localidade. N=70



Fonte: dados da pesquisa, 2018.

No gráfico 3 constatou-se que a maioria das solicita-

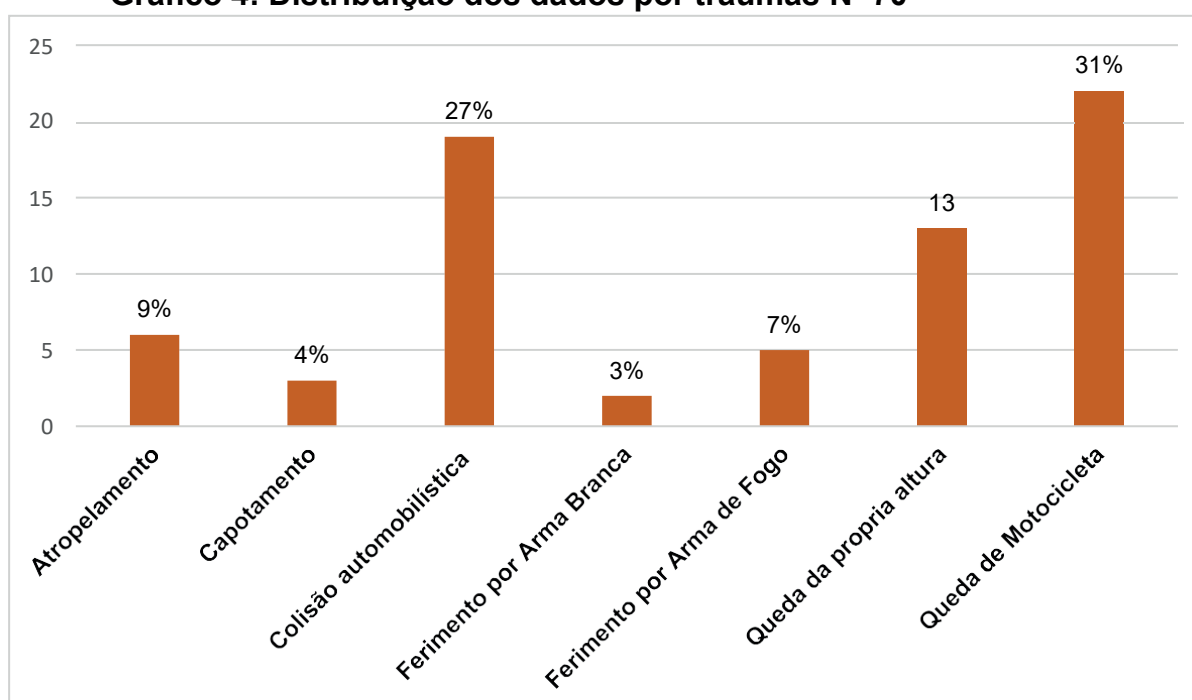
ções aconteceram na zona Urbana, sendo 53 (76%) e apenas 17



(24%) na zona rural. Considerando o fato de haver uma maior circulação de veículos assim como o tráfego ser mais intensificado na zona urbana comparado a zona rural, pelo menor número habitacional, também pela maior

parte da população rural ainda não possuir certos meios de transporte, resultando assim na quantidade inferior de acidentes com a população da zona rural do município de Pedras de Fogo.

Gráfico 4: Distribuição dos dados por traumas N=70



Fonte: dados da pesquisa, 2018.

O gráfico 4 mostra os resultados dos atendimentos por tipos de traumas evidenciando uma porcentagem significativa por queda de motocicleta 22 (31%) dos acidentes, já as coli-

sões automobilísticas mostram um resultado de 19 (27%). Queda da própria altura obteve-se 13 (19%), o atropelamento representa 6 (9%) dos casos, assim como ferimento por arma de fogo



(FAF) 5 (7%), capotamento com 3 (4%), e por fim ferimentos por arma branca (FAB) 2 (3%), sendo solicitado suporte de urgência.

Podendo concluir que esta pesquisa tem relacionamento direto com a incidência da queda de motocicleta, por tratar-se de um meio de transporte de baixo custo para a sociedade e de maior facilidade quanto a compra. Em conjunto com as colisões automobilísticas, existindo associação ao consumo de bebida alcoólica, a realização de manobras

arriscadas, excesso de confiança no trânsito, ultrapassagem do limite de velocidade, entre outros.

Buscando saber mais sobre as assistências realizadas e registradas pelos profissionais de saúde do SAMU, a tabela a seguir identifica tais ações feitas em meio a assistência a vítimas de acidentes traumáticos. Buscando entender tais informações encontradas nos registros do serviço, analisaremos os resultados encontrados.

Tabela 1 - Dados das condutas dos profissionais realizadas nas vítimas durante o atendimento. N=70

Assistência Realizada	F	%
Imobilização	59	84,28
SSVV	12	17,14
Terapia Medicamentosa	12	17,14
Curativo	9	12,85
Hidratação em AVP	6	8,57
Oxigenoterapia	2	2,85

Fonte: dados da pesquisa, 2018.



Obteve-se destaque significativo a imobilização dos pacientes sendo 59 (84,28%) dos atendimentos, em seguida a avaliação dos SSVV e administração de medicamentos 12 (17,14%), o curativo foi realizado em 9 (12,85%) das ocorrências. A hidratação por acesso venoso periférico foi registrada em 6 (8,64%) e por fim 2 (2,85%) dos casos ofertou-se oxigênio.

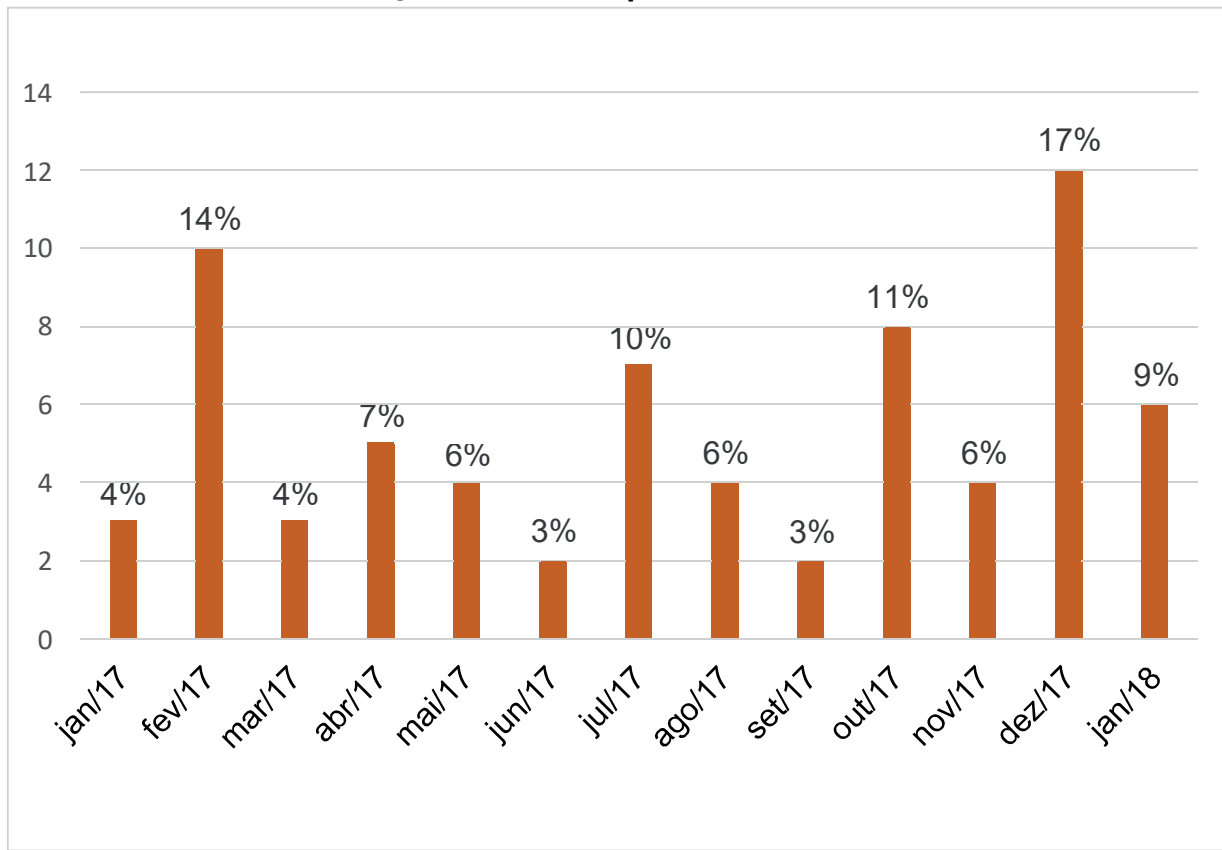
É sabido a importância de uma imobilização eficaz aos pacientes traumatizados, onde deve-se proteger a coluna cervical até que elimine a hipótese de qualquer lesão, mesmo que necessite manusear a via aérea a imobilização da cabeça e do pescoço é imprescindível. Inicialmente a estabilização da coluna cervical é manual, assim que possível é substituída pelo colar cervical que mantém o alinhamento da cabeça e do pescoço,

usa-se também a prancha rígida para a proteção da coluna toracolombar durante todo o transporte (SOUZA, 2011).

Dando devida atenção a verificação dos sinais vitais, cujos são fortes indicadores para identificar se há algum comprometimento na função vital do paciente, através deste, pode ser avaliada as funções hemodinâmicas, respiratórias e termorreguladoras, sendo essenciais para a manutenção da vida (BERTONCELLO; CAVALCANTI; ILHA, 2012).

Notando que o resultado apresentado mostra uma baixa quantidade no percentual de algumas condutas, julgadas como importantes. Não sendo elas realizadas como aumento e otimização da sobrevivência do paciente ou registradas para fins de respaldo.



Gráfico 5: Distribuição dos dados por atendimentos mensal. N=70

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Quanto a taxa de atendimentos por meses do ano, destaca-se no gráfico 5, o mês de dezembro com 12 (17%) dos atendimentos, seguido do mês de fevereiro com 10 (14%). janeiro de 2018 representando 8 (9%), outubro 8 (11%), julho 7 (10%), abril 5 (7%). Com o mesmo índice temos os meses de maio, agosto,

novembro com 4 (6%) cada um deles. E por último março e janeiro de 2017 contendo 3 (4%) e o meses de junho e setembro apresentando 2 (3%) cada mês

Evidenciando então o mês de dezembro como o mês de maior índice de acidentes traumáticos, tendo em vista que o mesmo é repleto de festividades,

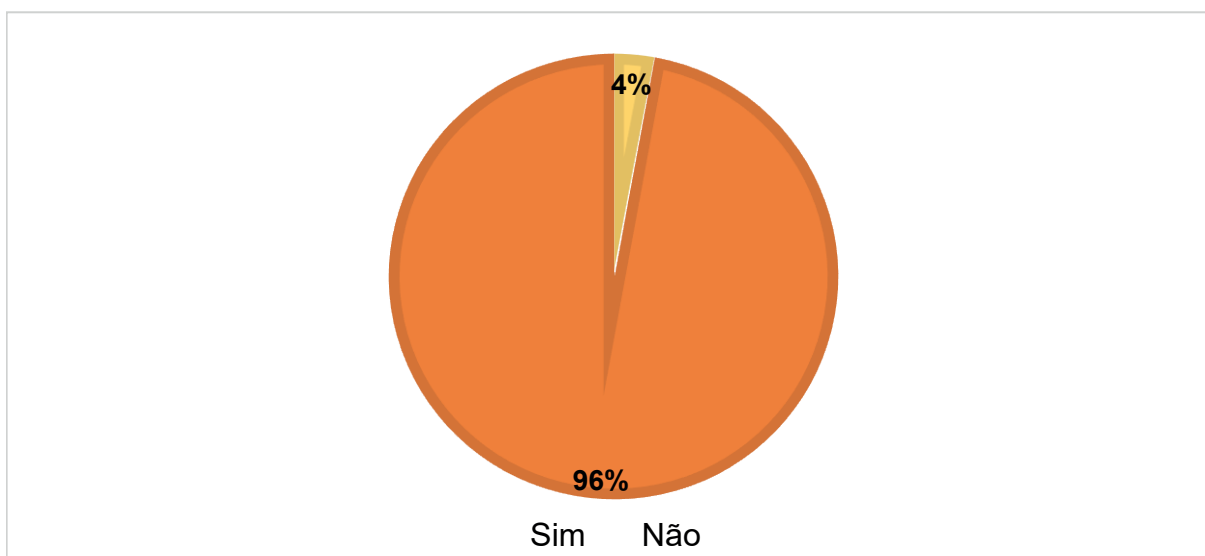


assim como o mês de fevereiro. janeiro e julho como o mês de maior número de recesso, assim, aumentando a exposição do público adulto jovem nas ruas. Mesmo assim não se evidenciou

tantos acidentes como na época de festas, será o consumo de drogas o fator maior de acidentes? Caberia uma análise mais detalhada.

Gráfico 6: Distribuição dos dados de acordo com o percentual de óbitos.

N=70



Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Quanto a taxa de óbitos no município por traumas, observa-se no gráfico 6 que dentre os 70 atendimentos traumáticos apenas 3 deles foram a óbito ainda no local sendo (4%) dos atendidos, enquanto os 67 (96%) saíram do local com vida após

os primeiros socorros dos profissionais. Desse modo, é possível supor que a assistência realizada pela equipe do SAMU de Pedras de fogo tem sido de suma importância, evitando os agravos aos acometidos por traumas.

Com o intuito de atingir



o real objetivo do SAMU é indispensável uma equipe multiprofissional integrada e preparada para refletir a respeito do paciente, uma vez que as possibilidades de sua recuperação estão diretamente relacionadas com a rapidez e eficiência dos serviços prestados na urgência. Essa equipe é composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e os condutores que devem ter, além da capacitação em urgência, disposição pessoal para a atividade, capacidade para trabalhar em equipe, iniciativa, equilíbrio emocional e autocontrole, atuando dentro dos limites e critérios necessários na prestação de um cuidado humanizado (CAMPOS, FARIAS, RAMOS,2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cada dia a busca por profissionais habilitados e capa-

citados para lidar com situações de diversos graus de complexidade no atendimento móvel de urgência (SAMU), aumenta. Requisitando profissionais de equilíbrio emocional e que tenham o conhecimento científico associado a suas habilidades técnicas. Sendo importante frisar sobre o respaldo técnico que todos devem ter mediante assistência prestada.

Esta pesquisa encontrou dificuldade no quesito omissão de informações nos prontuários de atendimentos. Em uma estimativa de 120 fichas, apenas 70 estavam completas. Levando a reflexão sobre o respaldo legal dos profissionais além das consequências de uma busca sobre informações anteriores onde o SAMU deu o suporte. Refletindo a falta de respaldo profissional, uma vez que essas anotações relata todas as informações do paciente assim como toda e qual-



quer conduta profissional para com ele.

A documentação do paciente (prontuário) e os demais documentos inerentes ao processo de cuidado de enfermagem (livros de ocorrência, relatórios, etc.) constituem a finalização do processo de cuidar do paciente: trazem maior visibilidade à profissão, permitem o planejamento da assistência, refletem a produtividade da equipe, permitem que sejam feitas estatísticas de atendimento, servem de fonte de consulta para inspeção da auditoria de enfermagem, são provas cabais da jornada de trabalho, e ainda, poderão servir para a defesa ou incriminação de profissionais de saúde (COFEN, 2012).

Mediante essas informações compreende-se que este estudo contribuiu para subsidiar a implementação de políticas públicas para o município, além de

conscientizar e alertar a população sobre a alta incidência de acidentes automobilísticos, os meses de maior incidência e os locais de maior prevalência. Fazendo os profissionais refletirem acerca do respaldo legal de suas anotações, assim como aperfeiçoamento das técnicas e embasamentos científicos compatíveis com os casos prevalentes, prestando assim um atendimento de qualidade até a unidade de referência, aumentando a chance de sobrevivência dos pacientes. Ciente de que a assistência prestada e registrada pela equipe quando feita de maneira rápida e eficaz, combinada com uma tomada de decisão imediata pode aumentar e otimizar o percentual de sobrevivência do paciente.

REFERÊNCIAS



ADÃO, R. S.; SANTOS, M. R. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. Revista Mineira de Enfermagem, v. 16, n. 4, p. 601-608, 2012. Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/567>> Acesso em: 29 mar. 2018.

BERTONCELLO, K. C. G.; CAVALCANTI, C.D. k.; ILHA, P. Análise do perfil do paciente como vítima de múltiplos traumas. Cogitare Enfermagem, v. 17, n. 4, 2012. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/30380>> Acesso em: 30 Set. 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 429/2012, que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da Enfermagem, independente do

meio de suporte- Tradicional ou Eletrônico. 30 de maio de 2012 Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-4292012_9263.html> Acesso em 29 Set.2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 354, de 10 de março de 2014. Disponível em: <http://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html> Acesso em: 13 mar. 2018.

CAMPOS, R. M.; FARIAS, G. M.; RAMOS, C. S. Satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU/Natal. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 11, n. 3, 2009. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/47200>> Acesso em: 30 Set. 2018.

CASAGRANDE, D.; STAMM, B.; LEITE, M. T. Perfil dos aten-



dimentos realizados por uma Unidade de Suporte Avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Rio Grande do Sul. Scientia Medica. Porto alegre, p.150, mar./agost. 2013. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/13343/10205>>. Acesso em: 29 mar. 2018.

GONZAGA, R. A. T.; BRUGNOLLI, I.D.; FRAGA, G. P. Comparison between two mobile pre-hospital care services for de traumas patients. World Journal of Emergency Surgery. BioMed Central, 2012. Disponível em: <<https://wjes.biomedcentral.com/articles/10.1186/1749-7922-7-S-1-S6>> Acesso em: 10 Set. 2018.

MARIA, M. A; QUADROS, F. A. A; GRASSI, M. F. O. Sistematização da assistência de

enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 65, n. 2, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267028449015/>> Acesso em: 24 de Nov de 2018.

MICHILIN, N. S., et al. Análise dos atendimentos obstétricos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 69, n. 4, 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267046623008/>> Acesso em: 24 Nov. 2018.

MOI, E. C. Perfil de atendimentos realizados pelo serviço de atendimento móvel de urgência-SAMU. 2012. Disponível em: <<http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/970/TCC%2>



0EDEGAR%20P%C3%B3s%20
apresent%C3%A7%C3%A3o.
pdf?sequence=1> Acesso em : 15
Jul. 2018.

NARDOTO, E. M. L.; DINIZ, J.
M. T.; CUNHA, C. E. G. Perfil
da vítima atendida pelo serviço
pré-hospitalar aéreo de Pernam-
buco. Revista da Escola de En-
fermagem da USP, v. 45, n. 1, p.
237-242, 2011. Disponível em:
<[https://www.revistas.usp.br/re-
eusp/article/view/40691](https://www.revistas.usp.br/re-eusp/article/view/40691)> Acesso
em: 20 Set. 2018.

OLIVEIRA, S. M. N.; ESPÍN-
DULA, B. M. O papel do enfer-
meiro no atendimento pré- hosi-
pitalar móvel de urgência. Revista
Eletrônica de Enfermagem do
Centro de Estudos de Enferma-
gem e Nutrição, 2013. Disponível
em: <[http://www.cpgls.pucgoias.
edu.br](http://www.cpgls.pucgoias.edu.br)>. Acesso em: 29 mar.
2018.

PEREIRA, W. A. P.; LIMA,
M. A. D. O trabalho em equipe
no atendimento pré- hospitalar
à vítima de acidente de trânsi-
to. Revista da escola de enfer-
magem da USP. São Paulo, v.
43, n. 2, p. 320-327, Junho de
2009. Disponível em:< [http://
www.scielo.br/scielo.php?s-
cript=sci_arttext&pid=S0080-
62342009000200010&ln-
g=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000200010&lng=en&nrm=iso)> Acesso em : 29
Mar. 2018.

SILVA, E.; RODRIGUES, F.
A.; LIMA, R. S. Caracterização
das vítimas de trauma atendidas
pelo sistema privado de resgate
especializado em atendimento
pré- hospitalar. Revista eletrôni-
ca gestão e saúde, v.5, n.3, 2014.
Disponível em:< [http://periodi-
cos.unb.br/index.php/rgs/article/
view/22691](http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22691) > Acesso em: 29 Jun.
2018.



SOUZA, I. M. A importância do colar cervical no APH em vítimas de trauma com grande desprendimento de energia generalizado. Curso de Formação de Soldados. Biblioteca CEBM/SC, Florianópolis, 2011. Disponível em < http://biblioteca.cbm.sc.gov.br/biblioteca/dmdocuments/CFSd_2011_3_ILSON.pdf> Acesso 27 Nov. 2018.

SOUZA, W. L., et al. Reflexão sobre a finalidade e área de atuação do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) na região araguaia. 2017. Disponível:<<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/173431>> Acesso 28 Nov 2018.



O USO DE ESCALA DA DOR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E SEUS BENEFÍCIOS NA APLICABILIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

THE USE OF PAIN SCALE IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT AND ITS BENEFITS IN THE APPLICABILITY OF NURSING CARE

Damião Lucas Viana Roly¹

Lúcia Gomes de Souza Silva²

Liliane Brandão de Melo³

Jefferson Allyson Gomes Ferreira⁴

Maria Carolina Salustino dos Santos⁵

Nathalia Claudino do Nascimento⁶

Denise da Silva Carvalho⁷

1 Enfermeiro pela Associação Brasileira de Ensino Universitário (UNIABEU). Especialista em Neonatologia pela Faculdade São Camilo. Pós-Graduado em Docência em Enfermagem pelo Instituto Brasileiro de Formação. Acadêmico de Odontologia pelo Centro Universitário Uninassau

2 Enfermeira. Faculdade Maurício de Nassau. Pós-graduada em Urgência/Emergência e Unidade de Terapia Intensiva.

3 Enfermeira, formada pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, UNIRIO.

4 Educador Físico. Centro universitário UNIPÊ

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

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

7 Mestrado em Desenvolvimento Social. Especialista em Enfermagem Neonatal. Faculdade Bezerra de Araújo



Adriana Gnecco de Almeida⁸Tamires Dayanna Alves Resende⁹

Resumo: Introdução: A dor é um sintoma que faz parte do cotidiano dos recém-nascidos prematuros internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, devido ao grande número de procedimentos dolorosos a que estes são submetidos durante sua internação. O enfermeiro e a equipe de enfermagem, por serem profissionais responsáveis pelo maior período de acompanhamento dos RNs durante sua internação, assumem um papel relevante na observação criteriosa e identificação da ocorrência de sinais que traduzem a presença de dor. Objetivos: Identificar as escalas de dor utilizadas em

recém-nascidos hospitalizados; avaliar a aplicabilidade das escalas de dor e os benefícios para os profissionais de enfermagem. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa, que foi realizada na busca da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em dezembro de 2016, utilizando os descritores Medição da dor, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Recém-Nascido. Resultados: Os resultados foram obtidos com o número de publicações de acordo com o tema proposto. Ao analisar os artigos, as escalas identificadas na dor do recém-nascido no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva foram, NIPS, NFCS,

8 Enfermeira. Pós-graduada em pediatria e neonatologia. Hospital Municipal Rocha Faria

9 Enfermeira. Pós-graduada em Saúde. Pública e Saúde da família. Pelo Centro Integrado de Serviços de Consultoria Educacional – CISCE



CRIES, PIPP, COMFORT e outros não utilizavam escalas. Observou-se um predomínio na utilização da escala NIPS, visto que cinco dos nove artigos selecionados optaram pela utilização desta escala. Quanto à aplicabilidade das escalas de dor e os benefícios para os profissionais de enfermagem, é necessário que os profissionais sintam-se seguros com o instrumento utilizado na sua coleta, avaliando realmente a dor de forma sistemática. O ato de participar de treinamentos e atualizações da equipe faz com que o enfermeiro aplique de maneira apropriada e uniforme a utilização correta da escala. Conclusão: Sugere-se que a dor neonatal deve ser considerada como o 5º sinal de vida, no entanto o enfermeiro tem o papel fundamental de avaliar esse fenômeno através das escalas de avaliação de dor, promovendo uma assis-

tência integral ao recém-nascido.

Palavras-chave: Medição da dor; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Recém- Nascido; Enfermagem.

Abstract: Introduction: Pain is a symptom that is part of the premature newborns everyday in the Neonatal Intensive Care Unit due to the large number of painful procedures to which they are subjected during their stay. The nurse and the nursing staff because they are professionals responsible for the largest follow-up of neonates during their stay, play an important role in the careful observation and identification of the occurrence of signs that reflect the presence of pain. Objectives: To identify pain scales used in hospitalized newborns; evaluate the applicability of pain scales and benefits for nur-



sing professionals. Methodology: It is an integrative review, which was carried out in search of the Virtual Health Library (BVS), in December 2017, using the keywords pain measurement, Intensive Care Unit and Neonatal Newborn. Results: Results were obtained with the number of publications in accordance with the theme. By analyzing the articles, the scales identified in the newborn pain in intensive care unit environment were NIPS, NFCS, CRIES, PIPP, COMFORT and others did not use scales. There was a predominance in the use of NIPS, since five of the nine selected articles opted for using this scale. The applicability of the pain and the benefits for nurses scales, it is necessary that professionals feel safe with the instrument used in its collection, really assessing pain systematically. The act of parti-

cipating in training and updating of staff makes the nurse applied properly and uniformly to correct use of the scale. Conclusion: It is suggested that neonatal pain should be considered as the 5th sign of life, but the nurse has a fundamental role to evaluate this phenomenon through the pain assessment scales, providing comprehensive care to the newborn.

Keywords: Pain measurement; Neonatal Intensive Care Unit; Newborn; Nursing.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a Neonatologia tem passado por profundas transformações, tanto do ponto de vista tecnológico, quanto a veiculação de evidências científicas que têm proporcionado melhorias significativas no cuidado ao Recém-Nascido



Prematuro (RNPT). Com o nascimento de um recém-nascido prematuro, com idades gestacionais extremas e/ou de muito baixo peso ao nascer e com determinadas patologias, faz-se necessário um local que possua recursos tecnológicos, humanos e terapêuticos especializados a fim de proporcionar cuidados mais complexos. Esses suportes são encontrados nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), onde a assistência ocorre de maneira contínua, e cujo surgimento tem proporcionado um aumento na sobrevivência orgânica dos prematuros, principalmente os extremos e de baixo peso. (FREITAS; PEREIRA; OLIVEIRA, 2012).

Entretanto, a hospitalização do RNPT na UTIN está associada à sua submissão a um número excessivo de procedimentos como punções venosas,

sondagens orogástricas e vesicais, glicemias capilares, realização de curativo, aspiração de vias aéreas e intubação endotraqueal dentre outros, o que pode gerar desconforto, estresse e dor.

Um recém-nascido prematuro na UTIN recebe cerca de 130 a 234 manipulações nas 24 horas, sendo que muitas dessas manipulações são dolorosas. Além disso, ao ser internado em uma UTIN, o recém-nascido (RN) está entrando num ambiente totalmente diferente do útero materno.

Os ruídos sonoros são altos e as luzes fortes e contínuas; a ação da gravidade impede seus movimentos e passa a ser excessiva, além de ser imprevisivelmente manuseado, muitas vezes sem o cuidado adequado para diminuição do estresse e da dor. (MARTINS et al, 2013).

Em 1986 a dor foi conceituada pela Associação Inter-



nacional para o Estudo da Dor como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a lesões reais e potenciais. Esse conceito desconsidera a dor e o desconforto de pacientes que não possuem condições verbais de expor o que sentem, como por exemplo os recém-nascidos. (SOUZA et al, 2006). A dor é um mecanismo de proteção do corpo, ocorre sempre que qualquer tecido esteja sendo lesado e faz com que o indivíduo reaja para remover tal estímulo doloroso. (BUENO; KIMURA; DINIZ, 2007).

A dor é um sintoma de extrema relevância que deve ser tratada, embora seja uma manifestação subjetiva por ser própria de cada sujeito, ela indica que alterações de ordem fisiológicas, emocionais e até mesmo funcionais estejam ocorrendo influenciadas por diversas cau-

sas e fatores desencadeadores. (GUINSBURG; CUENCA, 2010). Estudos sobre dor em recém-nascidos têm evoluído desde a metade da década de 80 do século passado. Em 1940, um estudioso conhecido como Mc Craw realizou outro estudo confirmando os achados dos estudos anteriores, concluindo que os neonatos eram capazes de perceber a dor e responder a ela no mesmo grau que os adultos. Sendo assim, justificaram-se por muitos anos procedimentos como cirurgias, dissecação de veia, circuncisão, dentre outros, sem anestesia e analgesia. (TAMEZ; SILVA, 2010).

Tal conceito tem sua raiz em pressupostos teóricos de que as fibras neurais não eram suficientes mielinizadas para que pudessem realizar a transmissão dos impulsos de dor. No entanto, as vias anatômicas responsáveis



pela dor (neurotransmissores, ramificações dendríticas e talâmicas) já se encontram desenvolvidas de forma precoce na 7ª semana de gestação e são totalmente espalhadas pela superfície corporal ao redor da 20ª semana de gestação e, por tanto, os RNs e lactentes podem sentir dor. (VERONEZ; CORREA, 2010).

Pelo fato da dor ser um fenômeno subjetivo, ocorre dificuldade na adoção de medidas de controle da dor por falta de compreensão da comunicação verbal do RN. Essas condições tornam a avaliação da dor uma tarefa desafiante para o profissional de enfermagem. Para quantificar e qualificar a dor nesse período, geralmente, utilizam-se instrumentos ou indicadores que levam em consideração as alterações comportamentais como o choro, a mímica facial, os movimentos corporais, as mudanças fisiológi-

cas através da frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial, saturação de oxigênio e níveis hormonais.

Para que se possa atuar de forma terapêutica diante de situações possivelmente dolorosas e estressoras não basta saber que o recém-nascido pode exprimir a dor. (VERONEZ; CORREA, 2010). Negar a existência do processo doloroso no RN pode prejudicar a avaliação e a intervenção, no contexto da UTIN, principalmente devido a sua característica subjetiva e a necessidade de expressão verbal, o que no cuidado ao RN torna-se um dos obstáculos para o tratamento, já que o mesmo não é capaz de expressá-la desta forma. (SANTOS; RIBEIRO; SANTANA, 2012).

Assim, é essencial dispor instrumentos que “decodifiquem” essa linguagem. Com



essa visão foram desenvolvidas escalas que avaliam a resposta comportamental e fisiológica à dor. São ferramentas unidimensionais e multidimensionais, que incluem uma combinação de parâmetros, objetivos e subjetivos relacionados à resposta a dor exibida pelo recém-nascido. É uma ferramenta clínica de baixo custo e de alto impacto na identificação deste fenômeno. Desta forma, compreende-se que a utilização de estratégias para a avaliação da dor é necessária para um tratamento adequado e garantia de uma assistência mais humanizada.

Os profissionais de enfermagem, segundo Bueno, Kimura e Diniz (2007), por serem responsáveis pelo maior período de acompanhamento dos RNs durante sua internação assumem um papel relevante na observação criteriosa e identificação da

ocorrência de sinais que traduzem a presença de dor. Todavia, para que seja viável a realização desta avaliação é necessário que existam escalas disponíveis para mensuração da dor nos RNs.

Neste contexto que o presente estudo pretende contribuir para prática da enfermagem, buscando conhecer escalas de avaliação da dor no RN hospitalizado são utilizados. A grande motivação deste estudo tem baseou-se na vivência profissional anterior como técnico de enfermagem na UTI Neonatal de uma rede privada que tinha como instrumento para avaliação da dor no recém-nascido a escala NIPS. Após a abordagem feita pela Enfermeira da rotina sobre o motivo do uso desnecessário da escala de dor no recém-nascido que estava acomodado em berço comum, com dieta plena e sem maiores cuidados.



Relacionado a escala NIPS que avalia as alterações comportamentais e considerando o respaldo científico que a dor deve ser inserida como quinto sinal vital, houve um incomodo para a realização do estudo, cuja concepção de que existem vários fatores que interferem na dor do recém-nascido no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, logo, como os profissionais de enfermagem envolvidos identificam esse processo algico no neonato. Tem-se por objetivo: Identificar as escalas de dor utilizadas em recém-nascidos hospitalizados e Avaliar a aplicabilidade de escalas da dor e os benefícios para os profissionais de enfermagem.

METODOLOGIA

Optou-se pela realização de uma revisão integrativa.

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), é definido como um instrumento de obtenção, identificação, análise e síntese da literatura direcionada a um tema específico. Permite, ainda construir análise ampla da literatura, abordando, inclusive, discussões sobre métodos e resultados das publicações.

A revisão integrativa compreende seis etapas: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca ou amostragem na literatura; 3) coleta de dados (definem-se as características ou informações a serem coletadas dos estudos, por meio de critérios claros, norteados por instrumentos); 4) análise crítica dos estudos incluídos (identificando similares e conflitos); 5) discussão dos resultados e 6) apresentação da revisão integrativa. (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010)

Diante disso surgiu a



seguinte pergunta norteadora: Quais os benefícios da aplicabilidade das escalas de dor na UTIN para os profissionais de enfermagem?

Para responder às perguntas norteadoras, realizou-se busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em dezembro de 2016, utilizando inicialmente os descritores (confirmados nos Descritores em Ciência da Saúde) Medição da Dor, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Recém-Nascido, associados ao operador Booleano AND. Os critérios de inclusão foram texto completo disponível, artigos escritos em língua portuguesa, que abordassem a temática e publicados entre 2006 e 2016.

Após a busca dos dados através da utilização do instrumento adaptado por Ursi, Galvão (2005) para registro das informações dos estudos levantados

(Anexo 1). Os principais itens extraídos foram título do artigo, autor, idioma, ano de publicação, instituição sede do estudo, tipo de publicação, características metodológicas do estudo, objetivo, resultados e o nível de evidência de cada estudo, de acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010). Cada instrumento foi preenchido individualmente durante e após a leitura criteriosa dos artigos selecionados, baseados na pergunta norteadora do estudo.

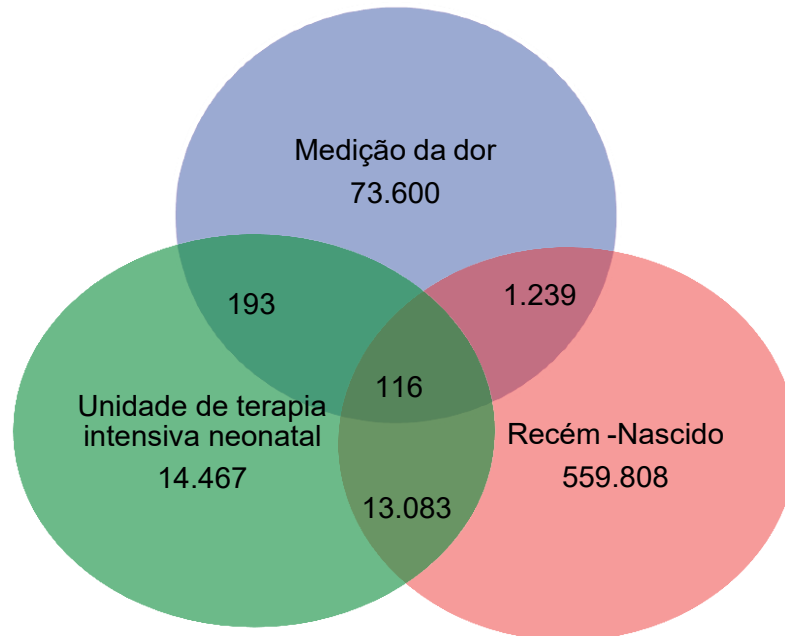
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a realização da busca, foram encontrados 73.600 artigos para o descritor medição da dor, 14.467 artigos para o descritor unidade de terapia intensiva neonatal e 559.808 artigos para o descritor recém-nascido. Após o cruzamento dos três descrito-



res, foram encontrados 116 artigos. Os resultados da pesquisa se encontram na figura 1 abaixo.

Figura 1 – Resultados dos artigos encontrados na BVS, 2016.



Para inclusão nessa pesquisa, foram utilizados os filtros texto completo disponível, obtendo um total de 116 artigos, adicionando na língua portuguesa, restaram 26 artigos. Estes sofreram leitura e identificou-se que nove encontravam-se duplicados, três não tinham aproximação com o objeto desta pesquisa, dois encontram-se sem texto comple-

to disponível. Foram utilizados para essa pesquisa, portanto 12 artigos. As etapas do levantamento de dados encontram-se no Quadro 1.

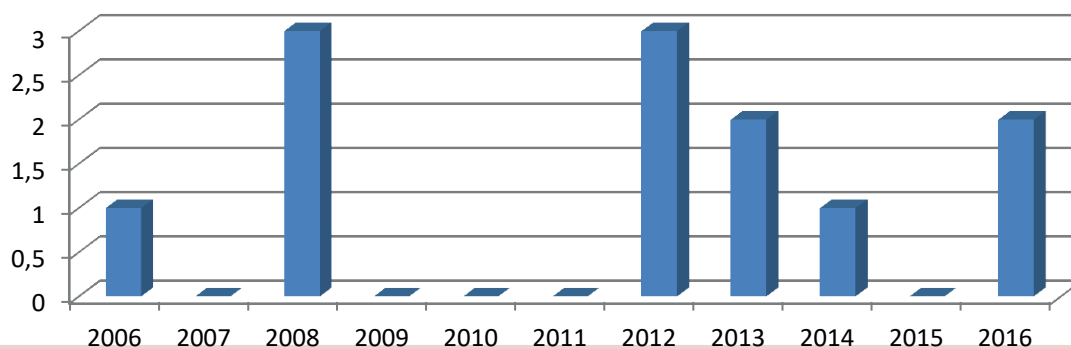


Quadro 1 – Etapas do levantamento de artigos para pesquisa, 2016.

ETAPAS DO LEVANTAMENTO	Nº ARTIGOS
Cruzamento dos Descritores -Filtro: Texto Completo	116
Filtro: língua portuguesa	26
Artigos duplicados	09
Sem aproximação com objeto de pesquisa	03
Sem texto completo disponível	02
TOTAL DE ARTIGOS UTILIZADOS	12

Os estudos foram publicados nos anos de: 2006 (um artigo), 2008 (três artigos), 2012 (três artigos), 2013 (dois artigos), 2014 (um artigo) e 2016 (dois artigos).

As publicações se restringem aos últimos dez anos, com uma maior investigação nos anos de 2008 e 2012, como ilustra o Gráfico 1, abaixo.

Gráfico 1 – Distribuição dos anos de publicações dos artigos, 2016.

Quanto aos profissionais abordados na publicação de artigo nesta temática, fica evidente a predominância da autoria de profissionais da área de enfermagem. Os profissionais de enfermagem estão inseridos em nove dos 12 artigos selecionados,

médicos pediatras em dois, e os fisioterapeutas (Quadro 2). Estes dados demonstram que os profissionais que permanecem mais tempo junto ao RN em tratamento intensivo têm buscado maior conhecimento quanto as escalas de dor que auxiliam os profis-



sionais de saúde na avaliação do estímulo doloroso, avaliando parâmetros fisiológicos e comportamentais, ajudando a determinar a necessidade de intervenção específica, assim dedicando afimco a investigar sobre o tema referido

Quadro 2 – Instrumento de coleta de dados dos artigos, 2016.

Título	Periódico	Base de Dados	Ano	Local	Profissão dos Autores	Autores	Abordagem do Estudo
Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva	Revista Brasileira de Enfermagem	BVS	2012	BA	Enfermeiros	Luciano Marques dos Santos Isabelle Santos Ribeiro Rosana Castelo Branco de Santana	Abordagem Qualitativa
Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva	Revista Brasileira de Enfermagem	BVS	2012	BA	Enfermeiros	Luciano Marques Santos Monick Piton Pereira Leandro Feliciano Nery dos Santos Rosana Castelo Branco de Santana	Abordagem Quantitativa
Procedimentos dolorosos e analgesia em UTI Neonatal: o que mudou na opinião e na prática em dez anos?	Jornal de Pediatria	BVS	2016	BR	Médicos	Ana Prestes Rita Balda Gianni Santos Ligia Rugolo Maria Bentlin Mauricio Magalhães Paulo Pachi Sergio Marba Jamil Pedro Ruth Guinsburg	Relatos de Experiências
Discordância entre pais e profissionais de saúde quanto a intensidade da dor no recém-nascido criticamente doente	Jornal de Pediatria	BVS	2008	SP	Médicos	Luciana Elias Ruth Guinsberg Clovis Peres Rita Balda Amelia Santos	Relato de experiência
Avaliação da dor em recém-nascidos prematuros durante a fisioterapia respiratória	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	BVS	2008	SP	Fisioterapeutas	Carla Nicolau Juliana Pigo Mariana Bueno Mario Falcão	Relato de Experiência
Dor neonatal: revisão de literatura no período de 1998 a 2008	Online Brazilian Journal of Nursing (Online)	BVS	2008	SP	Enfermeiros	Maria Rocha Lisabelle Rossato	Revisão de Literatura
Avaliação e controle da dor por enfermeiras de uma unidade de terapia intensiva neonatal	Revista Dor	BVS	2013	ES	Enfermeiros	Sandra Martins Fernanda Dias Sonia Enumo Kely Paula	Qualitativa
Toque terapêutico: influência nos parâmetros vitais de recém-nascidos	Einsten	BVS	2013	SP	Enfermeiros	Nadia Ramada Fabiane Almeida Mariana Cunha	Quase Experimental



Manejo clínico da dor no recém-nascido: percepção de enfermeiros da unidade de terapia intensiva neonatal	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental (Online)	BVS	2016	RJ	Enfermeiros	Karina Costa Valdecyr Alves Louise Dames Diego Pereira Maria Barbosa Renata Souza	Qualitativa
Avaliação da dor em neonatos e crianças em terapia intensiva	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental (Online)	BVS	2014	RS	Enfermeiros	Fernanda Bottega Eliane Benetti Priscila Benetti Joselia Gomes Eniva Stumm	Qualitativa
Abordagem terapêutica da dor em neonatos sob cuidados intensivos: uma breve revisão	Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro	BVS	2012	MG	Enfermeiros	Anne Falcão Ana Sousa Mariana Stival Luciano Ramos	Revisão de literatura
Avaliação da dor como instrumento para o cuidar de recém-nascidos pré-termo	Texto & Contexto Enfermagem	BVS	2006	BR	Enfermeiros	Bruna Sousa Marinese Santos Francisca Sousa Anna Gonçalves Sirlaine Paiva	Qualitativa

Observa-se que as maiores publicações foram na Revista Brasileira de Enfermagem, Jornal de Pediatria e Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental (Online) com dois dos 12 artigos selecionados em cada uma delas. Artigos estes voltados para estudos de identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro em UTIN, visando a capacitação da equipe de enfermagem na área do controle da dor, por meio da utilização de escalas com vistas à excelência e huma-

nização do cuidado. Em relação aos demais, artigos relacionados a estudos de conhecimentos técnicos por vivência profissional.



Quadro 3 – Periódicos de Publicação, 2016.

PERIÓDICOS	Nº DE ARTIGOS
Revista Brasileira de Enfermagem	02
Jornal de Pediatria	02
Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	01
Online Bazilian Journal Of Nursing (Online)	01
Revista Dor	01
Einstein	01
Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental (Online)	02
Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro	01
Texto & Contexto Enfermagem	01
TOTAL	12

Para auxiliar na escolha da melhor evidência possível, foi proposto uma hierarquia das evidências. Desta forma, Souza, Silva, Carvalho (2010) propõem os seguintes níveis: a) Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; b) Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; c) Nível 3: evidências de estudos quase-experimentais; d) Nível 4: evidências de estudos descritivos, ou com abordagem qualitativa; e) Nível 5: evidências provenientes

de relatos de caso ou de experiência; f) Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas.



Quadro 4 – Nível de evidência da pesquisa, 2016.

TÍTULO	OBJETIVOS	Tipo de Pesquisa	DADOS EVIDENCIADOS	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva	Analisar os parâmetros utilizados pela equipe de enfermagem de um hospital público da Bahia para avaliação da dor no recém-nascido e descrever as intervenções utilizadas	Publicação de Enfermagem	Apesar de reconhecerem a importância de avaliação da dor nos recém-nascidos prematuros internados na UTIN, a equipe de enfermagem ainda não utilizava escalas para avaliação deste processo, bem como não havia uma política setorial, que vislumbra a dor como um dos parâmetros vitais a serem avaliados segundo o protocolo do serviço.	4
	para aliviar a dor.		Sendo assim, a avaliação implementada por esta equipe, em relação ao reconhecimento do processo doloroso no RNPT, realiza-se de forma empírica, não sistematizada e sem evidências científicas, pautada apenas em um dos parâmetros do contexto global das escalas de avaliação da dor. A equipe de enfermagem reconhece a dor por meio da avaliação do choro e de manifestações do recém-nascido, através de sua expressão facial. Reconhecem que o RNPT sente dor através de manifestações comportamentais e variáveis fisiológicas. Estes profissionais utilizam de forma não sistematizada medidas não farmacológicas para amenizar este processo. É fundamental o investimento em educação permanente nesta instituição. Sugere-se a introdução da dor como o quinto sinal vital a ser avaliado e a utilização de escalas, com vistas à valorização do tratamento como um indicador de qualidade da atenção dispensada ao RNPT.	
Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva	Analisar o processo de identificação da dor no prematuro pela equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital público de uma cidade do interior da Bahia	Publicação de Enfermagem	Os resultados evidenciaram que 100% dos entrevistados acreditavam que o recém-nascido sente dor, 83,3% reconheciam a dor como sinal vital; 58,4% não conheciam as escalas; 70,8% não utilizavam e destacaram sinais fisiológicos e comportamentais como sugestivos de dor. Percebe-se que há pouco conhecimento a respeito da avaliação a ser realizada para a detecção da dor no RNPT internado na UTIN. É importante que os profissionais entendam a dor como um fenômeno complexo que demanda intervenção precoce. Isto posto, faz-se necessária a educação permanente desta equipe multiprofissional, no tocante à avaliação da dor no período neonatal, destacando as escalas disponíveis, a fim de construir um protocolo assistencial pautado em evidências científicas garantindo à excelência do cuidado, a segurança do paciente.	3



<p>Procedimentos dolorosos e analgesia em UTI Neonatal: o que mudou na opinião e na prática em dez anos?</p>	<p>Confrontar o uso de analgesia versus a percepção de neonatologistas quanto ao emprego de analgésicos para procedimentos dolorosos em 2001, 2006 e 2011</p>	<p>Publicação Médico Pediatria</p>	<p>Avaliou-se a frequência do emprego de analgésicos para procedimentos dolorosos por um mês dos anos de estudo. Dos 202 neonatologistas atuantes nas unidades nos três períodos, 188 assinalaram em escala analógica visual de 10 cm (dor >3 cm) a intensidade da dor sentida pelo recém-nascido na punção lombar, intubação traqueal, ventilação mecânica e no pós-operatório. Para punção lombar, 12%, 43% e 36% foram feitas com analgesia em 2001, 2006 e 2011 e 40-50% dos neonatologistas referiam indicar analgésicos na punção lombar nos três períodos. Na intubação, 30% foram feitas sob analgesia nos três períodos e 35% (2001), 55% (2006) e 73% (2011) dos médicos diziam indicar analgésicos.</p>	<p>5</p>
<p>Discordância entre pais e profissionais de saúde quanto a intensidade da dor no recém-nascido criticamente doente</p>	<p>Verificar se pais e profissionais de saúde que trabalham em unidades de terapia intensiva neonatal avaliam de maneira semelhante a presença e a magnitude da dor no recém-nascido</p>	<p>Publicação Médico Pediatria</p>	<p>Cada RN foi observado de modo simultâneo por um trio diferente de adultos (pai/mãe, pediatra e auxiliar de enfermagem) durante 1 minuto para avaliar presença e intensidade da dor do paciente. A análise quanto à homogeneidade da avaliação de dor foi realizada por meio do gráfico de Bland-Altman modificado e do coeficiente de</p>	<p>5</p>
			<p>correlação intraclassas (CCI). A associação de fatores próprios do recém-nascido com a heterogeneidade da avaliação da dor do RN pelos adultos foi avaliada por meio de regressão linear múltipla. O CCI mostrou discordância entre os três grupos de adultos quanto à avaliação da dor (CCI 0,066, concordância > 0,75). A análise de Bland-Altman mostrou que houve concordância entre os adultos quanto à ausência de dor no RN. Porém, quando os adultos achavam que a dor estava presente, houve heterogeneidade na avaliação da intensidade de dor neonatal. A análise de regressão múltipla indicou que apenas 10% desta heterogeneidade foi explicada pelo sexo e via de parto do RN.</p>	
			<p>Foram estudados 30 RNPT, sendo 15 (50%) do sexo feminino e 15 (50%) masculino, com idade gestacional média ao nascimento de 30,70±2,10 semanas e peso médio de nascimento de 1010,70±294, 60 gramas. Cada recém-nascido recebeu em média 7,33 sessões de fisioterapia. Verificou-se não haver diferença estatisticamente significativa entre a presença de dor antes e após a fisioterapia, (p=0,09); entretanto, houve diferença estatisticamente significativa entre a presença de dor antes e depois o procedimento de aspiração (p<0,001). A fisioterapia respiratória não foi desencadeante de</p>	<p>5</p>



Avaliação da dor em recém-nascidos prematuros durante a fisioterapia respiratória	Avaliar a presença de dor durante afisioterapia respiratória em prematuros submetidos à ventilação mecânica	Publicação de Fisioterapeuta	estímulos dolorosos, porém o procedimento de aspiração, por ser invasivo, mostrou-se potencialmente doloroso, devendo ser realizado somente quando estritamente necessário. Sabe-se que a utilização de escalas para avaliação da dor neonatal ainda não é uma rotina na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, no entanto, este estudo demonstrou que a aplicação da NIPS foi capaz de indicar a ocorrência de dor ante procedimentos invasivos. Os efeitos deletérios da dor neonatal tornam este evento merecedor de uma adequada abordagem. É importante que a equipe atuante seja capaz de identificar a dor e prever sua ocorrência mediante procedimentos, instituindo tratamentos adequados para sua minimização e controle.	
Dor neonatal: revisão de literatura no período de 1998 a 2008	Identificar artigos científicos relacionados ao tema nas bases de LILACS e MEDLINE e PUBMED, para identificar temas relacionados à dor neonatal	Publicação de Enfermagem	Os artigos selecionados foram publicados, em sua maioria, no idioma inglês. Cinco temas foram identificados: estímulo doloroso ao neonato; manifestação da dor neonatal; instrumentos de avaliação de dor neonatal; métodos de controle e alívio da dor neonatal e percepção; avaliação e manejo da dor	4
			neonatal. Os relatos deixam transparecer as lacunas existentes na prática tais como variações nos tipos de avaliação e no manejo da dor, inconsistências na documentação, falta de normas escritas para a dor e consequentemente subtratamento da mesma. Embora os instrumentos de avaliação de dor neonatal sejam clinicamente testados por diversos pesquisadores, há uma deficiência de estudos publicados que contemplem relatos de experiência de enfermeiras na utilização de tais ferramentas na prática clínica, no cotidiano da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A partir dos resultados deste estudo, fica explícito a urgência de mais pesquisas que contemplem as lacunas aqui reveladas para que o cuidado ao neonato que vivencia a situação de dor seja eficaz.	
			As enfermeiras reconheceram a capacidade do RNPT de sentir dor e a importância do controle para amenizar os riscos no desenvolvimento infantil. A dor era avaliada, principalmente pelos indicadores comportamentais, como choro, mímica facial e atividade motora. Os procedimentos de rotina foram considerados como moderados a extremamente dolorosos, como a punção venosa/arterial e a drenagem torácica, mas, costumavam ser realizados sem medidas de	4



Avaliação e controle da dor por enfermeiras de uma unidade de terapia intensiva neonatal	Identificar e analisar as concepções e o manuseio da dor por enfermeiras durante nove procedimentos invasivos de rotina em uma UTIN de um hospital universitário	Publicação de Enfermagem	costumavam ser realizados sem medidas de alívio adequadas. Apesar do reconhecimento de que o RNPT sente dor e que os procedimentos invasivos são dolorosos, as enfermeiras consideraram que as medidas de alívio de dor ainda não eram realizadas de maneira adequada. Recomenda-se que, para melhor adequação do manuseio da dor na UTIN, é importante a capacitação dos profissionais deste serviço, incluindo uma discussão ampla e contínua com toda equipe sobre a importância da adoção de medidas adequadas durante a realização de procedimentos invasivos, dadas as consequências de médio e longo prazo no desenvolvimento do RNPT, e o uso de um protocolo de controle da dor. Dessa forma, esses profissionais cumpririam seu papel de proteção ao desenvolvimento infantil.	
Toque terapêutico: influência nos parâmetros vitais de recém-nascidos	Comparar os parâmetros vitais apresentados por recém-nascidos internados na unidade de terapia intensiva neonatal antes e após o toque terapêutico	Publicação de Enfermagem	A maioria dos recém-nascidos era do gênero masculino (n=28; 70%), pré-termo (n=19; 52%) e nascido de parto normal (n=27; 67%), sendo que o desconforto respiratório foi o principal motivo da internação (n=16; 40%). Houve queda de todos os parâmetros vitais após o toque terapêutico, principalmente do escore de dor - que	3
			apresentou redução considerável dos valores médios, de 3,37 (DP=1,31) para zero (DP=0,0). Todas as diferenças observadas foram estatisticamente significativas pelo teste de Wilcoxon ($p < 0,05$). Os resultados evidenciam que o toque terapêutico promove o relaxamento do recém-nascido, favorecendo a redução dos parâmetros vitais e, conseqüentemente, a taxa de metabolismo basal.	
Manejo clínico da dor no recém-nascido: percepção de enfermeiros da unidade de terapia intensiva neonatal	Analisar a percepções dos enfermeiros acerca da clínica da dor no neonato na unidade de terapia intensiva neonatal	Publicação de Enfermagem	O entendimento do mecanismo da dor neonatal, qual não depende da formação completa da mielinização; a falta de verbalização do recém-nascido e esse fato dificulta a avaliação da dor, contudo é preciso estar sensível a outros sinais fisiológicos e comportamentais como: a mímica facial, frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial sistólica, a saturação de oxigênio, sudorese palmar e tônus vagal. Constitui uma prática a ser repensada a utilização de protocolos e escalas para a avaliação dos indicadores de dor neonatal.	4



Avaliação da dor em neonatos e crianças em terapia intensiva	Conhecer as ações da equipe de enfermagem referentes à avaliação da dor em neonatos e crianças durante o processo de hospitalização em terapia intensiva	Publicação de Enfermagem	Os dados foram submetidos à análise de conteúdo e emergiu a seguinte categoria analítica: a enfermagem na avaliação e controle da dor de neonatos e crianças em terapia intensiva. Existem barreiras para tratar a dor em pediatria, que incluem: a ausência de avaliação, reavaliação adequada, entendimento inadequado sobre conceitos, quantificação da dor e déficit de conhecimento. O estudo mostra que existem barreiras para o efetivo tratamento da dor em terapia intensiva neonatal e pediátrica, dentre as quais a não padronização de um método para avaliação (escala validada) e de medidas não farmacológicas para o controle da dor. É importante que se invista na formação de profissionais de nível médio e superior acerca dos parâmetros para a identificação, avaliação padronizada e tratamento da dor das crianças internadas nesses espaços. Dessa forma a equipe de enfermagem responsável pelo cuidado desses neonatos e crianças estará apta a traduzir a linguagem não verbal e programar medidas humanizadas de conforto, com repercussões positivas na recuperação dos mesmos. Sugere-se a aplicação de escalas de avaliação da dor juntamente com a verificação dos sinais vitais.	4
Abordagem terapêutica da dor em neonatos sob cuidados intensivos: uma breve revisão	Analisar a produção científica brasileira sobre a avaliação e abordagem terapêutica da dor em neonatos sob cuidados intensivos	Publicação de Enfermagem	A escala de avaliação mais utilizada para diagnóstico da dor neonatal foi a NIPS. A partir da pesquisa, verificou-se que ainda há pouca intervenção, na prática, para tratar a dor vivenciada por neonatos durante procedimentos dolorosos no ambiente da UTIN. Dentre as principais medidas para alívio da dor, encontra-se a administração de analgésicos e o uso combinado de sucção nutritiva e glicose oral. Ressalta-se a importância de considerar o uso de um instrumento padronizado para cada caso específico, uma vez que a avaliação sofre influência de diversos fatores pessoais. O estabelecimento de métodos para avaliação e o tratamento da dor associado à sistematização da assistência de enfermagem podem contribuir positivamente para uma assistência mais humanizada.	4

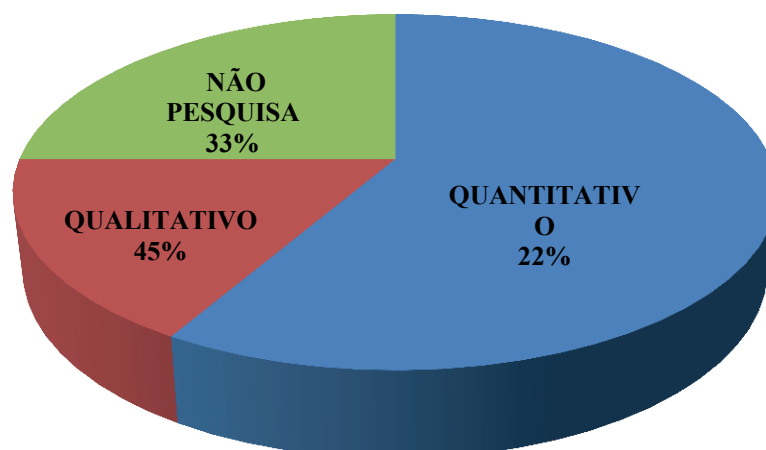


Avaliação da dor como instrumento para o cuidar de recém-nascidos pré-termo	Analisar como mães e enfermeiras identificam a dor em recém-nascidos prematuros e verificar se identificam os sinais de dor pela expressão facial.	Publicação de Enfermagem	A dor como um sinal subjetivo, acrescida da impossibilidade do RN verbalizá-la, condiciona o profissional de saúde em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal a estar atento às alterações comportamentais e fisiológicas que acompanham o episódio doloroso, além de apontar para a necessidade da utilização de instrumentos de avaliação para mensuração da dor nessa faixa etária. Conclui-se que as mães identificaram melhor a dor pela expressão facial do que as enfermeiras. A avaliação da dor deve ser preocupação da enfermeira, pois para o cuidado, aspectos como identificação de sinais álgicos e sua caracterização são ferramentas para o cuidado ao recém-nascido prematuro.	4
---	--	--------------------------	---	---

Observa-se que os tipos de pesquisas dos artigos foram divididos em três grandes grupos: Pesquisa quantitativa, qualitativa e não pesquisa. Logo, dentro da pesquisa quantitativa foram encontrados quatro resultados, sendo três pesquisas quase experimentais. Em relação à pes-

quisa qualitativa foram encontrados dois artigos. Já no grupo “não pesquisa”, foram encontrados três artigos, que são as revisões de literatura (Gráfico 2). Este fato corrobora a tendência de utilização de escalas para mensurar a dor de maneira quantitativa.

Gráfico 2 – Distribuição de tipos de estudos para pesquisa, 2016.

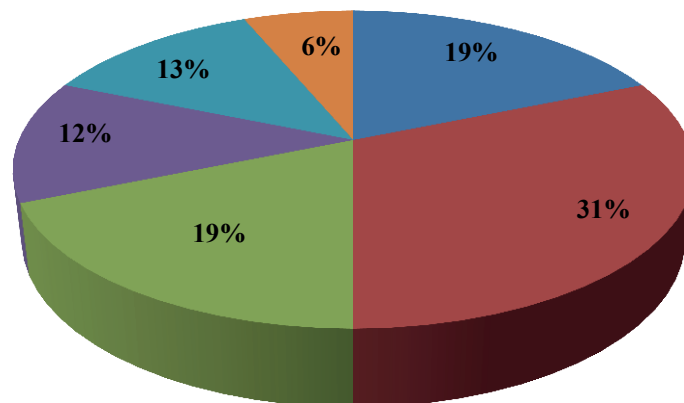


Com os estudos coletados na revisão integrativa, obtivemos a unidade da temática, com as seguintes categorias: 3.1 – Escalas da dor utilizadas em UTIN; 3.2 – A aplicabilidade de escalas da dor e os benefícios

para os profissionais de enfermagem. Na identificação de escalas da dor citadas pelos artigos resultantes da coleta de dados, foi possível apontar alguns resultados obtidos, como ilustra o Gráfico 3.

Gráfico 3 – Distribuição de tipos de escalas da dor para RN, 2016.

■ Não utilizam escalas ■ Escala NIPS ■ Escala NFCS ■ Escala CRIES ■ Escala PIPP ■ Escala Comfort



Mediante os resultados obtidos na identificação dos instrumentos de avaliação de dor, notou-se um predomínio maior na utilização da escala Neonatal Infant Pain Scale – NIPS (Quadro 5), visto que ele apareceu em cinco dos doze artigos analisados.

Trata-se de uma escala, que se baseia nas alterações comportamentais diante do estímulo doloroso, como: aspirações de vias aéreas, lavado gástrico, punção venosa, troca de curativo, verificações de glicemias, e dentre outros procedimentos básicos de uma UTIN, não devendo ser



utilizadas em pacientes curarizados.

Nicolau et al (2008) relatam que a NIPS avalia a expressão facial, o choro, a movimentação do membros, o estado de vigília e o padrão respiratório, podendo ser utilizada em todos os recém-nascidos, independente da idade gestacional.

Segundo Freitas, Perei-

ra e Oliveira (2012), as avaliações são feitas em intervalos de um minuto antes, durante e após o procedimento agressivo. Seu escore total pode variar de zero a sete (com pontuação de zero, um e dois). Para a pontuação obtida têm-se os seguintes significados: zero - sem dor; um e dois - dor fraca; três a cinco - dor moderada; e seis a sete - dor forte.

Quadro 5 – Escala de avaliação da dor em RNs – NIPS.

Parâmetros	0 Ponto	1 Ponto	2 Pontos
Expressão facial	Relaxada	Contraída	-
Choro	Ausente	Resmungos	Vigoroso
Respiração	Relaxada	Diferente do basal	-
Braços	Relaxados	Fletidos /estendidos	-
Pernas	Relaxados	Fletidos /estendidos	-
Estado de consciência	Dormindo/calmo	Desconfortável	-

Fonte: NICOLAU et al (2008).

A respeito à escala Neonatal Facial Coding System – NFCS (Quadro 6), também bastante utilizada para qualquer tipo de avaliação da dor, e como destaca a escala NIPS, também não deve ser utilizada em pacientes

curarizados.

A escala NFCS, foi utilizada em três dos artigos selecionados. Ela avalia as resposta de dor por meio da análise facial do RN, utilizando-se os seguintes parâmetros: movimento fa-



cial, fronte saliente, fenda palpebral estreitada, sulco nasolabial aprofundado, boca aberta, boca estirada (horizontal ou vertical), língua tensa, protusão da língua e tremor de queixo. Atribui-se a pontuação um para cada movimento facial presente, sendo o escore máximo de oito pontos. Considera-se a presença de dor quando três ou mais movimen-

tos faciais aparecem de maneira consistente, durante a avaliação. Pode ser aplicada em crianças em todas as faixas etárias, incluindo neonatos prematuros e a termo. (FREITAS et al, 2012). Após cinco minutos do início do procedimento doloroso, inicia se o protocolo para avaliação. (LANZA et al, 2010; RAMADA; ALMEIDA; CUNHA, 2013)

Quadro 6 – Escala de avaliação da dor em RNs – NFCS.

Parâmetros	0	1
Movimento facial	Ausente	Presente
Fronte saliente	Ausente	Presente
Fenda palpebral estreitada	Ausente	Presente
Sulco naolabial aprofundado	Ausente	Presente
Boca aberta	Ausente	Presente
Boca estirada (horizontal ou vertical)	Ausente	Presente
Língua tensa	Ausente	Presente
Protusão de língua	Ausente	Presente
Tremor de queixo	Ausente	Presente

Fonte: LANZA et al (2010).

Com relação à escala CRIES (Quadro 7), cuja sigla baseia-se nas iniciais em inglês, dos seguintes parâmetros utilizados: Choro (Crying), necessidade de

oxigênio para manter saturação maior que 95% (Requires O2 for saturation above 95%), aumento da frequência cardíaca, aumento da pressão arterial (Increased



vital signs), expressão fácil (Expression) e ausência de sono (Sleeplessness).

Segundo Freitas, Pereira e Oliveira (2012), essa escala é indicada para avaliação da dor no recém-nascido pós-operatório.

Devem ser avaliados os indica-

dores a cada duas horas, nas primeiras 24 horas após o procedimento cirúrgico, e cada 4 horas, após mais um ou dois dias. Seu escore varia de zero a 10, sendo que igual ou maior que cinco considera-se indicativo de dor.

Quadro 7 – Escala de avaliação da dor em RNs no pós-operatório – CRIES.

Parâmetros	0	1	2
Choro	Ausente	Alto	Incontrolável
SpO ² >95%	21%	21%- 30%	>30%
FC e/ou PA (comparar com pré-operatório)	Sem aumento	Aumento de até 20%	Aumento de mais de 20%
Expressão facial	Relaxa	Careta esporádica	Contorcida
Sono	Normal	Intervalos curtos	Ausente

Fonte: FREITAS; PEREIRA; OLIVEIRA (2012).

Por sua vez, a escala Premature Infant Pain Profile - PIPP, que foi abordada em dois dos artigos selecionados, avalia a dor aguda em qualquer idade, valorizando os RNs em procedimentos dolorosos, englobando os seguintes parâmetros: idade gestacional (variando de menores de

28 semanas a maiores de 36 semanas), estado de vigília, frequência cardíaca, taxa de saturação de oxigênio no sangue e expressão facial (Quadro 8).

Cada indicador recebe pontuações entre zero e três. Para qualquer idade gestacional, valores iguais ou menores que



seis indicam a ausência de dor ou intensa. (ROCHA; ROSSATO, 2008)

presença de dor mínima e valores iguais ou maiores que 12 indicam a presença de dor moderada ou

Quadro 8 – Escala de avaliação da dor aguda em RNs, em procedimentos – PIPP.

		Pontos		
Idade gestacional	≥ 36 semanas	0		
	32 a 35 sem. e 6 dias	1		
	28 a 31 sem. e 6 dias	2		
	< 28 semanas	3		
Estado de alerta observado por 15 segundos antes do procedimento	Acordado e ativo, olhos abertos e com movimentos faciais	0		
	Acordado mais quieto, olhos abertos e sem movimentos faciais	1		
	Dormindo e ativo, olhos fechados e com movimentos faciais	2		
	Dormindo mais quieto, olhos fechados e sem movimentos faciais	3		
Estimar a idade gestacional de anotar a frequência cardíaca e a saturimetria de base antes do início do procedimento. Imediatamente após o procedimento voltar a adotar a frequência cardíaca a saturimetria para pontuar.				
		Pontos		
Aumento da FC após o procedimento	Aumento de 0 a 4 bpm	0		
	Aumento de 5 a 14 bpm	1		
	Aumento de 15 a 24 bpm	2		
	Aumento de > 25 bpm	3		
Queda na saturimetria após o procedimento	Queda de 0 a 2,4%	0		
	Queda de 2,5 a 4,9%	1		
	Queda de 5 a 7,4%	2		
	Queda de 7,5% ou mais	3		
Imediatamente após o procedimento observar durante 30 segundos os três sinais faciais abaixo. Considerar <u>máximo</u> se o sinal está presente por mais de 70% deste tempo; <u>moderado</u> se presente entre 40 e 69 % do tempo; <u>mínimo</u> se entre 10 e 39% e <u>ausente</u> se por menos de 9% do tempo de observação.				
Pontos →	0	1	2	3
Testa franzida	Ausente	Mínimo	Moderado	Máximo
Olhos espremidos	Ausente	Mínimo	Moderado	Máximo
Sulco nasolabial	Ausente	Mínimo	Moderado	Máximo

Fonte: ROCHA; ROSSATO (2008).

A escala Comfort - 9) foi um instrumento citado somente em um dos doze artigos Behavior (COMFORT) (Quadro



selecionados. A escala é empregada em RN submetidos à ventilação mecânica, para avaliar o grau de sedação. Consideram-se oito itens de desconforto fisiológico ou ambiental. O escore menor que 17 indica sedação excessiva, valores entre 17 e 26 sedação adequada e maiores que 26, sedação insuficiente. (FALCÃO et al, 2012)

Quadro 9 – Escala de sedação COMFORT para avaliação da dor em recém-nascidos fazendo uso de ventilação mecânica.

CARACTERÍSTICA	AVALIAR	PONTOS
Estado de vigília	Muito sonolento	1
	Levemente sonolento	2
	Acordado	3
	Completamente acordado e alerta	4
	Hiperalerta	5
Agitação	Calmo	1
	Levemente ansioso	2
	Ansioso	3
	Muito ansioso	4
	Pânico	5
Resposta respiratória	Sem tosse	1
	Respiração espontânea com pouca resposta a ventilação	2
	Tosse ocasional com pouca resistência ao ventilador	3
	Respiração ativa contra o ventilador	4
	Competindo muito com o ventilador e com tosse	5
Movimentos físicos	Sem movimentos	1
	Leves movimentos ocasionais	2
	Leves movimentos frequentes	3
	Movimentos vigorosos limitados às extremidades	4
	Movimentos vigorosos inclusive do dorso e cabeça	5



Pressão arterial (média)	Abaixo do basal	1
	Normal	2
	Aumentos raros de 15% do basal	3
	Aumentos frequentes de 15% do basal	4
	Aumentos sustentados acima de 15% do basal	5
Frequência cardíaca	Abaixo do basal	1
	Normal	2
	Aumentos raros de 15% do basal	3
	Aumentos frequentes de 15% do basal	4
	Aumentos sustentados acima de 15% do basal	5
Tônus muscular	Músculos totalmente relaxados	1
	Tônus músculo reduzido	2
	Rigidez muscular extrema e flexão dos dedos	5
Tônus facial	Músculos faciais totalmente relaxados	1
	Músculos faciais normais	2
	Tensão evidente de alguns músculos faciais	3
	Tensão facial evidente	4
	Músculos faciais contorcidos	5

Fonte: FALCÃO et al (2012).

Apesar da importância de escalas da dor e da importância do seu uso, três artigos mostraram a identificação da dor sem o uso de escalas de dor nos RNs. Identificou-se que a equipe de enfermagem identifica a dor no recém-nascido prematuro de maneira não sistematizada e fragmentada. A dor é avaliada conforme vivência profissional e científica, observando alterações

comportamentais, choro, expressão facial, irritabilidade e alterações de sinais vitais. Não utiliza nenhum tipo de impresso ou escala para auxiliar na identificação mais precisa do processo doloroso. (BOTEGGA et al, 2014).

Atualmente, a dor é considerada o quinto elemento vital e por ser subjetivo, identificá-la em RN é complexo e difícil, porém, possível utilizando-se



instrumentos (escalas unidimensionais e multidimensionais), que se baseiam nas alterações fisiológicas e comportamentais do recém-nascido frente ao estresse, desconforto e/ou dor, vêm sendo desenvolvidos com o intuito de tornar a avaliação mais eficaz. (SOUZA et al, 2006).

Tamez (2013) ressalta que a dor deve ser considerada o quinto sinal vital, isto é, esse processo deve ser incorporado em cada tomada dos sinais vitais. Dessa maneira, o paciente será avaliado com frequência e serão realizadas intervenções apropriadas para o controle da dor quando necessário.

Segundo Rocha e Rosato (2008), embora a técnica ou procedimento utilizado de forma não invasiva ou invasiva, dando origem à complexidade do tratamento, o cuidar não se limita apenas ao aspecto técnico, à re-

alização de uma tarefa ou procedimento; engloba do profissional, atitudes que possibilitam atender o prematuro com dignidade humana. Como fundamento do cuidado neonatal, requer um repensar de todas as formas de relacionamento entre prematuro, profissionais e família, na adequação de sua utilização a diversos saberes, oferecendo cuidado individualizado, seguro, ético e humano.

A aplicação de escalas para avaliação do estímulo algóico é uma maneira de melhor interpretar e entender a dor do cliente, facilitando o planejamento da assistência e a tomada de decisões dos profissionais de enfermagem, bem como o acompanhamento da eficácia do tratamento, tornando um atendimento de qualidade e atento às necessidades, neste contexto, do RNPT. Diante disto, os profissionais de enfermagem,



antes de realizar procedimentos invasivos e manipulações, deve submetê-los a medidas não farmacológicas e farmacológicas, quando prescrito, para diminuir a dor durante os procedimentos prestando assistência humanizada. (MARTINS et al, 2013)

Essas intervenções não farmacológicas e farmacológicas para o controle da dor, antes e durante os procedimentos dolorosos, possuem eficácia comprovada e são preconizadas pelo ministério da saúde. (BRASIL, 2013)

Contudo, como destacado no tópico anterior, a escala NIPS (citado em cinco artigos); NFCS (três artigos); PIPP (dois artigos); CRIES e CONFORT (ambos citados em um dos artigos), dos dozes artigos selecionados, percebeu-se que nem todos os profissionais sabem utilizar de forma correta as escalas, bem

como avaliam a dor conforme a vivência profissional e científica. Ou seja, embora conheçam as escalas específicas para avaliação do processo doloroso no RNPT, em geral não as utilizavam no seu dia-a-dia profissional. Sendo assim, alguns profissionais identificam a dor, sem o uso da escala, prestando uma assistência não sistematizada e sem evidências científicas.

Segundo Santos e colaboradores (2012) a equipe de enfermagem reconhece a dor por meio de avaliação do choro e de manifestações do recém-nascido, através de sua expressão facial. Reconhecem que o RNPT sente dor através de manifestações comportamentais e variáveis fisiológicas. Estes profissionais utilizam de forma não sistematizada medidas não farmacológicas para amenizarem esse processo. É fundamental do investimen-



to em educação permanente nas instituições, e o uso da escala de dor, para saberem adotar medidas que amenizem a dor do RN em cada procedimento invasivo ou manuseio com o mesmo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A impossibilidade de verbalização do RN em transmitir a dor, tem como significado o desconforto e sofrimento, onde é dependente de seu cuidador detectar e interpretar de forma singular as alterações fisiológicas e comportamentais. Este, por sua vez, deve estar atento e capacitado para identificar e compreender as alterações comportamentais e fisiológicas que acompanham o evento doloroso. Este grupo de profissionais, em especial o enfermeiro, tem o papel fundamental na inserção da abordagem sistematizada do fenômeno

nociceptivo nas UTINs, pois ela é responsabilidade do enfermeiro, uma vez que entre suas competências, cabe-lhe a educação continuada, proporcionar, treinamento e implementação de protocolos de avaliação da dor para toda sua equipe.

Neste estudo as escalas: NIPS, NFCS, CRIES, PIPP e COMFORT, foram encontradas para avaliação da dor no recém-nascido, o que encontra respaldo na literatura. A utilização da escala permite a avaliação da dor de forma sistemática e possibilita o fornecimento do tratamento adequado.

A dor neonatal deve ser considerada como 5º sinal vital e, desta forma, ser utilizada com mais frequências em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, pois o controle da dor é um indicador de qualidade e humanização na assistência.



Espera-se, como esse estudo, contribuir para que os profissionais reflitam sobre a importância da avaliação da dor neonatal, tornando-se multiplicadores de conhecimento para assim promover uma assistência integral ao recém-nascido. Desta maneira, o estudo poderá subsidiar a equipe de enfermagem na organização de seu processo de trabalho, com intuito de proporcionar uma passagem mais tranquila do recém-nascido pela unidade neonatal, com vistas a importância do cuidado de excelência e qualidade.

REFERÊNCIAS

BOTEGGA, F. H. et al. Avaliação da dor em neonatos e crianças em terapia intensiva. Rev Pesq: fundam.care.online. Rio de Janeiro, v.6, n.3, p.909-17. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à Saúde do Recém-Nascido. Brasília, DF, 2013. 35-40p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v2.pdf Acesso em: 27 jun. 2017.

BUENO, M; KIMURA, A. F; DINIZ, C. S. G. Evidências científicas no controle da dor no período neonatal. Acta Paul Enf. São Paulo, v. 22, n. 6, p. 828-32. Nov/Dez, 2007.

FALCÃO, A. C. M. et al. Abordagem terapêutica da dor em neonatos sob cuidados intensivos: uma breve revisão. Rev Bras Enferm, Brasília, v.2, n.1, p.108-23. 2012.



FREITAS, Z. M. P; PEREIRA, C. U; OLIVEIRA, D. M. P. Escalas para avaliação de dor em neonatologia e sua relevância para a prática de enfermagem. *Pediatria Moderna*. São Paulo, v. 68, n. 1, p. 31-39, 2012.

GUINSBURG, R; CUENCA, C. M. A linguagem da dor no recém-nascido. *Rev Bras Enferm*. Brasília, v. 18, n. 1, p. 99-108, 2010.

LANZA, F. C. et al. A vibração torácica na fisioterapia respiratória de recém-nascidos causa dor? *Rev Paul Pediatr*. São Paulo, v.28, n.1, p.10-4. 2010.

MARTINS, S. W et al. Avaliação e controle da dor por enfermeiras de uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Dor*. São Paulo, v. 14, n. 1, p. 13-20, 2013.

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

NICOLAU, C. M. et al. Avaliação da dor em recém-nascidos prematuros durante a fisioterapia respiratória. *Rev Bras Saúde Matern. Infant*. Recife, v.8, n.3, p.285-90.2008.

PRESBYTERO, R.; COSTA, M. L. V.; SANTOS, R. C. S. Os enfermeiros da unidade neonatal frente ao recém-nascido com dor. *Rev Rene*. Fortaleza, v.11,n.1,p.125- 32.Jan/Mar.2010.

RAMADA, N. C. O.; ALMEIDA, F. A.; CUNHA, M. L. R. Toque terapêutico: influência nos



parâmetros vitais de recém-nascidos. Einstein. São Paulo, v.11, n.4, p.421-25.2013.

ROCHA, M. C. P.; ROSSATO, L. M. Dor neonatal: Revisão de literatura no período de 1998 a 2008. Online braz. j. nurs, Brasília, v.7, n.3, p. 57-61. 2008.

SANTOS, M. L. M; RIBEIRO, I. S; SANTANA, R. C. B. Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Enferm. Brasília, v. 65, n. 2, p. 34-42. Mar/Abr, 2012.

SANTOS, M. L. M. et al. Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Enferm. Brasília, v.65, n.1, p.27-33. 2012.

SOUZA, B. B. B et al. Avaliação da dor como instrumento para o

cuidar de recém-nascidos pré-termo. Rev Bras Enferm. Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 88-96, 2006.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-06, 2010.

TAMEZ, R. N; SILVA, M. J. P. Enfermagem na UTI Neonatal – Assistência ao Recém-nascido de Alto Risco. Quarta edição. 2010. Ed. Guanabara Koogan.

TAMEZ, R.N. Controle da dor e sedação no neonato. Enfermagem na UTI neonatal: Assistência ao recém-nascido de alto risco. Quinta edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 355 p.

URSI, S. E.; GALVÃO, C. M. Prevenções de lesões de pele no



perioperatório: revisão integrativa da literatura. Rev. Latino-am Enfermagem. São Paulo, v.14, n.1, p.124- 31.Jan-Fev, 2005.

VERONEZ, M; CORREA, D. A. M. A dor e o recém-nascido de risco: percepção dos profissionais de enfermagem. Cogitare Enferm. São Paulo, v. 20, n. 1, p. 263-70. Abr/Jun, 2010.



**O ENFERMEIRO COMO PRINCIPAL ORIENTADOR
EM SAÚDE DAS GESTANTES PORTADORAS DO
VÍRUS HIV**

**THE NURSE AS MAIN HEALTH ADVISOR OF
PREGNANT WOMEN WITH THE HIV VIRUS**

Damião Lucas Viana Roly¹

Natália Rodrigues da Silva²

Simone Gomes da Silva³

Jefferson Allyson Gomes Ferreira⁴

Maria Carolina Salustino dos Santos⁵

Nathalia Claudino do Nascimento⁶

Pollyana Lima Nogueira⁷

Renata Corrêa Bezerra de Araújo⁸

1 Enfermeiro pela Associação Brasileira de Ensino Universitário (UNIABEU). Especialista em Neonatologia pela Faculdade São Camilo. Pós-Graduado em Docência em Enfermagem pelo Instituto Brasileiro de Formação. Acadêmico de Odontologia pelo Centro Universitário Uninassau

2 Bacharelado em Enfermagem pela Christus Faculdade do Piauí-CHRISFAPI. Pós-graduanda em Urgência e Emergência e UTI pela UniEducacional (Faculdade Ademar Rosado).

3 Bacharelado em Enfermagem. Centro Universitário Maurício de Nassau

4 Educador Físico. Centro universitário UNIPÊ

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

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

7 Enfermeira. UNINEVES

8 Enfermeira. Mestre em Obstetrícia. Faculdade Bezerra de Araújo.



Fabiana Michele de Araujo Pedro⁹Iasmin Rocha Nunes¹⁰Vitória Rocha Pereira¹¹Tatiane Moraes Dolandeli Marques¹²Alexandra Beatriz Máximo Costa¹³Lady Dayana da Silva Santos¹⁴Verdande Trotskaya de Araújo Medeiros Hounkpe¹⁵Leonardo Rodrigues dos Santos¹⁶

Resumo: O momento da gestação geralmente é esperado pelas mulheres com muitas expectativas, porém nem sempre as mesmas sentem-se preparadas para este período, gerando assim algumas dúvidas e medo. Quando enfrenta de forma positiva, torna-se especial, mas para que isso aconteça, se faz necessário que esta mulher, ao pretender engravidar, passe por uma consulta pré-concepcional, sendo acompanhada por um profissional de saúde especializado. Identificar as estratégias de orientação ado-

9 Bacharel em nutrição pela Uninassau de campina grande. Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa. Técnica de enfermagem do Hospital Universitário Lauro Wanderley/ Ebserrh. Pós-graduanda em nutrição oncológica

10 Enfermeira. Faculdade Bezerra de Araújo

11 Graduanda em Enfermagem. Faculdade Bezerra de Araújo.

12 Graduanda em Enfermagem. Faculdade Bezerra de Araújo.

13 Enfermeira. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança

14 Enfermeira no Hospital Universitário Lauro Wanderley. Faculdade Santa Emília de Rodat. Mestrado em Educação e Gestão

15 Enfermeira assistencial no Instituto Cândida Vargas -João Pessoa/PB. Especialista em Saúde Pública: Política, Planejamento e Gestão - ESTÁCIO/FATERN. Residência em Saúde Materno Infantil -UFRN-

16 Enfermeiro pela universidade Estácio de Sá. Pós-graduando em enfermagem obstétrica. Pós-graduando em UTI neonatal e pediátrica.



tada pelo Enfermeiro às gestantes portadoras do vírus HIV para diminuição do risco de transmissão vertical; analisar as influências da orientação prestada a essa gestante durante o pré-natal, no puerpério. Optou-se pela realização de uma revisão integrativa, realizou-se busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em Agosto de 2015, utilizando os descritores: Transmissão vertical de doença infecciosa, HIV e Enfermagem, associados ao operador Booleano AND. Resultados: Ao analisar os artigos surgiram dois temas: Orientações de Enfermagem para diminuição do risco da transmissão vertical: a importância do enfermeiro visando reduzir a transmissão vertical do HIV no Brasil é fundamental, sem dúvidas esse profissional desenvolve atividades relevantes para a saúde pública desde as instâncias da política de

redução dos agravos até as instâncias de atendimento integral às gestantes, parturientes e puérperas. Consequências da orientação de enfermagem no pós-parto: o profissional de saúde, inclusive o enfermeiro é fundamental para apoiar as famílias que vivem ou são afetadas pelo HIV. Conclusão: Essa pesquisa visa à importância de uma qualificação profissional para os enfermeiros atuantes da área, pois um enfermeiro capacitado e sensível torna o aconselhamento em processo de escuta ativa, gerando relação de confiança entre si e a mulher, durante as consultas, precisa-se perceber um retorno de que as orientações ofertadas estão sendo absorvidas e praticadas pela mesma.

Palavras-chave: Transmissão vertical de doença infecciosa, HIV, Enfermagem.



Abstract: The time of pregnancy is generally expected that women with high expectations, but not always the same feel prepared for this period, generating some doubts and fear. When faced in a positive way, it is special, but for that to happen, it is necessary that this woman, to want to get pregnant, go through a pre-conception consultation, accompanied by a skilled health Identify adopted guidance strategies the nurse to pregnant women with HIV to reduce the risk of vertical transmission; analyze the influences of guidance provided to that pregnant women during prenatal, postpartum. We opted for the realization of an integrative review, was held search in the Virtual Health Library (VHL) in August 2015, using the keywords: Vertical transmission of infectious disease, HIV and Nursing asso-

ciated with the Boolean AND operator. Results: Analyzing the articles appeared two themes: Nursing guidelines for reducing the risk of vertical transmission: the importance of nurses to reduce vertical transmission of HIV in Brazil is important, no doubt this professional develops activities relevant to public health from the instances of the grievances of the reduction policy to instances of comprehensive care to pregnant women, new mothers and mothers. Nursing orientation consequences of postpartum: health professionals, including nurses is critical to support families living with or affected by HIV. Conclusion: This research aims at the importance of professional training for nurses working in the area, as a skilled and sensitive nurse makes the advice of active listening process, generating trust between you and the



woman, during consultations, one must realize a return that offered guidelines are being absorbed and practiced the same.

Keywords: Vertical transmission of infectious disease, HIV, Nursing.

INTRODUÇÃO

O momento da gestação geralmente é esperado pelas mulheres com muitas expectativas, porém nem sempre as mesmas sentem-se preparadas para este período, gerando assim algumas dúvidas e medo. Quando enfrentado de forma positiva, torna-se especial, mas para que isso aconteça, se faz necessário que esta mulher, ao pretender engravidar, passe por uma consulta pré-concepcional, sendo acompanhada por um profissional de saúde es-

pecializado, recebendo assim as orientações que precisará para aderir a todos os cuidados necessários e encarar esse momento especial de forma segura e saudável.

A atenção pré-concepcional é parte do cuidado pré-natal que busca identificar fatores de risco às mulheres em idade reprodutiva, planejar a gestação, promover e proteger à saúde materno-fetal, do recém-nascido e da família (ERDMANN; ZAMPIONI, 2010, p.4).

Quando essa mulher engravida, durante o pré-natal, também faz-se necessário uma atenção detalhada às pacientes no momento da consulta, pois deve-se atentar à importância de coletar todas as informações pessoais que servem como facilitadoras na compreensão de alguns sinais e sintomas que podem surgir durante esse período. Impor-



tante ressaltar que os históricos familiares da gestante podem influenciar de forma significativa no seu prognóstico e diagnóstico, devendo os mesmos ser coletados na consulta. Cabe também a esse profissional ou equipe multiprofissional de saúde orientar a mulher quanto a novas condutas e mudanças que adotadas, que podem auxiliar em uma gestação de melhor qualidade para o binômio mãe-bebê. De acordo com Souza Júnior et al (2004), a atuação do Enfermeiro na consulta do pré-natal juntamente com os demais profissionais de saúde que assistem a paciente tende a esclarecer as usuárias sobre seu estado de saúde e revelar um tratamento mais integral, incentivando a manutenção do autocuidado.

Essa fase, no entanto, pode quebrar as expectativas de uma gestação plena ao, por exemplo, ser constatado um

diagnóstico de HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana). Estudos demonstram que muitas gestantes ao receberem a notícia da positividade para o HIV/AIDS (Doença sexualmente transmissível, causada pelo HIV), culpavam-se pelo fato de estar pondo em risco a vida do seu bebê. Em consequência desse sentimento, demonstravam-se frustradas frente a gestação devido a possibilidades da transmissão vertical da doença para o seu bebê (CARVALHO; PICCININI, 2006). Torna-se, assim, mais delicada e necessária que nesta etapa haja um acompanhamento da equipe de saúde e orientações constantes para o autocuidado da mesma, o que influenciará de forma direta na adesão do tratamento e o cuidado com a transmissão vertical.

O HIV é um vírus de caráter mundial, destaca-se pelo desconhecimento de sua cura e



pela forma de contágio, que pode ser por transfusão sanguínea, relação sexual, materiais perfurocortantes contaminados e através da transmissão vertical na gestação. Conforme Barros, Vaz e Gerck (2004), a AIDS é uma doença de caráter pandêmico, e para a mesma ainda não existe vacina ou tratamento curativo. Vale ressaltar, no entanto, que os resultados no tratamento da doença vêm apresentando favoráveis índices no seu controle. Prolongando assim, a vida dos indivíduos diagnosticados com o vírus.

Pensando assim, diante dos avanços da ciência e a sobrevivência dos portadores do HIV em relação à décadas passadas, pode-se atentar a possibilidade de uma mulher HIV positivo gerar uma criança sem a contaminação da doença. Para tal, deve-se observar como o enfermeiro pode atuar orientando esta mulher du-

rante o período gestacional e o cuidado posterior do seu bebê.

A motivação em falar sobre esse assunto despertou a partir do interesse sobre a qualidade de vida das gestantes portadoras do HIV e a sobrevivência do binômio mãe- bebê. Observando a importância da orientação em saúde que o enfermeiro deve prestar na assistência ao pré-natal e com isso proporcionar uma educação em saúde para fazer com que essas mulheres tenham uma gestação livre da contaminação vertical e propiciem uma vida de qualidade ao bebê. Tem-se por objetivo: Identificar as estratégias de orientação adotada pelo Enfermeiro às gestantes portadoras do HIV para diminuição do risco de transmissão vertical e Analisar as influências da orientação prestada a essa gestante durante o pré- natal, no puerpério.



METODOLOGIA

Optou-se pela realização de uma revisão integrativa. Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), é definido como um instrumento de obtenção, identificação, análise e síntese da literatura direcionada a um tema específico. Permite, ainda, construir análise ampla da literatura, abordando, inclusive, discussões sobre métodos e resultados das publicações.

A revisão integrativa compreende seis etapas: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca ou amostragem na literatura; 3) coleta de dados (definem-se as características ou informações a serem coletadas dos estudos, por meio de critérios claros, norteados por instrumento); 4) análise crítica dos estudos incluídos (identificando similares e confi-

tos); 5) discussão dos resultados e 6) apresentação da revisão integrativa. (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

Diante disso surgiu a seguinte pergunta norteadora: como o enfermeiro pode orientar uma gestante portadora do HIV em relação aos métodos de prevenção e atenção para evitar a transmissão vertical do vírus?

Para responder à pergunta norteadora, realizou-se busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em Agosto de 2015, utilizando inicialmente os descritores (confirmados nos Descritores em Ciências da Saúde) Transmissão vertical de doença infecciosa, HIV e educação em saúde, porém devido a falta de artigos encontrados que se enquadrassem dentro dos critérios de inclusão apontados no estudo, utilizou-se o descritor Enfermagem, substituindo o descritor



educação em saúde, associados ao operador Booleano AND. Os critérios de inclusão foram texto completo disponível, artigos escritos em língua portuguesa e que abordassem a temática.

Após a busca dos dados, iniciou-se a leitura dos títulos e resumos dos trabalhos levantados. Os níveis de evidências dos trabalhos foram analisados. Ao final da leitura, realizou-se a organização dos dados através da utilização do instrumento adaptado por Ursi, Galvão (2005) para o registro das informações dos estudos levantados (Anexo 1). Os principais itens extraídos foram título do artigo, autor, idioma, ano de publicação, instituição sede do estudo, tipo de publicação, características metodológicas do estudo, objetivo, resultados e o nível de evidência de cada estudo, de acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010).

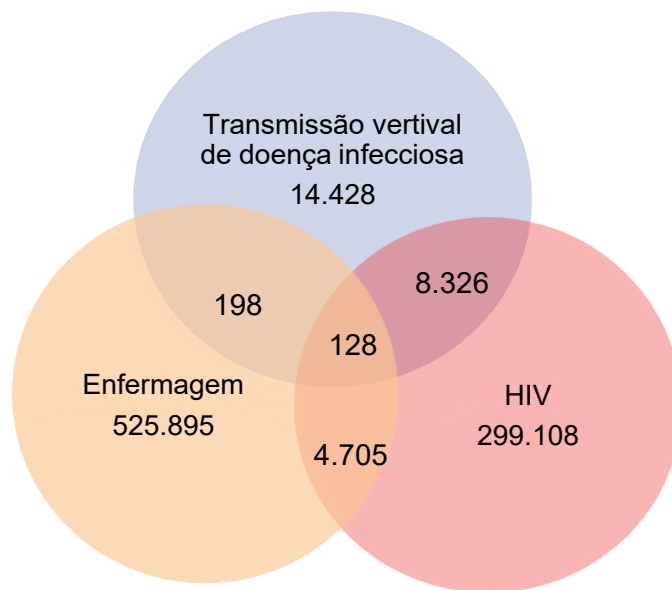
Cada instrumento foi preenchido individualmente durante e após a leitura criteriosa dos artigos selecionados, baseado na pergunta norteadora do estudo.

RESULTADOS

Após a realização da busca, foram encontrados 14.428 artigos para o descritor transmissão vertical de doença infecciosa, 299.108 artigos para o descritor HIV e 525.895 artigos para o descritor enfermagem. Após o cruzamento dos três descritores, foram encontrados 128 artigos. Os resultados da pesquisa se encontram na figura 1 abaixo.



Figura 1. Resultados dos artigos encontrados na BVS, 2015



Para inclusão nessa pesquisa, foram utilizados os filtros texto completo disponível, obtendo um total de 45 artigos, adicionando o filtro língua portuguesa, restaram 25 artigos. Estes sofreram leitura e identificou-se que cinco encontravam-se duplicados, três não tinham aproximação com o objeto desta pesquisa, cinco não eram artigos. Foram utilizados para essa pesquisa,

portanto, 12 artigos. As etapas do levantamento de dados encontram-se no Quadro 1.

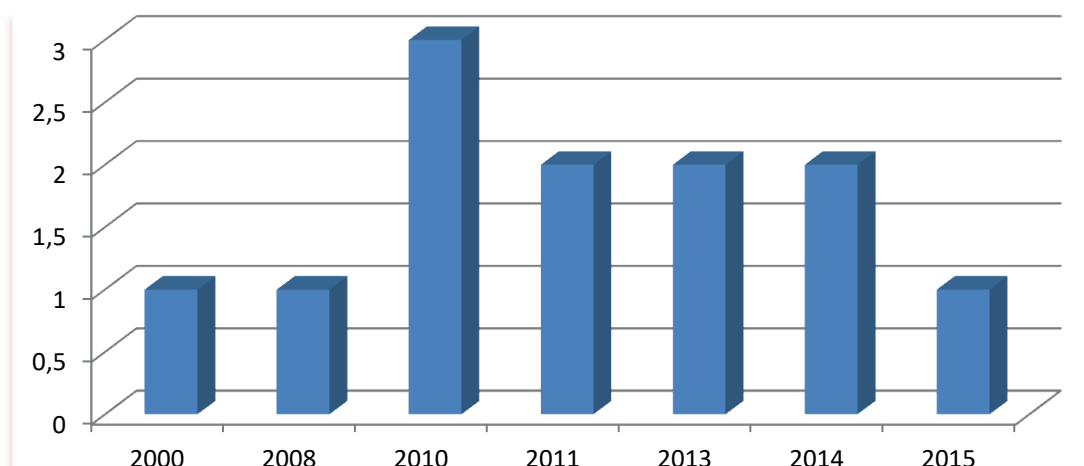


Quadro 1. Etapas do levantamento de artigos para pesquisa, 2015

ETAPAS DO LEVANTAMENTO	Nº ARTIGOS
Cruzamento dos descritores	128
Filtro: Texto Completo	45
Filtro: língua portuguesa	25
Artigos duplicados	05
Sem aproximação com objeto de pesquisa	03
Não eram artigos	05
TOTAL DE ARTIGOS UTILIZADOS	12

Os estudos foram publicados nos anos de: 2000 (um artigo), 2008 (um artigo), 2010 (três artigos), 2011 (dois artigos), 2013 (dois artigos), 2014 (dois artigos) e 2015 (um artigo).

Gráfico 1. Distribuição dos anos de publicações dos artigos, 2015



Observa-se que as maiores publicações foram na Revista Brasileira de Enfermagem e Revista: Cuidado é fundamental (Online) com dois dos 12 artigos selecionados em cada uma delas. Artigos estes voltados para estudos de consulta pré-natal, profilaxia do HIV e cuidados no puerpério da gestante portadoras do vírus, visando à capacitação dos enfermeiros e aprimorando



a profissão. Em relação aos demais, artigos relacionados a es-

tudos de conhecimentos técnicos por vivência profissional.

Quadro 2. Periódicos de Publicação, 2015

PERIÓDICOS	Nº DE ARTIGOS
Revista Brasileira de Enfermagem	02
Revista Gaúcha de Enfermagem	01
Revista Rene	01
Revista: Cuidado é fundamental (Online)	02
Revista Latino Am. Enfermagem	01
Acta Paul Enfermagem	01
Enfermagem em Foco	01
Revista de Enfermagem UERJ	01
Escola Anna Nery	01
Revista Brasileira Gineco Obstet	01
TOTAL	12

Para auxiliar na escolha da melhor evidência possível, foi proposto uma hierarquia das evidências. Desta forma, Souza, Silva, Carvalho (2010) propõem os seguintes níveis: a)Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; b)Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; c)Nível 3: evidências de estudos quase-experimentais; d)Nível 4: evidên-

cias de estudos descritivos, ou com abordagem qualitativa; e)Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; f)Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas.



Quadro 3. Nível de Evidência da pesquisa, 2015

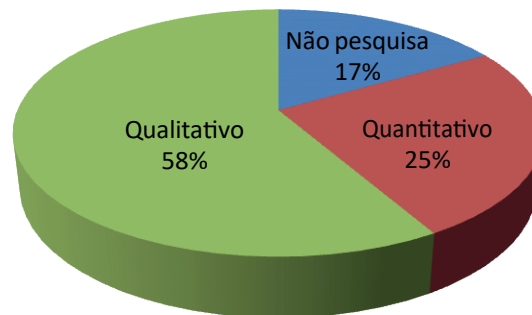
NÍVEL DE EVIDÊNCIA	Nº DE ARTIGOS
Nível 1	00
Nível 2	00
Nível 3	03
Nível 4	07
Nível 5	02
Nível 6	00
Não pesquisa	00
TOTAL	12

Observa-se que os tipos de pesquisas dos artigos foram divididos em três grandes grupos: Pesquisa quantitativa, qualitativa e evidências provenientes de relato de caso ou de experiência. Logo, dentro da pesquisa quantitativa foram encontrados três resultados, sendo três pesquisas quase experimental. Em relação à pesquisa qualitativa foram encontrados sete artigos. Já no grupo “não pesquisa”, foram encontrados dois artigos, que são as evidências provenientes de relato de caso ou de experiência (Gráfico 2). Este fato corrobora a tendência de orientações mais

eficazes e específicas na consulta de pré-natal voltada para as gestantes soropositivas.



Gráfico 2. Distribuição de tipos de estudos para pesquisa, 2015



Orientações de enfermagem para a diminuição do risco da transmissão vertical

Sabe-se que o enfermeiro é o profissional que está diretamente ligado ao processo de educação em saúde, em suas consultas, cabe-o o papel de ouvir, observar, analisar, examinar, orientar e traçar um plano de cuidado dentro da necessidade e realidade do indivíduo, sendo assim, quando esse profissional está diante do serviço de pré-natal, cabe a ele, as principais orientações sobre aos cuidados que devem ser ofertados para que

essa gestante possa estar passando pelo momento da gestação de uma forma mais segura sobre sua saúde e a do seu bebê.

Dentre essas mulheres, esse profissional pode deparar-se com desafios ainda maiores, como, por exemplo, estar diante de gestantes soropositivo, com isso, esse profissional deve orientar, enfatizando os métodos de cuidados para evitar a contaminação vertical do vírus até o momento do parto e após o mesmo, conscientizar essa mulher da importância de seguir todas as orientações que forem repassadas a ela na consulta de pré-



-natal, alertá-las sobre os cuidados como outras doenças, como hepatites A, B e C, tuberculose, candidíase, herpes zoster, febre persistente sem etiologia definida (intermitente ou constante) por mais de um mês, infecções recorrentes do trato respiratório (pneumonia e sinusite) e pressão arterial, deve-se fazer o exame preventivo Papanicolau para rastreamento de outras doenças infectocontagiosas, a sífilis também deve ser investigada, assim como a candidíase vaginal recorrente como em qualquer pré-natal, orientar essa gestante sobre a importância de relatar qualquer alteração que ela possa perceber durante a gestação, para a equipe que está acompanhando-lhe durante o período gestacional.

A importância do enfermeiro visando reduzir a transmissão vertical do HIV no Brasil é fundamental. Esse profissional

desenvolve atividades relevantes para a saúde pública desde as instâncias da política de redução dos agravos até as instâncias de atendimento integral às gestantes, parturientes e puérperas. A realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal é muito importante, mas é no pré-natal que a mulher deverá ser melhor orientada para que possa viver o parto de forma positiva e ter menos risco de complicações no puerpério, para que isso ocorra, a educação permanente dos profissionais que acompanham essa gestante durante o pré-natal, se faz necessária no que diz respeito a como abordar a reprodução no contexto HIV/AIDS. (COSTA, SILVA, MEDEIROS 2015; SILVA, TAVARES, PAZ 2011; RODRIGUES, VAZ, BARROS 2013; TEIXEIRA et al., 2013; FEITOSA et al., 2010).



A frequência das consultas pré-natais da gestante portadora do HIV, tem as mesmas recomendações de outros grupos, sendo caracterizado por, mensais até a 32^o semana de gestação, quinzenais até a 36^o e semanais até o parto, salvo diante de necessidades individuais e intercorrências, obstétricas ou clínicas.

Destaca-se ainda, a importância do atendimento realizado por equipe multiprofissional, médico, enfermeiro, assistente social e psicólogo, dando assistência integral à gestante portadora do HIV. Juntamente com as orientações sobre os cuidados que precisam ser tomados para prevenção da contaminação vertical, está o uso da AZT (azidotimidina), este é um dos principais cuidados que devem ser exposto a gestante soropositivo a partir do primeiro momento da descoberta do vírus, pesquisas

apontam que esse medicamento é primordial para a prevenção da transmissão, mas é preciso que essa mulher seja bem orientada quanto ao uso do medicamento, pois a escolha de fazer uso é de total aceitação da mesma. Segundo recomendações da coordenação Nacional de (Doenças sexualmente transmissíveis) DST/AIDS, o AZT deve ser oferecido às gestantes portadoras do HIV durante o pré-natal após a 14^o semana de gestação, dada sua eficácia na redução da transmissão vertical. (KONOPKA et al 2010; VAZ, BARROS 2000; LANA, LIMA 2010)

Durante o pós-parto, assim como no pré-natal, cuidados devem ser prestados. Após o nascimento, a mãe não deve amamentar seu bebê, pois o vírus está presente no leite materno, assim sendo substituídos por fórmulas essenciais para a



idade. O recém-nascido precisa tomar os antirretrovirais (AZT) nas primeiras duas horas de vida às próximas seis semanas. Além disso, a criança precisa fazer acompanhamento em serviço de referência para crianças expostas ao HIV, realizando exames de sangue para diagnosticar possível anemia pelo uso do AZT, após seis e 16 semanas. Segundo Araújo et al (2008), a partir de um estudo que comprovou que o uso da Zidovudina (AZT) em mulheres grávidas HIV positivas durante o pré-natal e no momento do parto e, no bebê, durante as seis primeiras semanas de vida (Protocolo 076), reduziu em dois terços a transmissão do vírus para as crianças.

Benefícios da orientação de enfermagem no pós-parto

Mediante os resultados

obtidos na identificação dos instrumentos de avaliação de orientação de enfermagem no pós-parto, notou-se que é de grande importância a participação do enfermeiro no acompanhamento dessa gestante. Segundo Silva, Alvarenga e Dantas (2014) o profissional de saúde, inclusive o enfermeiro é fundamental para apoiar as famílias que vivem ou são infectadas pelo HIV sobre como proceder durante o período de tratamento preventivo da criança e lembrar os modos de transmissão do vírus para reduzir a contaminação.

Observou-se que o serviço público de saúde, tenta seguir as exigências dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, no que se refere à dispensação de cuidados ao recém-nascido exposto ao HIV. Porém, para obter sucesso nas ações de combate a transmissão vertical,



deve haver melhoria da qualidade do aconselhamento da mulher, enquanto gestante ou parturiente, além de uma assistência humanizada, que envolva a família. Ao receber alta na maternidade, a mulher deve se sentir segura e instruída quanto à continuidade dos cuidados no domicílio, para não aumentar a exposição da criança ao vírus, pois a ausência de orientações pode comprometer o sucesso do tratamento e fragilizar a mulher e a família para o cuidado à criança.

Nem sempre as orientações são aceitas ou entendidas de imediato, pois existem culturas e pensamentos diferenciados entre cada família, principalmente os avós. Com isso devemos persistir em cada informação, em cada cuidado prestado, para contribuir de uma maneira positiva na vida da criança, para a não contaminação. Segundo Lima et al

(2001), os profissionais de saúde devem, sobretudo, valorizar o conhecimento popular e de vida das mães na implementação de orientações dialógicas associadas ao cenário domiciliar. Além de ser uma forma das mães manterem-se vinculadas ao próprio cotidiano, elas tornaram capazes de fazer suas próprias escolhas para melhorias da qualidade de vida.

A estratégia de profilaxia da transmissão vertical requer apoio não só para a puérpera, mas sim para o casal, requer dos enfermeiros uma visão holística, para desenvolver orientações, de maneira que os pais (mãe e pai) a compreendam. Segundo Langerdof et al (2015), o cuidado de enfermagem, neste panorama, se configura em um processo de escuta às demandas, troca de informações e apoio emocional ao casal, mediadas pelo diálogo que visa estabelecer uma relação



de confiança e possibilita atuar nas suas especificidades. Dessa forma, permite designar intervenções específicas para cada dificuldade, em busca de um atendimento permeado pela ética e pelo compromisso com a vida humana.

As mães enfrentam também a dificuldade de não poderem amamentar, pois este ato representa uma forma de interação em que a mãe tem a possibilidade de transmitir carinho, amor, proteção e saúde ao seu bebê. Esta prática é bastante incentivada às mulheres, entretanto, quando portadora do HIV, a amamentação torna-se impossibilitada pelo risco oferecido. A não amamentação pode acarretar sofrimento para a mãe, pois está sendo impedida de executar uma prática que traria vários benefícios ao seu filho.

Diante de tal enfrenta-

mento dessas mães, o enfermeiro pode contribuir, fazendo com que elas percebam, que a amamentação não é a única forma de aproximação com o filho, e mostrar para ela o quanto é importante o ato dela não amamentar, que o cuidado e amor dela pelo seu filho, esta inclusive neste gesto, de cuidar desse bebê prevenindo assim o risco da contaminação vertical através da não amamentação, é importante que esse enfermeiro dê o suporte emocional a essa mulher durante suas consultas, pois a mesma pode mostrar-se ainda abalada pelo fato de não amamentar, porém o reforço das orientações e o fato de mostrar que existem outros métodos de aproximação com o bebê além do aleitamento materno, poderá amenizar o sentimento dessa mãe de não exercer a amamentação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



Desde o reconhecimento do HIV como uma emergência de saúde pública, muitos formam os avanços, como por exemplo, as novas opções medicamentosas que tem prolongado e melhorado a qualidade de vida dos indivíduos portadores, mas ainda não foi descoberta, até o momento, a cura definitiva da patologia, sendo assim, a prevenção é o único meio de controle da propagação dessa infecção.

O enfermeiro frente ao cuidado da gestante portadora do HIV deve ser primordial para a qualidade de vida do binômio, sendo assim, deve fornecer todas as orientações necessárias para prevenção da contaminação vertical da doença, sempre de forma objetiva e explicativa, pois o pré-natal desta gestante deve ser acompanhado de forma integral e durante ele essa mulher estará

esclarecendo todas as suas dúvidas e aprendendo condutas específicas para o ato do cuidar do seu bebê, seja na vida intrauterina e conseqüentemente após seu nascimento.

Essa pesquisa visa à importância de uma qualificação profissional para os enfermeiros atuantes da área, pois um enfermeiro capacitado e sensível torna o aconselhamento em processo de escuta ativa, gerando relação de confiança entre si e a mulher, durante as consultas, precisa-se perceber um retorno de que as orientações ofertadas estão sendo absorvidas e praticadas pela mesma.

São muitos os desafios encontrados, o assunto evolui, sendo necessária a atualização constante para a assistência de enfermagem e a prática profissional, que constitui a aplicação de ações e de informações cien-



tíficas com o objetivo de prevenção e tratamento com estratégias fundamentadas no conhecimento do assunto. Houve certa deficiência dentre os artigos selecionados para o nosso estudo, artigos que falam sobre a atenção pré-concepcional voltadas para o tema do nosso estudo, o que seria de grande importância a ser pesquisado, pois essas mulheres caso decidam por engravidar, precisam estar mais segura quanto aos cuidados que precisam ser adotados durante e após a gestação.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO,M,A,L. SILVEIRA,-C,B. BASTOS,C,S. MELO,S,P. Vivência de gestantes e puérperas com o diagnóstico do HIV. Rev. Bras. Enferm, Brasília; v.61; n.5; jul-set; p.589-594; 2008.

BARBOSA, A; CARVALHO,

M.F; CASTILHO, E.A; SOUZA JÚNIOR, P.R.B; BARBOSA JÚNIOR, A; SZWARCOWALD, C.L. Infecção pelo HIV durante a gestação: Estudo-Sentinela Parturiente, Brasil, 2002; Rev Saúde Pública.v.38; n.6; jun; p.764-72, 2004

BARROS, S.M.O; GERK, M.A.S; VAZ,M.J.R. Identificação e classificação das ações de enfermagem para gestantes portadoras do vírus da imunodeficiência humana. Einstein. v.2; n.1; fev, p.14-19, 2004.

CARVALHO, FT; PICCININI, C.A. Maternidade em situação de infecção pelo HIV: um estudo sobre o sentimento de gestantes. Interação em Psicologia; v.10; n.2; jul-dez; p.344-355; 2006. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/psicologia/article/viewFile/7693/5485>. Acesso em:



18/10/2014

COSTA,R,H,S. SILVA,R,A,R.

MEDEIROS,S,M. Cuidado de enfermagem diante da prevenção da transmissão vertical do HIV.

Revista de pesquisa cuidado é fundamental online; v.7; n.2; jan-mar; p.2147-2158; 2015. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3529/pdf_1466

http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3529/pdf_1467. Acesso em: 23/09/2015

ERDMANN, A.L; ZAMPIERI, M.F.M. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências.

Rev. Bras. Saúde Matern. Infant; v.10; n.3; jul-set; p.359-367; 2010.

FEITOSA,J,A. CORIOLANO,M,W,L. ALENCAR,E,N.

LIMA,L,S. Aconselhamento do pré-teste anti-HIV no pré-natal: percepções da gestante. Rev. Enferm. UERJ; v.18; n.4; out-dez; p.559-564; 2010

KONOPKA,C,F. BECK,S,T. WIGGERS,D. SILVA,A,K. DIEHL,F,P. SANTOS,F,G. Perfil clinic e epidemiológico de gestantes infectadas pelo HIV em um service do sul do Brasil. Serviço de ginecologia e obstetria, HUSM – Santa Maria (RS), Brasil; out- mai; 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n4/v32n4a06.pdf> Acesso em: 23/09/2015

LANA,F,C,F; LIMA,A,S. Avaliação da prevenção da transmissão vertical do HIV em Belo Horizonte, MG, Brasil. Rev. Bras. Enferm; v.63; n.4; jul-ago; p.587-594; 2010.



- LANGENDORF,T,F. PA-
DOIN,S,M,M. PAULA,C,C.
SOUZA,I,E,O. TERRA,M,G.
SILVA.C,B. Cotidiano do ser-
-casal: significados da profilaxia
da transmissão vertical do HIV
e possibilidades assistenciais.
Esc. Anna Nery; v.19; n.2; jul-
-jun; p.259-264; 2015. Disponí-
vel em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0259.pdf>. Acesso em: 23/09/2015
- LIMA,I,C,V. PEDROSA,N,L.
AGUIAR,L,F,P. GALVÃO,M,-
T,G. Demandas de cuidado do-
miliar da criança nascida ex-
posta ao HIV na ótica da teoria
ambientalista. Rev. Gaúcha En-
ferm; v.34; n.2; mar-ou; p.64-71;
2013.
- MENDES, K. D. S.; SILVEI-
RA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M.
Revisão integrativa: método de
pesquisa para a incorporação de
evidências na saúde e na enfer-
magem. Texto Contexto Enfer-
magem, Florianópolis, v. 17, n. 4,
p. 758-764, out./dez. 2008.
- RODRIGUES,S,T,C. VAZ,M,-
J,R. BARROS,S,M,O. Transmis-
são vertical do HIV em população
atendida no serviço de referên-
cia. Acta Paul Enferm; v.26; n.2;
abril-fev; p.158-164; 2013. Dis-
ponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/v26n2a09.pdf>.
Acesso em: 23/09/2015
- SILVA,M,R. ALVAREN-
GA,W,A. DUPAS,G. Experiên-
cia do cuidador no tratamento
preventivo da criança exposta
ao vírus da imunodeficiência hu-
mana. Rev. Rene; v.15; n.5; set-
-out; p.743-752; 2014. Disponí-
vel em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1695>. Acesso em:
23/09/2015



SILVA,O. TAVARES, L,H,L.
PAZ,L,C. As atuações do enfermeiro relacionadas ao teste rápido anti-HIV diagnóstico: uma reflexão de interesse da enfermagem e da saúde pública. Enfermagem em foco. V.2; dez-mar; p.58-62; 2011. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/83>. Acesso em: 23/09/2015

SOUZA,M.T;SILVA,M.D;CARVALHO,R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, São Paulo, v.8, n.1, p.102-06, 2010.

TEIXEIRA,S,V,B. SILVA,G,S.
SANTOS,C,S. MOURA,M,A,V.
Mulheres soropositivas ao HIV: A decisão de engravidar. R. pesq.: cuid. Fundam. Online; v.5; n.1; jan-mar; p.3159-3167; 2013. Disponível em: <http://www.seer>.

unirio.br/index.php/cuidado-fundamental/article/view/1869/pdf_672. Acesso em: 23/09/2015

URSI,S,E. GALVÃO,C,M. Prevenções de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Rev.Latino-am Enfermagem, São Paulo, v.14, n.1, p.124- 31.Jan-Fev, 2005.

VAZ,M,J,R. BARROS,S,M,O.
Redução da transmissão vertical do HIV: desafio para a assistência de enfermagem. Rev. Latino-am enfermagem, Ribeirão Preto; v.8; n.2; abril; p.41-46; 2000.



**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFER-
MAGEM AO PORTADOR DE FIBRODISPLASIA
OSSIFICANTE PROGRESSIVA**

**SYSTEMATIZATION OF NURSING ASSISTANCE TO
FIBRODYSPLASIA CARRIER PROGRESSIVE OSSI-
FICANS**

Izabelle Salviano de Vasconcelos¹

Maria Carolina Salustino dos Santos²

Karelline Izaltemberg Rosenstock³

Eclésia de Oliveira Souza⁴

Rosany Casado de Freitas Silva⁵

Talita Costa Soares Silva⁶

Walissioneide da Silva Caldas⁷

Wanessa de Araújo Evangelista.⁸

1 Enfermeira. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva e Urgência e Emergência.

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

3 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutora em Modelos de Decisão e Saúde. Docente do Centro Universitário UNIESP

4 Biomédica pela Faculdade Santa Emília de Rodat. Farmacêutica pela faculdade Uninassau/ Pós graduada em Hematologia clínica/ Pós graduada em Hemoterapia

5 Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau. Pós-graduada em Obstetrícia e Ginecologia pela Fesvip

6 Enfermeira pela Faculdade Maurício de Nassau. Pós graduada em Urgência e emergência e UTI. Pós-graduanda em Saúde Pública com ênfase em Estratégia de Saúde da Família.

7 Economista. Técnica em Laboratório. Universidade Federal da Paraíba.

8 Enfermeira. Faculdade Maurício de Nassau. Pós-graduada em



Resumo: Visando a importância do enfermeiro nos diferentes direcionamentos e cuidados da saúde, estudos apontam o desafio diário dos profissionais da enfermagem em relação a importância de considerar aspectos genéticos e na assistência ao paciente portador de doenças genéticas raras, como é o caso da Fibrodisplasia Ossificante Progressiva (FOP) que é uma doença genética rara que estimula a formação de ossos no interior dos músculos, tendões, ligamentos e outros tecidos conectivos restringindo progressivamente os movimentos, causando uma necessidade demasiada de cuidados da equipe de enfermagem. Este estudo tem como objetivo ampliar o conhecimento dos enfermeiros acerca da Fibrodisplasia Ossificante Progressiva (FOP), além de relatar as principais dificuldades na assistência aos pacientes portadores da FOP; e discutir a importância de uma assistência adequada ao portador dessa doença genética rara, traçando um plano de assistência qualificada. Trata-se de uma pesquisa do tipo pesquisa bibliográfica de caráter explicativo-descritivo com abordagem qualitativa, a partir de revisões bibliográficas. Conforme o material analisado, observa-se a importância do conhecimento dos enfermeiros em relação a doença e em seus respectivos tratamentos e tipos de assistência, e para que isso é necessário que

Emergência e UTI. Pós-graduada em Instrumentação Cirúrgica, Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização.

⁹ Enfermeira. Pós-graduada em obstetrícia e Enfermagem do trabalho. Faculdade Santa Emília de Rodat



estes tenham uma base adequada a partir de um conhecimento direcionado por meio de cursos, capacitações, palestras e embasamento teórico qualificado.

Conseqüentemente, para realizar um bom atendimento, o enfermeiro deve nortear a sua equipe sobre a melhor maneira de assistir o paciente ficando evidente que há um grande desafio quando trata-se do incomum, de modo a mostrar que é possível garantir uma assistência correta para essas pacientes.

Palavras-chave: Fibrodysplasia Ossificante, Doença genética rara, Enfermagem, Assistência.

Abstract: Aiming at the importance of the nurse in the different directions and health care, studies point out the daily challenge of nursing professionals in relation to the importance of considering

genetic aspects and in the care of patients with rare genetic diseases, such as Progressive Ossificans Fibrodysplasia (FOP) which is a rare genetic disease that stimulates the formation of bones inside the muscles, tendons, ligaments and other connective tissues progressively restricting movements, causing too much nursing care. This study aims to broaden the nurses' knowledge about Fibrodysplasia Ossificante Progressiva (FOP), in addition to reporting the main difficulties in the care of patients with FOP; and discussing the importance of appropriate care for the carrier of this rare genetic disease by drawing up a qualified care plan. It is a research of the type bibliographic research of explanatory-descriptive character with qualitative approach, based on bibliographical reviews. According to the material analyzed, it is ob-



served the importance of nurses' knowledge regarding the disease and its respective treatments and types of care, and for this it is necessary that they have an adequate basis from a knowledge directed through courses, qualifications, lectures and qualified theoretical background. Consequently, in order to perform good care, nurses should guide their team about the best way to assist the patient, making it clear that there is a great challenge when it comes to the unusual, in order to show that it is possible to guarantee correct assistance for these patients.

Keywords: Fibrodysplasia Ossificans. Rare genetic disease. Nursing. Assistance.

INTRODUÇÃO

A Fibrodysplasia Ossifi-

cante Progressiva (FOP) é uma doença genética rara do tecido conjuntivo, caracterizada por ossificação disseminada em tecidos moles e alterações congênitas das extremidades. Sua transmissão é autossômica dominante, com penetrância completa, mas expressão variável, ou seja, afeta todos os grupos étnicos. O termo Fibrodysplasia Ossificante Progressiva substituiu a antiga expressão Miosite Ossificante, por ser uma osteogênese ectópica que acontece no tecido conjuntivo, e que pode afetar músculos, fáscias, ligamentos, tendões e cápsulas articulares (ARAÚJO JUNIOR et al., 2005).

Apesar de ser uma doença congênita, sua prevalência é de 1 a cada 2 milhões de habitantes e os ossos extras não surgem antes de nascer. Os sintomas são variáveis e iniciam durante as 2 primeiras décadas de vida dando



início aos surtos (flare-up) apresentando ossificação heterotópica que causa uma limitação crescente da mobilidade osteoarticular, afetando principalmente a coluna vertebral, ombros, quadril e articulações periféricas (ASSOCIATION, 2009; BRIDGES et al., 1994; SENDUR; GURER, 2006).

A idade média de início é em torno dos 3,6 anos. O quadro clínico caracteriza-se por sinais inflamatórios, por vezes acompanhados de expansões dolorosas, endurecimento dos tecidos periarticulares e perda progressiva da capacidade funcional da área afetada, sendo sua progressão no sentido axial-caudal e proximal-distal. Os pacientes apresentam os hálux com malformações e a progressão varia de paciente para paciente, existem indivíduos que convivem com a FOP por anos e outros morrem já nos primeiros

anos de vida, dependendo da rapidez com que ela se manifesta. É uma enfermidade incapacitante em crianças e adultos jovens a qual faz o paciente aos poucos perdendo todos os movimentos do corpo ficando preso em um esqueleto secundário (FRAGA; OLIVEIRA, 2009; SERAFIM, 2005).

A FOP foi relatada pela primeira vez em 1693 por Guy Patin (“mulher de madeira”), mas só foi descrita cientificamente em 1736, pelo médico John Freke, em comunicação na Real Sociedade de Medicina de Londres. Tal médico relatou o caso de um menino de 14 anos com tumorações nas costas. Em 1924, Noble propôs dividi-la em três categorias: miosite ossificante progressiva, miosite ossificante circunscrita progressiva e miosite ossificante circunscrita. Em 1969, Munchmeyer unificou a denominação



como FOP, que abrange a afecção de tecidos moles, além do músculo (GARCIA-PINZAS et al., 2013).

Um dos primeiros eventos que acontecem durante o curso de um surto (flare-up) é uma invasão de linfócitos e macrófagos. Assim que estes glóbulos brancos invadem a área, o tecido muscular começa a morrer. Outros tecidos afetados incluem os tendões, ligamentos, fáscia e aponeuroses. Quando o tecido muscular é destruído, outras células (células tronco especiais que estavam em repouso) começam a se dividir e se multiplicar e então envolvem e invadem o músculo restante. Eventualmente, o tecido conectivo é transformado em cartilagem e então em osso. As vezes o processo é muito rápido e às vezes gradual. O grau de formação de osso para diferentes surtos pode variar muito, dependendo de qual

músculo é envolvido, do estímulo que acarretou o surto, do sistema imunológico, e de muitos outros fatores (ASSOCIATION, 2009).

Pelo fato da ossificação heterotópicas ser progressiva com o decorrer dos surtos que podem ser ocasionados ou espontâneos o paciente ao longo da vida vai assumindo uma postura única e limitada, muitas vezes não podendo sequer sentar. Em virtude disso, essa patologia também recebeu a denominação de síndrome do homem de pedra (stone man syndrome) nos estágios mais avançados da doença. Apesar de alguns tecidos serem poupados com o decorrer da doença o estágio avançado causa comprometimento da musculatura respiratória causando problemas de origem restritiva e fatais.

A FOP ou fibrodissplasia ossificante progressiva é classificada como uma doença genética



rara, mas que merece muita atenção. O enfermeiro é o profissional da área da saúde que mais tem contato com o paciente e deve ter conhecimento teórico e prático em relação como atuar mediante situações desta assistência.

O interesse por este tema surgiu pela necessidade de discutir e definir as ações que o enfermeiro deve tomar em relação a assistência ao portador de FOP. Sendo de suma importância, que tenha conhecimento sobre a doença de modo não só a prestar a assistência adequada ao paciente, como também capacitar a equipe com quem trabalha. Porque, embora rara, pode ser facilmente identificada por suas características clínicas, e seu diagnóstico pode ser confirmado pelo exame radiológico, mas o mesmo só poderá ser decidido se o enfermeiro apresentar conhecimento diante a patologia. Sendo

assim, o diagnóstico precoce da FOP é necessário para prevenir procedimentos desnecessários e lesivos que possam diminuir a qualidade de vida e o prognóstico do paciente (DZUKOU et al., 2005).

Assim, esta pesquisa tem como objetivos: ampliar o conhecimento do enfermeiro e dos profissionais da área da saúde em relação a assistência ao paciente portador de Fibrodysplasia ossificante progressiva; relatar as principais dificuldades dos enfermeiros em relação a assistência ao portador de FOP; e por fim, propor ações que venham a maximizar a qualidade da assistência de enfermagem no atendimento desses pacientes prevenindo novas complicações.

MÉTODO

Esta pesquisa é do tipo



bibliográfica, explicativo, descritivo, com análise integrativa da literatura e com abordagem qualitativa.

A pesquisa bibliográfica é uma modalidade de estudo e análise de documentos de domínio científico tais como livros, periódicos, enciclopédias, ensaios críticos, dicionários e artigos científicos. Como característica diferenciadora ela pontua que é um tipo de “estudo direto em fontes científicas, sem precisar recorrer diretamente aos fatos/fenômenos da realidade empírica” (OLIVEIRA, 2007, p. 69).

Segundo Gil (2008), a pesquisa descritiva procura descrever as características do fenômeno pesquisado ou de determinada população pesquisada. O autor ainda fala que a pesquisa explicativa identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fe-

nômenos sendo o tipo que mais aprofunda o conhecimento da realidade, porque explica a razão, ou seja, o porquê das coisas.

A revisão integrativa, finalmente, é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para Cellard (2008), a análise documental favorece a observação do processo de maturação ou de evolução de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos,



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

Diante do exposto, o presente estudo parte da seguinte questão norteadora: Qual o papel dos profissionais de enfermagem acerca da assistência ao paciente portador de fibrodysplasia ossificante progressiva descritos na literatura? A realização deste estudo se assegura em literaturas estruturadas, a partir de artigos e publicações indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Scielo, Bireme e LILACS. Para selecionar o material foram utilizados os se-

guintes descritores: Fibrodysplasia Ossificante; Doença genética rara; Enfermagem e Assistência.

Os critérios para a seleção da amostra foram: que a publicação abordasse, no título ou no resumo, a temática investigada; estivesse no intervalo entre 2005 a 2018; e que esteja disponível na íntegra e no idioma inglês e português. Inicialmente, fez-se a leitura dos resumos para identificar a pertinência ao objeto estudado, e posteriormente, a busca dos artigos eles foram lidos e analisados seguindo um roteiro elaborado contendo informações acerca da origem do artigo; ano da publicação. Em seguida fez-se a interpretação das evidências oriundas dos artigos. Após a busca, foram encontrados na base de dados 56 estudos, dos quais 48 abordavam o tema do estudo, mas apenas 8 atendiam aos critérios da pesquisa, compondo a



amostra.

Para organização das informações contidas nas publicações encontradas foi utilizado um instrumento para a coleta de dados, contendo a referência do estudo, conceitos principais, objetivos, metodologia, resultados principais, as considerações finais dos trabalhos e as impressões do leitor (APÊNDICE A). Para análise dos dados coletados, este estudo utilizou a técnica de análise de conteúdo, definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (BARDIN, 2006, p.38).

A técnica de análise de conteúdo segundo Bardin (2006), organiza-se em três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Desta forma, para alcançar os objetivos propostos, os conteúdos temáticos encontrados nos trabalhos foram classificados nas seguintes categorias:

-Sistematização de assistência a enfermagem na Fibrodissiplasia Ossificante Progressiva;

-Desempenho e conhecimento profissional do enfermeiro no atendimento ao paciente portador de Fibrodissiplasia Ossificante Progressiva.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com relação as publicações selecionadas para o estudo, o Quadro 1 apresenta seus principais objetivos e as contribuições sobre o tema de investigação.



QUADRO 1 – Distribuição das publicações por objetivos e contribuições sobre o tema:

PUBLICAÇÕES	OBJETIVOS	CONTRIBUIÇÕES
Araújo Júnior et al., (2005) “Fibrodisplasia Ossificante Progressiva: Relato de Caso e achados radiográficos”.	Apresentar casos de FOP com manifestações clínico-radiológicas.	Este estudo destaca a importância de se compreender o qual necessário é conhecimento acerca da leitura de radiografias para a conclusão diagnóstica da FOP.
Silva et al., (2008) “Assistência de enfermagem ao portador da Fibrodisplasia ossificante progressiva: um desafio ao enfermeiro”.	Conceituar a FOP; descrever como se apresenta o quadro clínico; analisar fatores contribuintes para seu desenvolvimento, e a sistematização da assistência de enfermagem (SAE).	Este estudo mostra a necessidade de maior conhecimento dos enfermeiros na busca e na importância de compreender o que tange esse tema. Mostrando que os profissionais de enfermagem estarão sempre diante de quadros clínicos inusitados e individualizados tornando a adequação da assistência ao cliente um desafio.
Romani e Karam (2011) “Fibrodisplasia Ossificante progressiva: relato de caso”.	Relatar o caso de A.C., 17 anos, cuja investigação iniciou-se aos quatro anos de idade, mas cujo diagnóstico de FOP foi firmado aos 15 anos, depois de passar por vários especialistas em diferentes centros.	O trabalho mostra que é de suma importância compreender que a FOP deve ser prontamente identificada, baseando-se apenas na história clínica, no exame físico e nos achados radiográficos, pois não devem ser feitos procedimentos invasivos para determinação diagnóstica, tais como biópsias, excisionais ou não, uso de anestésicos, e, inclusive, os tratamentos odontológicos são contraindicados, já que, com frequência, desencadeiam ossificações na região.
Garcia-Pinzas et al., (2013) “Fibrodisplasia ossificante progressiva: Diagnóstico em atenção primária”.	Demonstrar que é possível diagnosticar a Fibrodisplasia Ossificante Progressiva (FOP) na atenção primária à saúde.	O diagnóstico desta doença é factível de ser feito com recursos disponíveis na Atenção Primária à Saúde, uma vez que se baseia principalmente em critérios clínicos. Atualmente não há cura para esta doença, mas é possível limitar o desenvolvimento de novas calcificações, bem como mitigar a dor que causar as exacerbações da doença, melhorando a qualidade de vida dos pacientes, usando altas doses de corticosteroides e anti-inflamatórios não esteroidais, disponíveis no primeiro nível de atenção.
Pignolo et al., (2016) “The Natural History of Flare-Ups in Fibrodysplasia Ossificans Progressiva (FOP): A Comprehensive	Avaliar as questões dos surtos de FOP.	Este estudo é a primeira avaliação global abrangente de surtos de FOP e estabelece uma base crítica para a concepção e avaliação de futuros ensaios clínicos.



Global Assessment”.		
Cardoso e Cordeiro Júnior (2016) “Enfermagem em genômica: o aconselhamento genético nas práticas assistenciais”.	Refletir sobre a atuação do enfermeiro na área da genômica, no contexto atual da saúde, com ênfase no papel de conselheiro genético. Analisa também a importância da inserção desse profissional na referida área de atuação, frente à crescente demanda desse serviço nas práticas assistenciais.	Torna-se essencial que os enfermeiros aprimorem seus conhecimentos em genética e genômica e fomentem sua utilização por outros membros de sua equipe, para não somente se adaptarem a essa nova demanda, mas também participarem ativamente de decisões terapêuticas, assumindo com eficácia e eficiência seu papel de conselheiro genético perante a comunidade e demais profissionais de saúde.
Robazzi et al., (2017) “Fibrodisplasia Ossificante Progressiva: Relato de 2 casos na infância”.	Relatar dois casos de FOP acompanhados no Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) em Salvador.	O diagnóstico da FOP pode ser suspeitado clinicamente mesmo antes da realização de exames de imagem, pela presença de malformações simétricas dos pés e mãos, sendo mais frequentemente observada a presença do hálux valgo bilateralmente, decorrente do encurtamento do primeiro metatarso. Nos dois casos, os pacientes apresentavam alteração clássica em hálux. Os tratamentos atualmente disponíveis (glicocorticoides, AINES, anti-leucotrienos) são úteis no alívio do desconforto crônico e nos surtos agudos, mas aparentemente não alteram a história natural da doença.
Santos et al., (2018) “Assistência de enfermagem frente a criança com Fibrodisplasia	Relatar as experiências vivenciadas durante a assistência de enfermagem ao paciente pediátrico com	O paciente portador de FOP, devido às restrições impostas pela doença, requer uma assistência individualizada, tanto no aspecto clínico quanto psicológico. O profissional de enfermagem tem o
Ossificante Progressiva: um relato de experiência”.	diagnóstico de Fibrodisplasia Ossificante Progressiva.	papel de informar e conscientizar a família sobre os cuidados que devem ser adotados, visando reduzir o risco de desenvolvimento de novas calcificações, bem como suavizar a dor causada pelo recrudescimentos da doença, proporcionando assim melhoria da qualidade de vida.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.



Observou-se que o tema vem sendo debatido ao longo dos últimos anos, destacando que a Fibrodissiplasia Ossificante Progressiva é uma doença genética rara e não possui tratamento, mas o seu diagnóstico precoce pode reduzir o risco de complicações e sofrimento para o paciente. O trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas (BRASIL, 2001).

Após a leitura do material selecionado para o estudo, com relação a sistematização

da assistência de enfermagem ao portador de fibrodissiplasia ossificante progressiva, ficou evidente as dificuldades relacionadas a assistência de enfermagem aos portadores de FOP, de modo a mostrar a importância do conhecimento do enfermeiro em relação a patologia para implementação da promoção de uma assistência adequada e instruindo sua equipe corretamente em relação aos cuidados com o paciente. Muitos pacientes portadores de FOP quando chegam aos hospitais são diagnosticados erroneamente sendo os sinais dos surtos também confundidos com dores musculares simples, cânceres e fibromatose por causa dos edemas e tumores que aparecem, sendo submetidos a biopsias e quimioterapia sem necessidade, assim estimulando novos surtos de ossos heterotópicos. A falta de conhecimento sobre essa pro-



blemática faz com que o papel da enfermagem na área da genética seja esquecido, junto com as atribuições gerais e específicas que o profissional pode realizar. Assim,

essas atribuições acerca do aconselhamento genético nas práticas assistenciais do enfermeiro estão representadas no Quadro 2.

QUADRO 2 – Atribuições gerais e específicas acerca do aconselhamento genético nas práticas assistenciais do enfermeiro:

ATRIBUIÇÕES GERAIS	ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS
Reconhecer indivíduos sob risco;	Utilizar modelos analíticos e ferramentas de resolução de problemas;
Acompanhar os indivíduos sob risco de sua área de abrangência, ainda que encaminhados aos especialistas, sendo capaz de compreender as condutas adotadas na atenção secundária e/ou terciária;	Utilizar técnicas de avaliação baseadas em evidências apropriadas e instrumentos validados, pertinentes a casuística em questão;
Transmitir informações clínicas e informações gerais apropriadas às necessidades individuais do paciente, explicando as opções existentes, incluindo os riscos, benefícios e limitações.	Iniciar a interpretação de exames e procedimentos de triagem e diagnóstico relevante para o estado atual do cliente. Estes podem incluir, mas não se limitam, a testes genéticos, terapias e procedimentos de diagnóstico.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

O defeito genético e a fisiopatologia da FOP são ainda desconhecidos. Contudo, considera-se que a doença seja causada por um gene (ACVR1- Receptor Activin tipo 1A) localizado no cromossomo 2, que sofre mu-

tação durante a fase embrionária do desenvolvimento (responsável pelas malformações ósseas congênitas) e que pode ser reativado no período pós-natal, causando assim, a ossificação heterotópica progressiva (ARAÚJO JUNIOR



et al., 2005). Portadores de FOP produzem grande quantidade de proteína osteomorfogênica tipo 1 (BMP4) e produzem pequenas quantidades das proteínas que bloqueiam e suprimem a ação da BMP4. A BMP4 é uma proteína que estimula a produção óssea e é sintetizada pela musculatura esquelética, podendo também ser produzida nos locais de traumatismo em tecidos moles. Em condições normais, a BMP4, como feedback negativo, estimula a produção de alguns antagonistas das BMPs, resultando na inibição de sua atuação, interrompendo a produção óssea. Nos pacientes com FOP, esse processo não acontece devido à falta de proteínas inibitórias e excesso de BMP4. A proteína BMP4 está localizada no cromossomo 14q22-q23, onde estão sendo pesquisadas existências de mutações nesse gene ou na região

de seu promotor (KAPLAN et al., 2006; KAPLAN et al., 2003; MEIJ; BECKING; WAAL, 2006; SHORE et al., 2006).

Os pacientes com FOP podem ser reconhecidos mais tardiamente na vida pela formação de dois esqueletos: um esqueleto normotópico, durante a embriogênese, e um esqueleto heterotópico, desenvolvido após o nascimento. O diagnóstico da FOP é baseado em três critérios: malformação congênita dos hálux, ossificação endocondral heterotópica, progressão da doença em padrões anatômicos e temporais bem definidos, conforme observados na Figura 1 e Figura 2 a seguir (ARAÚJO; OLIVEIRA, 2014). Consequentemente, os profissionais que prestam cuidados a pacientes portadores de FOP devem ser capacitados e terem conhecimento em relação à doença, sendo o exame físico

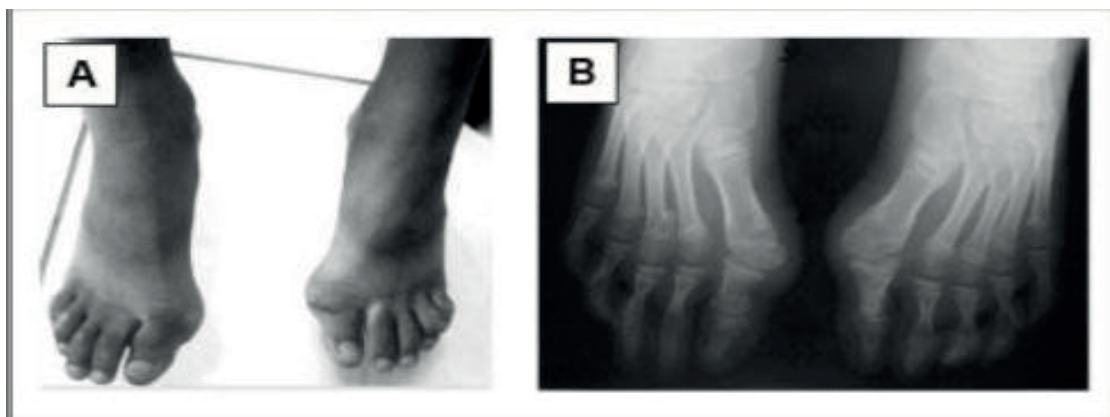


essencial para avaliação e hipóteses diagnósticas podendo assim detectar os principais sinais da doença.



Fonte: Araújo Júnior et al., (2005).

Figura 1 - Foto posterior e Tomografia Computadorizada em 3D de paciente apresentando extensas ossificações avançadas comprometendo coluna vertebral e braços.



Fonte: GARCIA-PINZAS et al, 2013.

Figura 2 - (A) Avaliação clínica de paciente com deformidade em hálux direito e esquerdo. (B) Radiografia apresentando alteração do primeiro metatarsiano com ângulo superior a 20 graus em relação as primeiras falanges, hálux vago bilateral.

Antes do diagnóstico correto muitos pacientes são desenganados com suspeitas de doenças malignas, sendo assim, muitos passam por procedimentos invasivos como por



exemplo, várias biópsias as quais acarretam em piora do quadro e causando os surtos relacionados as doenças. Contudo, todo esse processo causa confusões diagnósticas e sofrimento ao paciente e sua família. Quando o diagnóstico é realizado muitas famílias não sentem esperança em relação ao tratamento por ser uma doença ainda em campo desconhecido, mas apenas tratamentos paliativos para controle de sintomas e cuidados em relação a prevenção de traumas. Dessa forma, faz-se necessário também um acompanhamento psicológico com os familiares dos portadores de FOP.

Apesar de ser uma doença com tratamento desconhecido, na Escola de Medicina da Universidade da Pensilvânia nos Estados Unidos, desde 1992 foi disponibilizado um laboratório onde são desenvolvidas pesquisas sobre a Fibrodisplasia

Ossificante Progressiva e suas possíveis descobertas para um tratamento. Os estudos são coordenados e desenvolvidos pelos doutores Frederick Kaplan e Eileen Shore. As pesquisas contam com um Consórcio Internacional de Pesquisadores com membros da Austrália, Brasil, França, Alemanha, Coreia, Inglaterra e foi este grupo que trabalhou e identificou o gene da FOP em 23 de Abril de 2006 fazendo com que este torna-se o Dia Internacional de Conscientização da FOP (ROSSI, 2012).

A Associação Internacional de Fibrodisplasia Ossificante Progressiva, ou IFOPA, é uma organização sem fins lucrativos que promove educação, comunicação e pesquisa médica. Jeannie Peeper, uma mulher com FOP, criou a organização em 1988, porque queria reunir as pessoas com FOP. A partir deste



início modesto, a IFOPA agora procura por pistas sobre a natureza desta doença em membros de mais de 40 países e apoia o laboratório na Universidade da Pensilvânia, desta forma levando esperança para muitas famílias (IFOPA, 2010).

Atualmente existem muitos tipos de medicamentos que são usados para tratar os surtos de FOP. O primeiro grupo inclui medicamentos que foram amplamente utilizados para controlar os sintomas dos surtos (inchaço, inflamação e dor) e tiveram efeitos positivos, geralmente com efeitos colaterais mínimos. Esses medicamentos incluem o uso de corticosteroides (como a prednisona) por um curto período e o uso de drogas anti-inflamatórias não esteróides (NSAIDs) incluindo os novos anti-inflamatórios inibidores da Cox-2 (Celebra). Os estudos apontam

que o uso dos aminobifosfonatos (Pamidronato e Zoledronato) são uma classe de medicamentos que agem primariamente inibindo a reabsorção óssea ou estancando a perda óssea fazendo com que sejam úteis no tratamento dos surtos. Também observou-se que relaxantes musculares podem minimizar as dores causadas pelos surtos. Por esta razão, o uso de relaxantes musculares como a ciclobenzaprina (Miosan), metaxalone (Skelaxin) ou lisoral (Baclofen) podem ser úteis (ASSOCIATION, 2009).

A impossibilidade de se obter biópsias diagnósticas em estágios definidos da sua evolução, a falta de um modelo animal geneticamente relevante para o teste de drogas, a falta de famílias com múltiplas gerações afetadas para estudar a variabilidade natural da doença, e a falta de estudos clínicos verdadeiramente



objetivos (conhecidos como estudos randomizados duplo-cegos controlados por placebo) dificultam ainda mais os esforços em se estabelecer uma base para uma terapêutica racional nesta complexa doença com características genéticas, evolutivas, pós-traumáticas e autoimunes (FRAGA; OLIVEIRA, 2009).

Entre os cuidados de enfermagem estão o fato de que as injeções intramusculares devem ser terminantemente evitadas, exceto a vacina contra a gripe em pacientes mais velhos com anquilose, mas que tenham risco potencial de complicações cardiopulmonares, as injeções subcutâneas (vacina contra sarampo, rubéola e coqueluche) e as coletas de sangue (venopuntura) não acarretam riscos. As doenças virais aumentam o risco de surtos de FOP de modo alarmante, pois possuem alto risco de apresentar

complicações por infecções respiratórias. Durante sua evolução, a FOP pode causar complicações como edema intenso de partes moles, episódios agudos de edema submandibular os quais podem causar dificuldades em atividades essenciais a vida como respirar e alimentar-se. A surdez torna-se possível, provavelmente pela fusão dos ossículos do ouvido, como também entre as complicações podem existir irregularidades menstruais e infertilidade de causas desconhecidas. As quedas também podem resultar em ossificações heterotópicas levando a restrição da mobilidade e progressão da doença. Em virtude disso, todas as medidas para prevenir as quedas devem ser tomadas, como: auxílio à marcha (bengala, andador), corrimões, tapetes antiderrapantes, eliminação de desníveis (ARAÚJO; OLIVEIRA, 2014).



Apesar de serem administrados medicamentos que podem ajudar a minimizar os sintomas dos surtos, observou-se que uma vez iniciado nada pode-se fazer para interromper o processo. Enquanto pessoas saudáveis após acidentes podem fazer fisioterapia para recuperar movimentos e força, a fisioterapia não é indicada para o portador de FOP pelo fato de nas sessões envolverem o estiramento dos músculos e até mesmo de modo passivo ou ativo esse trabalho de pouca intensidade pode acarretar surtos ou piorar os já existentes. A exceção no âmbito fisioterapêutico é a hidroterapia com água morna, onde as propriedades da água reduzem a pressão dos músculos e tornam os movimentos mais fáceis (ASSOCIATION, 2009).

Laboratorialmente, a bioquímica relacionada com o metabolismo ósseo tem pouca

utilidade por apresentar valores pouco fiáveis para o diagnóstico (Ca^{2+} , PO_4^{3-} , fosfatase alcalina). Contudo, a radiologia permite-nos fazer o diagnóstico, localizar as calcificações e a sua extensão. O raio X convencional é barato e fácil de realizar; apresenta como desvantagem a impossibilidade de visualização da extensão das calcificações na fase inicial do processo. Pode ser complementado pela cintilografia com Tomografia Computadorizada (TC), mais cara e de valor limitado na diferenciação entre processo inflamatório e calcificações heterotópicas (CH). A TC (3D) facilita essencialmente a planificação pré-operatória, pois permite determinar a relação das calcificações com as estruturas vasculonervosas adjacentes e as melhores vias de abordagem para a sua remoção. Pode ser complementada pela Ressonância Mag-



nética Nuclear (RMN) na melhor caracterização do envolvimento (extensão) dos tecidos moles e do envolvimento vascular. A ecografia de partes moles detecta mais precocemente as calcificações que a radiologia convencional e pode ter maior importância durante a cirurgia na localização precisa das calcificações. A Positron Emission Tomography (PET Scan) tem o potencial de ser o exame com maior capacidade de precocidade no diagnóstico (SARMENTO, 2016).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é considerada uma ferramenta científica com método de prestação de cuidados para a obtenção de resultados satisfatórios na implementação da assistência, e tem entre os objetivos reduzir as complicações, promover assistência adequada e contribuir na realização de diagnósticos. Sen-

do assim, é um modo de exercer a profissão com autonomia baseada nos conhecimentos técnico-científicos, promovendo agilidade e qualidade na assistência. A consulta de enfermagem representa o primeiro momento para a aplicação da SAE, sendo uma atividade privativa do enfermeiro, que através de um método e estratégia de trabalho científico, realiza a identificação das ações de enfermagem (MASCARENHAS et al., 2010).

Com base nos problemas do paciente portador de FOP, suas necessidades humanas básicas e utilizando a taxonomia NANDA de Diagnósticos de Enfermagem 2018-2020, elaborou-se o Quadro 3 com possíveis intervenções de enfermagem para estes pacientes.



QUADRO 3 – Diagnóstico de enfermagem do paciente portador de FOP conforme a NANDA (2018-2020), intervenções e resultados esperados elaborados a partir dos dados da pesquisa:

DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS
Deambulação prejudicada relacionado resistência diminuída, dor e medo de quedas.	<ul style="list-style-type: none"> ● Ajudar a deambulação; ● Ajudar o paciente na deambulação em intervalos regulares; ● Ajudar o paciente a ficar de pé e percorrer uma distância específica; ● Encorajar a deambulação independente, dentro dos limites seguros; 	O cliente desenvolverá melhora no nível de deambulação.
Mobilidade física prejudicada relacionada ao controle muscular diminuído, rigidez articular e dor.	<ul style="list-style-type: none"> ● Ensinar a realizar exercícios de amplitude de movimentos ativos nos membros não afetados no mínimo 4 vezes por dia; ● Ensinar o paciente a proteger as áreas de sensibilidade diminuída dos extremos de calor e frio; ● Posicionar em alinhamento para prevenir complicações; 	O cliente deverá apresentar um aumento na força e na resistência dos membros.
	<ul style="list-style-type: none"> ● Orientar o paciente quanto ao uso auxiliar da deambulação. 	
Conforto prejudicado relacionado ao controle situacional insuficiente.	<ul style="list-style-type: none"> ● Programar medidas de conforto; ● Defender questões de qualidade de vida e controle da dor; ● Usar travesseiros para imobilizar ou apoiar as regiões doloridas; ● Redistribuir a pressão sobre as áreas do corpo. 	O cliente deverá apresentar melhora no conforto com a situação.
Levantar-se prejudicado relacionado a dor e força muscular insuficiente.	<ul style="list-style-type: none"> ● Selecionar a técnica de transferência adequada ao paciente; ● Orientar o paciente sobre todas as técnicas apropriadas, almejando atingir o maior nível de independência; ● Suporte à função cognitiva; ● Avaliar o ambiente físico. 	O cliente deverá apresentar melhora no quadro.
Dor aguda relacionado a agente lesivo físico.	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar uma avaliação completa da dor; ● Investigar os fatores que aliviam e pioram a dor; ● Ensinar os princípios de controle de dor; 	O cliente deverá relatar a melhora ou alívio da dor.



	<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar o paciente a monitorar a própria dor e intervir de forma adequada. 	
--	--	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

A SAE está pautada na implementação do Processo de Enfermagem (PE), que é considerado um plano de cuidados adequadamente utilizado, capaz de guiar e favorecer a continuidade da assistência de enfermagem, por meio da facilitação da comunicação entre enfermeiros e outros profissionais que prestam os cuidados. O Processo de Enfermagem possui cinco fases: investigação (coleta sistematizada de dados dos pacientes e seus respectivos problemas); diagnósticos de enfermagem (identificação de problemas pela análise dos dados coletados); planejamento (determinação dos resultados desejados, “metas específicas” e identificação das intervenções para alcançar resultados); imple-

mentação (colocação do plano em ação) e avaliação (determinação do sucesso no alcance dos resultados e decisão quanto às mudanças a serem feitas). O diagnóstico de enfermagem talvez seja uma das etapas mais complexas. O ato diagnóstico em enfermagem tem como foco as respostas humanas às enfermidades e seu tratamento e os processos de vida. A validade das associações entre as manifestações apresentadas pelos doentes (dados objetivos e subjetivos) e o diagnóstico atribuído é ponto fundamental (AMARAL et al., 2016).

Em virtude do que foi mencionado, é possível depreender que o papel da enfermagem na assistência ao paciente portador de Fibrodisplasia Ossificante



Progressiva é essencial, principalmente através de um cuidado de enfermagem sistematizado e coerente, com enfoque no ser humano e na sua família, de modo a tornar menos estressante e doloroso o tratamento e evitar complicações secundárias relacionadas a uma assistência inadequada referente à doença.

Assim, este estudo destaca que o enfermeiro precisa estar preparado dentro dos serviços de saúde através de cursos e capacitações relacionados às doenças raras. Denota-se ainda a escassez no que se refere ao conhecimento destes profissionais no aconselhamento e rastreio de doenças genéticas fazendo com que a assistência de enfermagem seja insuficiente ou até mesmo ineficaz. Cabe enfatizar que não é apenas o médico que deve possuir um olhar clínico, o enfermeiro também deve partici-

par ativamente de investigações e decisões terapêuticas, assumindo com eficácia e eficiência seu papel perante a comunidade e demais profissionais de saúde. Assim, os portadores de FOP precisam de enfermeiros qualificados e preparados cientificamente para o atendimento dos portadores de doenças genéticas crônicas e raras, para que assim, todas as partes envolvidas na assistência (profissional/paciente), estejam plenamente satisfeitas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo objetivou analisar em bases científicas a sistematização de assistência em enfermagem ao portador de Fibrodisplasia Ossificante Progressiva, para posteriormente obter informações pertinentes ao tema, bem como sua atuação, preocupação, seu desempenho



e qualificação profissional. A literatura evidencia que para os enfermeiros ampliarem os seus conhecimentos em relação a Fibrodissiplasia Ossificante Progressiva e diminuir o desafio imposto pela falta ou pouco conhecimento em relação as doenças genéticas raras, faz-se essencial mostrar a importância de se informar e se capacitar mesmo diante do incômodo.

Apesar de ser raro, não há motivo para que o profissional não esteja capacitado a fim de prestar uma assistência qualificada e humanizada. Ademais, uma conduta correta do profissional resulta para o paciente autonomia, eficiência e segurança em relação ao cuidado evitando surtos adventícios e complicações imediatas e mediatas. Portanto, embora não seja possível curar a FOP, por não existir um tratamento efetivo, é perfeitamente

possível aliviar o sofrimento do paciente podendo trazê-lo a uma vida funcional de acordo com as suas limitações e as adaptações corretas.

O planejamento da assistência de enfermagem garante a responsabilidade junto ao cliente assistido, uma vez que este processo nos permite diagnosticar as necessidades do cliente, fazer a prescrição adequada dos cuidados e, além de ser aplicado à assistência, pode nortear tomada de decisões em diversas situações vivenciadas pelo enfermeiro enquanto gerenciador da equipe de enfermagem, promovendo a autonomia da profissão.

Em virtude do que foi mencionado, este estudo pretende aumentar o interesse em realizar pesquisas a fim de ampliar conhecimento dos enfermeiros na assistência ao paciente portador de Fibrodissiplasia Ossificante



Progressiva, relatando as principais dificuldades apresentadas e discutindo a importância de uma assistência qualificada afim de traçar um plano de enfermagem com qualidade e resolutividade voltado a uma sistematização completa.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Paula Emanuele Santos do et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em um paciente com Traumatismo Cranioencefálico. In: CONGRESSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA AMAZÔNIA, 5. 2016, Amazônia. Anais. Amazônia: Coesa, 2016. v. 1, p. 1 - 3.

ARAUJO JUNIOR, Cyrillo Rodrigues de et al. Fibrodysplasia Ossificante Progressiva: Relato de caso e achados radiográficos. Revista Brasileira de Radiologia,

São Paulo, v. 1, n. 38, p.69-73, 2005.

ARAÚJO, Emila M. V. Maranhão; OLIVEIRA, Anielly Cristina. Fibrodysplasia Ossificante Progressiva: Artigo de Revisão. Revista de Trabalhos Acadêmicos Universo Recife, Recife, v. 1, p.1-18, 2014.

ASSOCIATION, International Fop; BIGFORK, Jack B. Sholund. What is FOP? Guidebook for Families. 3. ed. Florida: Winter Springs, 2009. 161 p.

BARDIN. L. Análise de conteúdo (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70, 2006.

BRASIL. Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação. Resolução No 3, de 07 de novembro de 2001. Diretrizes



curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem.

Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2001.

BRIDGES, A.J. et al. Fibrodysplasia (Myositis) Ossificans Progressiva. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, n.24, p.155-64, 1994.

CARDOSO, Michele Cristiane Vicente; CORDEIRO JÚNIOR, Dirceu Antônio. Genomics nursing: genetic counseling in healthcare practices. *Revista Mineira de Enfermagem*, Minas Gerais, v. 20, p.1-4, 2016. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160025>.

CELLARD, A. A análise documental: A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petropolis: Petropolis

lis Vozes, 2008.p. 295-316.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº. 468/2014. Dispõe sobre a atuação privativa do Enfermeiro em aconselhamento Genético, no âmbito da equipe de enfermagem, de acordo com seu nível de competência técnica. Rio de Janeiro: COREN, 2014. Disponível em:< <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/01/RESOLUCAO-COFEN-No-0468-2014-ANEXO-ACONSELHAMENTO-GENETICO.pdf>. Acesso em: 29/06/2018.

DZUKOU, Thierry et al. Fibrodysplasia ossificansprogressiva in children. The interest of early diagnosis and treatment. *Presse-Medicale*. Paris, 01 mar. 2005. Case Reports, p. 373- 377.

FRAGA, Lilia Jorge; OLIVEI-



RA, Rosenilda Timóteo de. DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR NA FIBRODISPLASIA OSSIFICANTE PROGRESSIVA – FOP: ESTUDO DE CASO. 2009. 59 f. Tese (Doutorado) - Curso de Fisioterapia, Unisul, Tubarão, 2009.

GARCIA-PINZAS, Jesus et al. Fibrodysplasia ossificante progressiva: diagnóstico em atenção primária. Revista Paulista de Pediatria, São Paulo, v. 31, n. 1, p.124-128, mar. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-05822013000100020>.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2008.

IFOPA. Fibrodysplasia Ossificante Progressiva- FOP: Em busca da chave do esqueleto. 2010. Dis-

ponível em: <www.bengalalegal.com/fop>. Acesso em: 14 ago. 2010.

KAPLAN, F. et al. Dysregulation of the BMP-4 Signaling Pathway in Fibrodysplasia Ossificans Progressiva. Ann NY AcadSci, n.1068, p.54-65, 2006.

KAPLAN, F. et al. The medical management of fibrodysplasia ossificans progressive: current treatment considerations. Clin Proc Intl Clin Consort FOP, v.1, p.1-81, 2003.

MASCARENHAS, Nildo Batista et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 64, n. 31, p.203-208,



26 maio 2010.

MEIJ, E.H.; BECKING, A.G.; WAAL, I. Fibrodysplasia ossificans progressiva. Na unusual cause of restricted mandibular movement. *Oral Diseases*, v.12, p.204-207, 2006.

MINAYO, M. C. S. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2001.

NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. *Nursing diagnoses: definitions e classification 2018-2020*. Philadelphia: Wiley-Blackwell, 2018.

OLIVEIRA, M. M. *Como fazer pesquisa qualitativa*. Petrópolis: Vozes, p.69, 2007.

PIGNOLO, Robert J et al. *The Natural History of Flare-Ups in*

Fibrodysplasia Ossificans Progressiva (FOP): A Comprehensive Global Assessment. *Journal of Bone and Mineral Research*, [s.l.], v. 31, n. 3, p.650-656, 14 nov. 2016. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/jbmr.2728>.

ROBAZZI, Teresa et al. FIBRODISPLASIA OSSIFICANTE PROGRESSIVA: RELATO DE 2 CASOS NA INFÂNCIA. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 57, p. S321, 2017.

ROMANI, Fabiana; KARAM, Simone de Menezes. Fibrodysplasia ossificante progressiva: relato de caso. *Revista Brasileira de Ortopedia*, São Paulo, v. 46, n. 6, p.736-740, 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-36162011000600019>.

ROSSI, Alejandro. *Fibrodysplasia*



- ossificante progressiva: Informe de un caso. Archivos Argentinos de Pediatría, [s.l.], v. 110, n. 6, p.129-131, 1 dez. 2012. Sociedad Argentina de Pediatría. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2012.e129>.
- SANTOS, M.R.E et al. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A CRIANÇA COM FIBRODISPLASIA OSSIFICANTE PROGRESSIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. 6. ed. São Paulo: Even, 2018. 3 p.
- SARMENTO, Marco. Calcificações Heterotópicas: artigo de revisão. Revista Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia, Lisboa, v. 24, n. 1, p.1-8, mar. 2016.
- SENDUR, O.; GURER, G. Severe limitation in jaw movement in a patient with fibrodysplasia ossificans progressive: a case report. Oral Sur Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, n.102, p.312-7, 2006.
- SERAFIM, Pedro Henrique et al. Achados Radiológicos na Fibrodysplasia Ossificante Progressiva. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, Sorocaba, v. 7, n. 4, p.23-25, 10 out. 2005.
- SHORE, E.M. et al. A recurrent mutation in the BMP type I receptor ACVR1 causes inherited and sporadic fibrodysplasia ossificans progressive. Nature Genetics, n.38, p.525-527, 2006.
- SILVA, Berenice Maria da et al. Assistência de enfermagem ao portador da fibrodysplasia ossificante progressiva: um desafio ao enfermeiro. In: CONGRESSO BRASILEIRO DOS CONSELHOS DE ENFERMAGEM, 11. 2008, Belém. Anais. Belém: Co-fen, 2008. v. 5, p.15.



SOUZA, Marcela Tavares de;
SILVA, Michelly Dias da; CAR-
VALHO, Rachel de. Revisão in-
tegrativa: o que é e como fazer.8.
ed. São Paulo: Einstein, 2010. 5 p.



TECNOLOGIAS EM SAÚDE: IMPACTOS COLETIVOS

HEALTH TECHNOLOGIES: COLLECTIVE IMPACTS

Maria Carolina Salustino dos Santos¹

Ana Emília Araújo de Oliveira²

Raquel Carvalho Lima³

Iracema Vitória Gomes Lins Paz⁴

Yasmin Figueiredo da Silva⁵

Vânia Marília Lima Guida⁶

Albertina Martins Gonçalves⁷

Debora Evelly da Silva Olanda⁸

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

2 Especialista em Avaliação em Saúde Aplicada à Vigilância - UFPE.

3 Enfermeira. Especialista em Unidade de Terapia

4 Graduanda em Nutrição pela Faculdade Três Marias. Técnica de Enfermagem pelo Instituto de Ensino e Educação Técnica

5 Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba.

6 Graduação em Nutrição. Licenciatura Plena em Ciências. Especialização em Terapia Nutricional e Nutrição Clínica. Especialização em Desenvolvimento Sustentável na Amazônia com ênfase em EA. Mestranda do programa de pós-graduação em ensino tecnológico do IFAM.

7 Doutorado em biotecnologia e inovação pela Anhanguera. Mestre em Unidade de Terapia Intensiva pela SOBRATI. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pela Facene. Especialista em Saúde da Família pela FIP

8 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.



Mateus Fernandes Filgueiras⁹Ana Flávia Freitas de Miranda Coêlho¹⁰Wanessa de Araújo Evangelista¹¹Marcelo Barros de Valmoré Fernandes¹²Denise da Silva Carvalho¹³Rafaela Arkan Pedrosa Alves Novo¹⁴Luciene Lima Silva¹⁵Jefferson Allyson Gomes Ferreira¹⁶Lizandra de Farias Rodrigues Queiroz¹⁷Erika Santos de Lima. Enfermeira¹⁸Mônica da Costa Batista¹⁹Nathalia Claudino do Nascimento²⁰

9 Enfermeiro, Residente Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde - UNIFIP, Universidade Federal de Campina Grande

10 Enfermeira. Especialista em saúde da família, saúde pública e enfermagem do trabalho. Centro universitário UNIPÊ.

11 Enfermeira. Faculdade Maurício de Nassau. Pós-graduada em Emergência e UTI. Pós-graduada em Instrumentação Cirúrgica, Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização

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

13 Mestrado em Desenvolvimento Social. Especialista em Enfermagem Neonatal. Faculdade Bezerra de Araújo.

14 Enfermeira. Estácio de Sá.

15 Faculdade Maurício de Nassau. Pós-graduada em Auditoria

16 Educador Físico. Centro universitário UNIPÊ

17 Enfermeira. Mestre em Recursos Naturais. Universidade Federal de Campina Grande

18 UNESC Faculdades. Especialista em Saúde Coletiva com Enfoque no Gerenciamento de Serviços

19 Enfermeira. Especialização: Saúde da Família/ Mestranda em Saúde Coletiva. Universidade Federal da Paraíba

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



Resumo: O uso de tecnologias na saúde proporciona uma melhor gestão em saúde, ancorada a equidade, comunicação e governabilidade em saúde. Conceitua-se tecnologias como uma ferramenta, que auxilia desde o planejamento, até a execução de atividades, podendo ser aplicada na saúde ou em outra área de conhecimento. Tem-se por objetivo: analisar produções científicas referentes as tecnologias em saúde na perspectiva coletiva. Este estudo se configura na modalidade revisão integrativa da literatura, construído mediante as seguintes etapas: definição da questão de pesquisa, seleção dos descritores, escolha da base de dados, busca e organização dos artigos e apresentação dos resultados. As bases de dados escolhidas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, Medical Literature

Analysis and Retrieval System Online – MEDLINE, Google acadêmico e Scientific Electronic Library Online – SciELO, no período de julho a agosto, ano de 2022. Foram reunidos 08 estudos sobre o tema, e organizados em um quadro. Os resultados obtidos com a pesquisa realizada através de artigos científicos relacionados à tecnologia em saúde e os impactos coletivos, foram analisados diversos conceitos sobre a palavra tecnologia, sendo as principais: “tecnologia leve”, “tecnologia leve-dura” e “tecnologia dura”. Foi observado que há uma generalização desses termos mencionados, os quais são relacionados, ao acolhimento junto com o diálogo, a informação e a produção de procedimentos, respectivamente.

Palavras chaves: Tecnologia; Saúde; Cuidado.



Abstract: The use of health technologies provides better health management, anchored in equity, communication and governance in health. Technologies are conceptualized as a tool, which helps from planning to the execution of activities, and can be applied in health or in another area of knowledge. The objective is: to analyze scientific productions related to health technologies in a collective perspective. This study takes the form of an integrative literature review, built through the following steps: definition of the research question, selection of descriptors, choice of database, search and organization of articles and presentation of results. The chosen databases were: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences - LILACS, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - MEDLINE, Google Scholar

and Scientific Electronic Library Online - SciELO, from July to August, year of 2022. Eight studies on the topic were gathered and organized in a table. The results obtained from the research carried out through scientific articles related to health technology and the collective impacts, several concepts were analyzed about the word technology, the main ones being: “light technology”, “light-hard technology” and “hard technology” . It was observed that there is a generalization of these mentioned terms, which are related to the reception along with the dialogue, the information and the production of procedures, respectively.

Keywords: Technology; Health; Caution.

INTRODUÇÃO



No ano de 1970, foram explorados os movimentos sociais, visando reduzir as desigualdades socioeconômicas e iniquidades sociais, para os sistemas de saúde. Com este processo, as tecnologias em saúde vem contribuir no debate coletivo, trazendo o contexto da cidadania e concretização dos direitos sociais em saúde (BEZERRA et al., 2019; CAMPOS; BEZERRA; JORGE; 2018; CASAS et al., 2020).

Por isso, o fato de conhecer as tecnologias em saúde, irá aperfeiçoar a educação permanente e melhorar a qualidade de vida da população. O uso de tecnologias na saúde proporciona uma melhor gestão em saúde, ancorada a equidade, comunicação e governabilidade em saúde. Conceitua-se tecnologias como uma ferramenta, que auxilia desde o planejamento, até a execução de atividades, podendo ser

aplicada na saúde ou em outra área de conhecimento (BEZERRA et al., 2019; CAMPOS; BEZERRA; JORGE; 2018; CASAS et al., 2020).

Continuamente, o uso de tecnologias impacta na saúde coletiva de forma direta e viabiliza a construção de fluxogramas, protocolos, cartilhas e diversos materiais que implicam na saúde coletiva (BEZERRA et al., 2019; CAMPOS; BEZERRA; JORGE; 2018; CASAS et al., 2020). Os profissionais de saúde, de todas as modalidades, podem criar tecnologias em saúde, através de produtos, que podem ser eletrônicos ou não⁴. Dessa forma, o estudo possui a seguinte questão de pesquisa: Quais os impactos das tecnologias em saúde para a coletividade, explorados na literatura? Tem-se por objetivo: analisar produções científicas referentes as tecnologias em saúde na pers-



pectiva coletiva.

MÉTODO

Este estudo se configura na modalidade revisão integrativa da literatura, construído mediante as seguintes etapas: definição da questão de pesquisa, seleção dos descritores, escolha da base de dados, busca e organização dos artigos e apresentação dos resultados. As bases de dados escolhidas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online – MEDLINE, Google acadêmico e Scientific Electronic Library Online – SciELO, no período de julho a agosto, ano de 2022.

Os critérios de inclusão e exclusão foram baseados na necessidade de responder ao objetivo do estudo, são critérios de

inclusão: publicações completas, integrais e gratuitas, disponíveis entre 2018 a 2022. Foram excluídas: teses, dissertações, relatos de caso e outros estudos fora do tempo previsto. Os Descritores em Ciência da Saúde – DeCs utilizados foram: Tecnologia; Saúde; Cuidado, cruzados pelo operador booleano “AND”. Durante a busca pelas publicações científicas, foram encontradas um total de 585 publicações. Mas quando aplicado o filtro de leitura do título, somente 125 traziam a possibilidade de fazer parte do estudo. Houve a releitura dos títulos, no qual foram analisadas conforme o objetivo desta pesquisa.

Nesta segunda leitura, identificou-se que 87 publicações estavam condizentes com o tema proposto. Em seguida, foi realizada a leitura minuciosa dos resumos desses artigos, com isso, somente 12 publicações estavam



nos critérios de inclusão da pesquisa. Foi realizada a leitura integral das 12 publicações encontradas, e confirmou-se que 08 publicações poderiam fazer parte deste estudo, pois respondiam ao objetivo. Após o processo de busca, as publicações foram organizadas em um único quadro, para melhor exposição dos resultados. A pesquisa foi validada por dois pesquisadores expertises no tema, no qual repetiram o processo de busca das publicações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise e seleção dos artigos, os mesmos foram organizados em um quadro, com as informações dos autores, o título dos artigos, o ano de publicação, onde o ano de 2018 foi citado com mais frequência, conforme apresentado no quadro 1. Por meio destes artigos foram analisados o uso da tecnologia em saúde e os principais impactos causados aos meios coletivos.

QUADRO 1- Apresentação dos artigos referentes a temática estudada:

Autores	Título do artigo	Ano de publicação	Periódico/Revista	Tecnologias em saúde e seus impactos coletivos
Soares RAQ, Silva SM, Félix AMS, Moraes APA, Soares SG, Fernandes ITGP. ⁵	Tecnologias em saúde e a produção de cuidados a pessoas que sofrem do coração.	2020	Revista ed. Brasileira Nursing.	O uso de tecnologias leves em substituição às tecnologias duras para o tratamento de cardiopatias. Cuidados com mais humanização e efetividade. Alta demanda de usuários a serviços de saúde com tecnologias.



<p>Gonçalves GAA, Silva KVLG, Santos RL, Machado MFAS, Rebouças CBA, Silva VM. ^{.6}</p>	<p>Percepções de facilitadores sobre as tecnologias em saúde utilizadas em oficinas educativas com adolescentes.</p>	<p>2020</p>	<p>Revista Mineira de Enfermagem</p>	<p>Uso da tecnologia para promover o conhecimento sobre a saúde.</p> <p>Adequação das tecnologias para a integração do adolescente.</p> <p>Estímulo para a criatividade, aprendizagem e participação.</p>
<p>Engela MHT, Rodarte AC, Júnior AR, Seixas CT, Viegas SMF, Lanza FM. ^{.7}</p>	<p>Uso das tecnologias em saúde na atenção básica às pessoas em condições de hipertensão arterial sistêmica.</p>	<p>2018</p>	<p>Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online.</p>	<p>O uso da tecnologia leve-duras para levar informação à população.</p> <p>A falta do uso das tecnologias leves e a rotina do uso constante das tecnologias duras.</p> <p>A importância das tecnologias leves como orientadoras do uso das tecnologias leve-duras e duras.</p>
<p>Oliveira MT, Ferigato SH. ^{.8}</p>	<p>A atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar: a construção de tecnologias de cuidado da terapia ocupacional</p>	<p>2019</p>	<p>Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional.</p>	<p>As tecnologias sociais na percepção de situações de violação de direitos.</p> <p>Estratégias para o fortalecimento individual e coletivo.</p>



	ocupacional na atenção básica em saúde.			Desenvolvimento de tecnologias próprias de cuidado para as mulheres vítimas de violência.
Casas CPR, Silva J, Castro R, Alves MR, Franco CM. ^{.9}	Avaliação de tecnologias em saúde: Tensões metodológicas durante a pandemia de Covid-19.	2020	Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo.	O uso da tecnologia para a redução do tempo de internação, da taxa de mortalidade e a gravidade da doença. A avaliação de tecnologias em saúde antes da implementação para segurança individual e coletiva.
Rocha EN, Lucena AF. ^{.10}	Projeto terapêutico singular e processo de enfermagem em uma perspectiva de cuidado interdisciplinar.	2018	Revista Gaúcha de Enfermagem.	A adesão dos usuários ao tratamento. A tecnologia-dura na produção de procedimentos. A corresponsabilidade e autonomia dos usuários.
Campos DB, Bezerra IC, Jorge MSB. ^{.11}	Tecnologias do cuidado em saúde mental: práticas e processos da atenção primária.	2018	Revista Brasileira de Enfermagem.	Novas relações, experiência e enfrentamento de situações.



				<p>Tecnologia de matriciamento para trocas de conhecimento.</p> <p>Acolhimento para um diálogo e escuta qualificada entre o profissional e o paciente.</p>
Ribeiro GC, Santos FEC, Francalino TR, Mendes IC. ^{.12}	Utilização de tecnologias de promoção da saúde pelos enfermeiros na atenção primária.	2018	Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica.	<p>A tecnologia leve no direcionamento para estabelecer estratégias de atendimento.</p> <p>O uso da tecnologia na consulta de enfermagem e no sistema de informação.</p> <p>Habilidades de comunicação, escuta e ações de diálogo.</p>
Germano JM, Couto TA, Santos AR, Vilela ABA. ^{.13}	A educação permanente em saúde no contexto do Sistema Único de Saúde.	2019	Revista Saúde.Com	<p>O uso das tecnologias leves do tipo relacionais centrada nas necessidades dos usuários.</p> <p>Colabora para as relações do trabalhador e usuários.</p>



				As tecnologias relacionais para reflexão dos próprios atos nos serviços de saúde.
--	--	--	--	---

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Os resultados obtidos com a pesquisa realizada através de artigos científicos relacionados à tecnologia em saúde e os impactos coletivos, foram analisados diversos conceitos sobre a palavra tecnologia, sendo as principais: “tecnologia leve”, “tecnologia leve-dura” e “tecnologia dura”. Foi observado que há uma generalização desses termos mencionados, os quais são relacionados, ao acolhimento junto com o diálogo, a informação e a produção de procedimentos, respectivamente.

É importante destacar, que o ano que se teve mais publicações relacionadas à tecnologia em saúde, foi o ano de 2018.

Através desta pesquisa observou-se a importância do uso das tecnologias leves no tratamento dos pacientes, no qual beneficia não só o profissional, mas também como o paciente, que são acostumados ao uso de tecnologias duras, ou seja, exaustivas em seus cotidianos, com a finalidade de melhores qualidades de atendimento e de vida.

Sendo assim, os estudos direcionam, que no processo de cuidado em saúde, o uso de tecnologias dinamiza o serviço ofertado, tornando o trabalho como um item “vivo” durante os atendimentos, encontros, reuniões em grupo e qualquer atividade que propicie o cuidado. A



produção de tecnologias de forma interdisciplinar proporciona intervenções, interação, condutas efetivas e não se remete somente a prescrição de medicamentos ou ações individuais (DA PENHA et al., 2018; DE QUEIROZ et al., 2020; ENGELA et al., 2018).

As tecnologias podem ser trabalhadas em todos os setores de saúde, e se constituem como a concretização de experiência vivenciadas na rotina dos profissionais. Por isso, a maior finalidade das tecnologias é construir conhecimentos entre os envolvidos, através do empirismo. Uma das tecnologias citadas foram as oficinas educativas, que é ancorada ao diálogo e implica na valorização do discurso das pessoas, fortalecendo as relações e ofertando um momento de aprendizado coletivo (GERMANO et al., 2019; GONÇALVES et al., 2020; OLIVEIRA; FERIGATO,

2019).

Sequencialmente, as tecnologias proporcionam a transformação de uma realidade, com base nas experiência e na construção de um produto, emergido daquela realidade em tese. As atividades em grupo, também foram uma estratégia utilizada pelos pesquisadores, trazendo potencialidades entre as pessoas, estimulando práticas em saúde e facilitando o processo de cuidar (PAIM, 2008; ROCHA; LUCENA, 2018; SILVA et al., 2019).

Sendo assim, a promoção em saúde é um resultado das tecnologias em saúde, que mediante diferentes formas de produzir saúde, implicam na prevenção de doenças crônicas e outros desenvolvimentos de patologias associadas. A tecnologia em saúde é uma ferramenta da informatização, que anula problemas, qualifica relações e fornece ma-



teriais para o cuidado (PAIM, 2008; ROCHA; LUCENA, 2018; SILVA et al., 2019).

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que as tecnologias em saúde são instrumentos para o cuidado em saúde e fortalecimento das atividades de educação em saúde, tanto para profissionais quanto para os pacientes envolvidos no cuidado. Ensinar em saúde, através das tecnologias, permite que realidades sejam transformadas, práticas em saúde possam ser modificadas e qualificadas.

A produção tecnológica proporciona a construção de conhecimento e confirma experiência que as equipes de saúde construíram entre si, junto aos seus pacientes. Quando sintetiza de forma multiprofissional, possui maiores impactos na saúde cole-

tiva, por ser elaborada a partir de diferentes conhecimentos e saberes. Recomenda-se a leitura deste material por profissionais de saúde, acadêmicos, comunidade científica e toda a população que deseje conhecer mais sobre a temática.

Por fim, torna-se primordial a implementação de tecnologias na saúde, que busquem resultados coletivos e satisfatório.

REFERÊNCIAS

- BEZERRA, Marcos Vinicius da Rocha et al. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. Saúde em Debate, v. 43, n. spe8, p. 305-323, 2019.
- CAMPOS, Daniella Barbosa; BEZERRA, Indara Cavalcante; JORGE, Maria Salete Bessa. Tecnologias do cuidado em saúde



mental: práticas e processos da Atenção Primária. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 2101-2108, 2018.

CASAS, Carmen Phang Romero et al. Avaliação de tecnologias em saúde: tensões metodológicas durante a pandemia de Covid-19. *Estudos Avançados*, v. 34, p. 77-96, 2020.

DA PENHA, Joaquim Rangel Lucio et al. Validação e utilização de novas tecnologias na saúde e educação: uma revisão integrativa. *Revista Interdisciplinar de promoção da saúde*, v. 1, n. 3, p. 199-206, 2018.

DE QUEIROZ SOARES, Rosimeire Angela et al. Tecnologias em saúde e a produção de cuidados a pessoas que sofrem do coração. *Nursing (São Paulo)*, v. 23, n. 260, p. 3523-3528, 2020.

ENGELA, Maria Helena Trindade et al. Uso das tecnologias em saúde na atenção básica às pessoas em condições de hipertensão arterial sistêmica. *Rev Fund Care Online*, v. 10, n. 1, p. 75-84, 2018.

GERMANO, Josiane Moreira et al. A educação permanente em saúde no contexto do sistema único de saúde. *Revista Saúde*, p. 1589-1595, 2019.

GONÇALVES, Gleice Adriana Araujo et al. Percepções de facilitadores sobre as tecnologias em saúde utilizadas em oficinas educativas com adolescentes. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 24, p. 1-7, 2020.

OLIVEIRA, Maribia Taliane de; FERIGATO, Sabrina Helena. A atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar: a



construção de tecnologias de cuidado da terapia ocupacional na atenção básica em saúde. *CADERNOS BRASILEIROS DE TERAPIA OCUPACIONAL*, v. 27, p. 508-521, 2019.

PAIM, Jairnilson Silva. *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. Editora Fiocruz, 2008.

RIBEIRO, Geiciara Costa et al. Utilização de tecnologias de promoção da saúde pelos enfermeiros na atenção primária. *Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)*, v. 5, n. 1, 2019.

ROCHA, Elisiane do Nascimento da; LUCENA, Amália de Fátima. Projeto Terapêutico Singular e Processo de Enfermagem em uma perspectiva de cuidado interdisciplinar. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 39, 2018.

SILVA, Naélia Vidal de Negreiros da et al. *Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura*. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 589-602, 2019.



SEGURANÇA DO PACIENTE NO AMBIENTE HOSPITALAR: CUIDADO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

PATIENT SAFETY IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT: MULTIPROFESSIONAL HEALTH CARE

Maria Carolina Salustino dos Santos¹

Ana Emília Araújo de Oliveira²

Raquel Carvalho Lima³

Iracema Vitória Gomes Lins Paz⁴

Vânia Marília Lima Guida⁵

Yasmin Figueiredo da Silva⁶

Anne Karine de Assunção Almeida⁷

Jefferson Allyson Gomes Ferreira⁸

Letícia de Lucena Viana Alves⁹

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

2 Especialista em Avaliação em Saúde Aplicada à Vigilância - UFPE.

3 Enfermeira. Especialista em Unidade de Terapia

4 Graduada em Nutrição pela Faculdade Três Marias. Técnica de Enfermagem pelo Instituto de Ensino e Educação Técnica

5 Graduação em Nutrição. Licenciatura Plena em Ciências. Especialização em Terapia Nutricional e Nutrição Clínica. Especialização em Desenvolvimento Sustentável na Amazônia com ênfase em EA. Mestranda do programa de pós-graduação em ensino tecnológico do IFAM.

6 Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba.

7 Enfermeira. Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande/PB.

8 Educador Físico. Centro universitário UNIPÊ

9 Graduada em Enfermagem. Centro Universitário de João Pes-



Nathalia Claudino do Nascimento¹⁰Luciene Lima Silva¹¹Lucrécia Maria Bezerra¹²Carolyna Araujo de Oliveira¹³Damião Lucas Viana Roly¹⁴

Resumo: Segurança do paciente significa atuar com habilidade, responsabilidade, humanização e comprometimento com a saúde do paciente, com o foco principal de ofertar uma assistência segura, com redução dos incidentes. Tem-se por objetivo: Verificar publicações sobre a segurança do paciente e os cuidados compartilhados de forma multiprofissio-

nal no ambiente hospitalar. Este estudo é uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e exploratória, que realizou pesquisas nas seguintes bases de dados em saúde: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO); Análise de Literatura Médica (MEDLINE/

soa.

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

11 Enfermeira. Faculdade Maurício de Nassau. Pós-graduada em Auditoria.

12 Enfermeira. Universidade Federal da Paraíba. Especialista Terapia Intensiva. Especialista em Pacientes Críticos. Especialista em Cuidados Paliativos.

13 Enfermeira. Faculdade Bezerra de Araújo. FABA.

14 Associação Brasileira de Ensino Universitário – UNIABEU. Enfermeiro - Especialista em Neonatologia pela Faculdade São Camilo. Pós-Graduado em Docência em Enfermagem pelo Instituto Brasileiro de Formação. Acadêmico de Odontologia - Centro Universitário Univeritas/Unissau



PUBMED). A pesquisa reuniu 8 artigos sobre o tema. Através da análise dos resultados, observou-se que a uma grande importância da comunicação e da união entre os membros da equipe hospitalar, principalmente em relação a troca de informações, com o intuito de evitar que erros e exposições ocorram ao paciente.

Palavras chaves: Segurança do Paciente; Multiprofissional; Cuidado; Hospital.

Abstract: Patient safety means acting with skill, responsibility, humanization and commitment to the patient's health, with the main focus of offering safe care, with a reduction in incidents. The objective is: To verify publications on patient safety and care shared in a multiprofessional way in the hospital environment. This study is an integrative literatu-

re review, with a qualitative and exploratory approach, which carried out research in the following health databases: Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS); Online Scientific Electronic Library (SciELO); Medical Literature Review (MEDLINE/PUBMED). The research gathered 8 articles on the topic. Through the analysis of the results, it was observed that there is a great importance of communication and union between the members of the hospital team, especially in relation to the exchange of information, in order to prevent errors and exposures from occurring to the patient.

Keywords: Patient Safety; Multi-professional; Caution; Hospital.

INTRODUÇÃO



A comunicação efetiva e o trabalho da equipe multiprofissional na saúde são compreendidos como determinantes da qualidade e segurança do paciente. Sendo assim, a segurança do cliente constitui um dos grandes desafios dos cuidados de saúde nos dias atuais e, por isso, objetiva-se nas instituições de saúde, incluindo o hospital, diminuir danos e riscos, assegurar o bem-estar do paciente, que, quando alcançado, pode também diminuir o tempo de internação e tratamento (OLINO et al., 2019; SOUZA et al., 2018; BRASIL, 2013).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em preocupação com a segurança do paciente, elaborou mecanismos para a melhoria na qualidade do cuidado a fim de proporcionar a segurança do paciente. Com isso, foram criadas seis metas internacionais

de segurança do paciente: identificar os pacientes corretamente; melhorar a efetividade da comunicação entre profissionais da assistência; melhorar a segurança de medicações de alta vigilância; assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde; e reduzir o risco de lesões aos pacientes, decorrentes de quedas (OLINO et al., 2019; SOUZA et al., 2018; BRASIL, 2013).

Entende-se por Segurança do Paciente a “redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde” Nesse contexto, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013, com o objetivo ge-



ral de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, em todos os estabelecimentos de Saúde do território nacional, quer públicos, quer privados, de acordo com prioridade dada à segurança do paciente em estabelecimentos de Saúde na agenda política dos estados-membros da OMS e na resolução aprovada durante a 57ª Assembleia Mundial da Saúde (OLINO et al., 2019; SOUZA et al., 2018; BRASIL, 2013).

Portanto, segurança do paciente significa atuar com habilidade, responsabilidade, humanização e comprometimento com a saúde do paciente, com o foco principal de ofertar uma assistência segura, com redução dos incidentes. Para mudar esse cenário e minimizar os riscos, é preciso investir na melhoria da qualidade do cuidado e da segurança das pessoas que conseguem obter acesso a serviços de

saúde (OLINO et al., 2019; SOUZA et al., 2018; BRASIL, 2013).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) regula sobre a notificação dos incidentes, determinando tratar-se de estratégia de identificação de problemas utilizada na área da segurança do paciente implementada por muitos países e consiste na informação de eventos adversos normalmente graves que deveriam passar por uma análise mais profunda das suas causas ou ter atenção prioritária do sistema de saúde. A notificação é um ponto prioritário na prevenção de erros e eventos adversos, sendo necessária para o desenvolvimento de estratégias que reduzem o risco de incidentes evitáveis (OLINO et al., 2019; SOUZA et al., 2018; BRASIL, 2013).

Ainda em 2013, com a finalidade de apoiar as medidas do PNSP, a Anvisa publicou



a RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013, destacando a obrigatoriedade de constituição de Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) nos serviços de saúde. É função primordial do NSP a integração das diferentes instâncias que trabalham com riscos na instituição, considerando o paciente como sujeito e objeto final do cuidado em saúde. Isto é, o paciente necessita estar seguro, independente do processo de cuidado a que ele está submetido. Ainda, consiste em tarefa do NSP, promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactem nos riscos ao paciente (WHO, 2008; BRASIL, 2017; BRASIL, 2019; WHO, 2019).

A abordagem da segurança do paciente no ambiente hospitalar, associada à busca pela melhoria da qualidade da assistência das instituições de saúde, vem adquirindo força nos últi-

mos anos. Vale ressaltar que, a ausência de conhecimento e segurança dos profissionais de saúde, fazem com que acabem realizando procedimentos errados, colocando em risco a vida do paciente. Por esse motivo, garantir um cuidado seguro tem sido um desafio constante para as organizações de saúde (WHO, 2008; BRASIL, 2017; BRASIL, 2019; WHO, 2019).

O cuidado multiprofissional pode ser definido como uma metodologia de trabalho que envolve profissionais de saúde “com experiências e habilidades complementares, que compartilham objetivos de saúde comuns e exercem esforços físicos e mentais combinados na avaliação, no planejamento e no atendimento ao paciente. A equipe multiprofissional está envolvida nas práticas de segurança do paciente, e na redução de riscos relacionados



à assistência em saúde, que é um dever ético de todos os profissionais da saúde, com ênfase na preservação da vida e na integridade do organismo (WHO, 2008; BRASIL, 2017; BRASIL, 2019; WHO, 2019).

Diante do exposto, resalta-se que esse estudo traz a importância da atuação multidisciplinar contribuindo com a percepção da segurança do paciente. Sendo assim, elencou-se a questão de pesquisa: Quais os cuidados multiprofissionais quanto a segurança do paciente no ambiente hospitalar? Tem-se por objetivo: Verificar publicações sobre a segurança do paciente e os cuidados compartilhados de forma multiprofissional no ambiente hospitalar.

MÉTODO

A Prática Baseada em

Evidências é essencial para a saúde, no qual proporciona qualificação na assistência, conforme embasamento teórico. Este estudo é uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e exploratória, que realizou pesquisas nas seguintes bases de dados em saúde: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO); Análise de Literatura Médica (MEDLINE/PUBMED); Web Of Science e Google acadêmico.

Para a realização da busca, foram definidos os descritores, no DeCS Descritores em Ciências da Saúde, que são: Segurança do Paciente; Multiprofissional; Cuidado; Hospital. Foram elencados alguns critérios de inclusão, que são: estudos completos, gratuitos, disponíveis entre os anos de 2018 a 2022. Foram



excluídos: teses, dissertações, relatos de experiências, resumos e trabalhos de congresso.

Na busca das publicações, foram encontrados 396 estudos sobre o tema, de forma geral. Após o cruzamento dos descritores, somente 46 seguiram em análise, os demais não responderam ao objetivo do estudo desde os seus títulos. Foi realizada a análise dos resumos dos 46 estudos, no qual foi identificado diversos estudos de revisão, que precisaram ser excluídos. Além disso, também foram observados teses e dissertações, restando 08 estudos para compor os resultados desta pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos que corroboraram com o estudo, foram selecionados e organizados no qua-

dro abaixo, escolhidos de acordo com a temática “segurança do paciente”, entre os anos de 2018 a 2022, enfatizando que a segurança do paciente é promovida não somente pela assistência como também pela gestão hospitalar.



QUADRO 1 - Apresentação dos artigos referentes a temática estudada:

Autores	Título do artigo	Ano de publicação	Periódico/Revista	Segurança do Paciente no ambiente hospitalar
Artigo 1 Liz JS, Gouveia PB, Acosta, AC, Sandri JVA, Paula DM, Maia, SC	Cuidados multiprofissionais relacionados a prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica	2020	Revista Cofen	Todos os profissionais são protagonistas na promoção da segurança do paciente. Comunicação é essencial para o cuidado holístico do paciente.
Artigo 2 Serrano ACFF, Santos DF, Matos,SS, Gouveia VR Mendoza,IYQ	Avaliação da cultura de segurança do paciente em um hospital filantrópico	2022	Revista Mineira de Enfermagem	Acredita-se que a segurança do paciente só ocorre, devido ao cuidado holístico que toda a equipe multiprofissional promove.
Artigo 3 Jacques FBL, Macedo E, Caregnato RCA	Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe multiprofissional de seis hospitais brasileiros	2021	Revista Rede Unida	Uma das fragilidades em realizar a segurança do paciente, está na passagem de plantão. Nesse estudo ressalta que existem multifatores para alcançar êxito da segurança do paciente.
Artigo 4 Souza JBA, Brandão MJM, Cardoso ALB, Archer ARR, Belfort IKP	Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: Desafio na segurança do paciente	2020	Revista Brazilian journals	A segurança do paciente é promovida pela harmonia entre assistência e gestão, dentro do ambiente hospitalar.



Artigo 5 Farias ES, Santos JO, Góis, RMO	Comunicação efetiva: elo na segurança do paciente no âmbito hospitalar	2018	Caderno de Graduação- Ciências Biológicas e da Saúde	O trabalho interdisciplinar entre diversos profissionais, são estratégias de alguns hospitais para proporcionar segurança do paciente.
Artigo 6 Santos TO, Lima MAC, Alves VS, Ribeiro MCA, Souza, MR, et al	Comunicação efetiva da equipe multiprofissional na promoção da segurança do paciente em ambiente hospitalar	2021	Revista de Psicologia	Comunicação efetiva entre gestão e assistência proporciona segurança do paciente com excelência.
Artigo 7 Nascimento, PSCM, Silva VC, Limeira JBR, Lacerda ARB, Silva VRH, Alexandre ACS, et al	Experiência da implantação de medidas de segurança do paciente em ambiente hospitalar: interação ensino serviço	2020	Revista Brazilian journals	A Educação Permanente é uma excelente tecnologia leve que produz eficazmente a segurança do paciente, devendo ser estimulada.
Artigo 8 Carneiro AS, Andore R, Lanes TC, Magnago TSB	Cultura de segurança do paciente em ambiente hospitalar: tendências da produção brasileira	2022	Revista Rsdjournal	O estudo mostra que os profissionais mais envolvidos na segurança do paciente são os da equipe de enfermagem. Ainda existem muitas fragilidades com a segurança do paciente.

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Através da análise dos resultados, observou-se que a uma grande importância da comunicação e da união entre os membros da equipe hospitalar, principalmente em relação a tro-

ca de informações, com o intuito de evitar que erros e exposições ocorram ao paciente e ao profissional que está prestando a assistência. Vale destacar que o ano de 2020, foi o ano em que houve



uma maior quantidade de publicações de artigos relacionados ao tema.

Diante deste contexto, o trabalho interdisciplinar tendo como base a comunicação para debater situações de erros que ocorrem durante o plantão, a capacitação desses profissionais, juntamente com o apoio da gestão na realização de estratégias para a intervenção dos problemas ocorridos, com a finalidade de proporcionar não só o trabalho multiprofissional harmonioso, mas também a segurança do paciente e a do profissional.

Foram realizadas leituras detalhadas dos 8 artigos, os quais foram selecionados através dos critérios mencionados, todos em língua portuguesa, foram organizados em um quadro com diversas informações. Sendo uma delas, a segurança do paciente no

ambiente hospitalar. Uma das estratégias pouco contemplada pelos hospitais foi a comunicação efetiva entre os profissionais do serviço de saúde e os serviços de saúde (44,5%), realizada apenas por quatro hospitais com NSP, evidenciando que a comunicação é um ponto essencial que deve ser trabalhado a fim de melhorar a qualidade da assistência prestada (CRUZ et al., 2018; PÊGO; FARRIA, 2021; NETO et al., 2021).

A segurança do paciente envolve diversos pontos como foi levantado pelos artigos, que vão desde a comunicação dos profissionais, que envolve determinantes fundamentais que precisam ser levados em consideração, como: olhar diretamente, a escuta, compreensão da mensagem, desenvolvimento da liderança, união e a troca de informações de todos os envolvidos na comunicação (CAVALVANTE et al.,



2019; FARIAS et al., 2018; NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015; BRASIL, 1998).

Desta forma, ocorre um fortalecimento na passagem de informações, o que levará a uma segurança maior do paciente e da própria equipe multiprofissional, neste caso, específico na comunicação, existem protocolos de comunicação estruturados como o briefing que significa antes e debriefing que é depois. Para facilitar esta comunicação nos procedimentos cirúrgicos, também existe outra padronização como SBAR que apresenta informações do paciente, como a situação, história prévia (background), avaliação, recomendação que garantem de certa forma a segurança deste paciente (CAVALVANTE et al., 2019; FARIAS et al., 2018; NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015; BRASIL, 1998).

É necessária a criação

de ações e estratégias preventivas para que se consiga a redução de eventos adversos, para isso é preciso garantir a gestão de risco, articulação da comunicação intersetorial, compartilhar plano de segurança do paciente. Além disso, o empenho de todos os profissionais envolvidos, dos próprios pacientes e familiares (CAVALVANTE et al., 2019; FARIAS et al., 2018; NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015; BRASIL, 1998).

Outro ponto que se deve destacar é a importância do treinamento da equipe de profissionais, levando a mesma a compreender a importância da segurança do paciente, para que cada categoria, além de desenvolver seu trabalho de forma individual, que será também parte do trabalho em equipe, de forma harmonizada, melhorando a comunicação e promovendo a mudança de cultura dos cuidados



(FERMO et al., 2015; PEDREIRA, 2009; MELLO; BARBOSA, 2013, REIS et al., 2017).

Nesse sentido, a capacitação dos profissionais é essencial para evitar que falhas ocorram no ambiente hospitalar. Evidências científicas produzidas em diferentes países indicam que o profissional que possui uma maior qualificação profissional, possuem melhores resultados em saúde e na promoção de segurança, com redução de taxas de infecção hospitalar, quedas, úlceras por compressão, erros de medicação, contribuindo com decréscimos significativos no tempo de permanência nas instituições de saúde e na mortalidade dos pacientes (FERMO et al., 2015; PEDREIRA, 2009; MELLO; BARBOSA, 2013, REIS et al., 2017).

Diante deste contexto, a adequação do cuidado da equipe ao paradigma da era da seguran-

ça depende de profissionais que busquem excelência científica e técnica, realizando cuidados baseados em evidências. Para isso, é necessário que o trabalho se desenvolva em ambientes cuja filosofia e recursos promovam e sustentem melhorias contínuas (FERMO et al., 2015; PEDREIRA, 2009; MELLO; BARBOSA, 2013, REIS et al., 2017).

Outro ponto importante, é o apoio da gestão para criação de estratégias e liderança da equipe. Destaca-se o papel do enfermeiro, o qual lidera a maior equipe que presta assistência à saúde, que possui habilidades gerenciais e é o profissional responsável por grande parte das tomadas de decisões relacionadas à qualidade da assistência à saúde. Além de ser o gestor do processo de cuidado, que tem o papel basilar de promover cuidados seguros durante todo o tempo em que o pa-



ciente permanecer na instituição de saúde (FERMO et al., 2015; PEDREIRA, 2009; MELLO; BARBOSA, 2013, REIS et al., 2017).

Desse modo, é o gestor que está diretamente responsável pela equipe e por meio do apoio que é dado aos profissionais faz toda a diferença dos serviços prestados ao hospital. O conhecimento em torno do atendimento seguro faz-se necessário para que o gestor conheça as falhas na assistência e, com isso, adote medidas preventivas eficazes frente ao erro. Ademais, a carência na formação do líder quanto às estratégias seguras constitui-se em uma das principais barreiras para sua efetivação. Portanto, é necessário que o enfermeiro gestor identifique a necessidade de aprimorar seus conhecimentos acerca do cuidado seguro para que se possa garantir maior segurança aos

pacientes, aos profissionais e à instituição (FERMO et al., 2015; PEDREIRA, 2009; MELLO; BARBOSA, 2013, REIS et al., 2017).

CONCLUSÃO

Tendo em vista que a segurança do paciente é um dos pontos relevantes do processo do cuidado em enfermagem e saúde, estudos apontam que a comunicação interprofissional é um fator determinante para a captação de informações que podem auxiliar e reduzir possíveis danos ao paciente.

Os serviços de saúde geralmente seguem protocolos internos, nacionais ou internacionais de segurança do paciente como medidas de prevenção de efeitos adversos, porém ressalta-se a importância de garantir que os profissionais que estão



atuando com o cuidado com o paciente tenha conhecimento do funcionamento desses meios de prevenção, e garantir que eles sejam executados de forma eficaz.

Esse presente estudo destaca que a comunicação entre os profissionais de saúde é o elemento mais importante que pode auxiliar na resolubilidade de vários fatores que interferem na saúde e segurança do indivíduo. Diante desse fator, ressalta-se que a falha de comunicação, diálogo entre as equipes, planejamento estratégico de ação para evitar os agravos à segurança do paciente são problemas evidentes e em potenciais, que necessitam ser resolvidos, ou modificados.

Conforme observado em outros estudos, a temática de segurança do paciente é um conteúdo que necessita ser constantemente abordado em todos os ambientes (hospitalar, ambulato-

rial, atenção básica, consultórios e afins), para que todos os profissionais e pacientes tenham consciência do quanto esse agravo é prejudicial à saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR) Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.

BRASIL. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2616, de 12 de



maio de 1998. Expede diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil.

BRASIL. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, 2 abr 2013.

CAVALCANTE, Elisângela Franco de Oliveira et al. Implementação dos núcleos de segurança do paciente e as infecções relacionadas à assistência à saúde. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 40, 2019.

CRUZ, FF et al. Segurança do paciente na UTI: uma revisão da literatura. Revista Científica FacMais, 2018; 12(1): 167-187.

FARIAS, Elisciane Santos et al.

Comunicação efetiva: elo na segurança do paciente no âmbito hospitalar. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE, v. 4, n. 3, p. 139-139, 2018.

FERMO, Vivian Costa et al. Cultura de segurança do paciente em unidade de Transplante de Medula. Óssea. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 68, p. 1139-1146, 2015.

MELLO JF, BARBOSA SF. Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: recomendações de enfermagem. Texto contexto - enferm. [internet]. 2013 [acesso em: 14 ago 2022];22(4).

NETO AV, et al. Produção científica em saúde coletiva pós-implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Revista Brasileira em



Promoção da Saúde [Internet].
2021 [citado 30 jul 2022];34:10-

1. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2021.11671>

NOGUEIRA, Jane Walkiria;
RODRIGUES, Maria Cristina
Soares. Comunicação efetiva no
trabalho em equipe em saúde: um
desafio para a segurança do pa-
ciente. *Cogitare Enfermagem*, v.
20, n. 3, 2015.

OLINO L. et al. Comunicação
efetiva para a segurança do pa-
ciente: nota de transferência e
Modified Early Warning Score.
Revista Gaúcha de Enfermagem
[Internet]. 2019 [citado 30 jul
2022];40(spe).

PEDREIRA ML. Práticas de en-
fermagem baseadas em evidên-
cias para promover a segurança
do paciente. *Acta paul. enferm.*
[internet]. 2009 [acesso em: 21

ago 2022]; 22(spe).

PÊGO, PM, FARIA, GF. A im-
portância do cuidado multiprofis-
sional. *Diagn. tratamento (2021):*
1-3.

RAIMONDI DC et al. Cultu-
ra de segurança do paciente na
atenção primária à saúde: aná-
lise por categorias profissionais.
*Revista Gaúcha de Enferma-
gem* [Internet]. 2019 [citado 30
jul 2022];40(spe). Disponível
em: [https://doi.org/10.1590/1983-
1447.2019.20180133](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180133)

REIS GA et al. Implantação das
estratégias de segurança do pa-
ciente: percepções de enfermei-
ros gestores. *Texto contexto - en-
ferm.* [internet]. 2017 [acesso em
14 ago 2022]; 26(02).

SOUZA TL et al. Segurança do
paciente na administração de

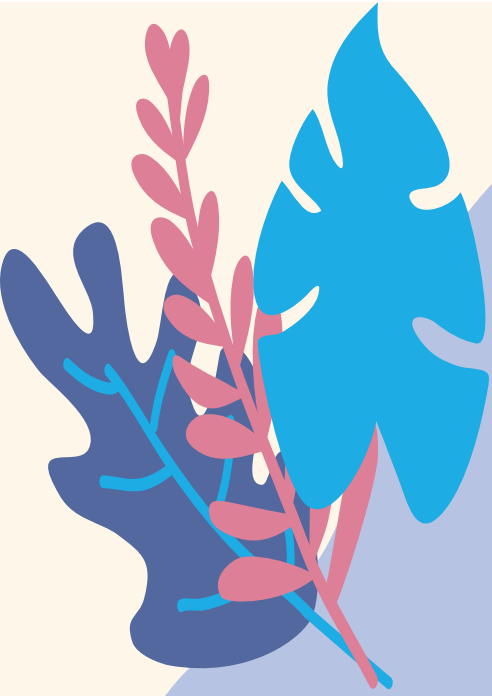


medicamento intramuscular em pediatria: avaliação da prática de enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet]. 28 maio 2018 [citado 30 jul 2022];39.

WHO. Global action on patient safety Report by the Director-General. WHO - World Health Organization. (2019). A72/26 [Internet]. Geneva. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328696/A72_26-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y

WHO. The First Meeting of Hand Hygiene Campaigning Nations: WHO World Alliance for Patient Safety, August 2007. International Journal of Risk and Safety in Medicine [Internet]. 2008 [citado 30 jul 2022];20(1-2):105-6. Disponível em: <https://doi.org/10.3233/jrs-2008-0432>





HEALTH & SOCIETY



Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA